

Dans ce cas, d'ailleurs, comme dans tous ceux qui ont été précédemment cités, la pneumonie eût été méconnue, si la poitrine n'eût été percutée et auscultée. On ne saurait donc trop engager les praticiens à exercer le plus souvent possible la percussion et l'auscultation chez les malades atteints de fièvres graves. Ce n'est, dans le plus grand nombre des cas, qu'en ayant recours à cette double méthode d'investigation qu'ils seront avertis de l'existence de ces pneumonies intercurrentes, si insidieuses dans leur invasion, si obscures dans leur marche et dans leurs symptômes, si funestes dans leurs résultats.

Il nous paraît remarquable que ce soit à la suite de saignées pratiquées trois jours de suite, et qui ne purent enrayer la maladie, que survinrent ces abondantes épistaxis dont l'apparition précéda celle des symptômes adynamiques. Nous insistons d'autant plus volontiers sur cette succession de phénomènes, que ce n'est pas la seule fois que nous l'avons observée. Dans l'hiver de 1829, en particulier, nous avons vu chez cinq élèves en médecine atteints d'une fièvre continue légère, de larges saignées, pratiquées coup sur coup, être suivies d'épistaxis répétées, qui furent elles-mêmes comme le prélude d'un état ataxique ou adynamique des plus graves. Chez deux d'entre eux, peu de temps après que furent survenues ces épistaxis, nous vîmes s'ulcérer plusieurs piqûres de sangsues. Chaque ulcération était arrondie, et semblait avoir été faite comme par un emporte-pièce. Ces deux individus succombèrent. Nous croyons que, plus on aurait tiré de sang à ces malades, plus on aurait augmenté la tendance de toutes les parties irritées à l'ulcération.

XX. OBSERVATION.

Séjour à Paris depuis huit mois. Violente céphalalgie au début, puis fièvre rémittente double-tierce, transformée bientôt en continue. Symptômes ataxo-adynamiques, précédés d'épistaxis et de pétéchies. Médication tonique : état de plus en plus grave. Mort le vingt-troisième jour. Ulcérations vers la fin de l'intestin grêle, avec débris de la couche folliculeuse gangrénée au fond de l'une d'elles. Follicules du gros intestin plus apparents que de coutume. Muqueuse gastrique pointillée : injection de l'encéphale et des méninges. Granulation osseuse dans le cerveau.

Un tailleur, âgé de dix-huit ans, cheveux châains, peau blanche, muscles grêles, habitant Paris depuis huit mois, se nourrissant bien, menant une vie régulière, et jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentit d'abord pendant huit jours, sans cause connue, une violente céphalalgie qui occupait surtout la partie supérieure de la tête; en même temps son appétit se perdit, ses forces diminuèrent. Le 11 août, il fut pris, entre huit et neuf heures du matin, d'un grand frisson auquel succédèrent de la chaleur et de la sueur; celle-ci fut terminée à midi. Le reste de la journée, il se sentit comme les jours précédents; il dormit bien. Cependant, le 12, en se réveillant, il se trouva si mal à son aise qu'il ne se leva pas; à quatre heures du soir il eut du frisson; la nuit il sua abondamment. Nous le vîmes dans la matinée du 13. Il n'avait plus mal à la tête; la face était remarquable par sa pâleur; la langue était blanche à son centre, pointillée, d'une rougeur uniforme à sa pointe; la soif était vive; la pression faisait naître un peu de douleur à l'épigastre. Une selle liquide avait eu lieu depuis vingt-quatre heures. Le pouls était fréquent, la peau en sueur. D'après le récit du malade, d'après son état, on pouvait le

croire atteint d'une fièvre rémittente double-tierce ; le frisson devait survenir dans une ou deux heures ; mais le malade n'en eut aucun ressentiment. Il resta toute la journée dans le même état que le matin. Il but de la tisane d'orge avec addition de sirop tartareux. La diarrhée augmenta considérablement ; il alla neuf fois à la selle sans douleur jusqu'au lendemain matin. Il sua le soir, et dormit assez bien la nuit.

Dans la matinée du 14, il vomit ses tisanes. Une abondante épistaxis eut lieu. Quelques taches typhoïdes apparurent sur le thorax et l'abdomen. Le pouls était fréquent et faible ; la peau moite.

Dans la soirée, il eut un fort redoublement sans frisson initial ; la nuit, la sueur fut très-abondante.

Le 15, deuxième épistaxis, fièvre intense, disparition presque complète des taches ; profonds soupirs de temps en temps. Une selle depuis hier matin. Ventre indolent, langue blanchâtre. Redoublement le soir.

A la visite du 16, même état. Deux selles. Le soir, le malade délira pour la première fois. Il ne sua pas.

Dans la matinée du 17, son état s'était singulièrement aggravé : ses traits étaient affaissés ; l'œil semblait comme égaré, la face était plombée. Les pétéchies avaient reparu, elles couvraient le thorax et l'abdomen ; la peau de ces parties avait une chaleur brûlante, supérieure à celle du reste du corps ; la peau du front, des joues et du nez étaient froides ; le pouls, petit, fuyant sous le doigt, avait une fréquence extrême. Deux selles liquides avaient eu lieu ; la langue conservait son humidité.

Jusqu'à ce jour le malade n'avait pris que de l'eau d'orge, des lavements émolliens ; il avait observé une diète sévère. M. Lermnier prescrivit une pinte d'infusion de quinquina, deux vésicatoires aux jambes, un lavement camphré.

Le malade délira toute la nuit ; il vomit une assez grande quantité de bile jaune.

Le 18, la teinte de la face, plombée, livide, présentait un aspect de plus en plus adynamique. Les lèvres, décolorées, étaient aussi pâles que celles d'un cadavre. La langue s'était séchée et avait bruni à son centre. Le nombre des selles restait le même. La chaleur de la peau était répartie aussi inégalement que la veille ; les joues étaient plus froides. Le pouls conservait le même caractère ; cependant le malade avait encore assez de force pour se lever seul, se placer sur le bassin et remonter dans son lit. Il était évident que depuis la veille l'état du malade s'était aggravé. On persista cependant dans l'emploi des toniques, et on ajouta à la prescription de la veille une potion gommeuse avec addition de deux gros d'extrait de quinquina.

Délire dans la soirée et une partie de la nuit.

Le 19, l'expression des yeux et du reste de la face était meilleure ; le décubitus avait lieu sur le côté comme dans l'état de santé ; les mouvements étaient libres et annonçaient encore par leur vivacité une assez grande énergie ; les facultés intellectuelles étaient nettes ; mais le malade, par suite d'une aberration de sensibilité assez commune dans les fièvres graves, accusait de vives douleurs en quelque endroit du corps qu'on le touchât. La langue était sèche comme un morceau de parchemin. Les pétéchies étaient très-multipliées. (*Infusion de quinquina, potion gommeuse avec deux gros d'extrait ; lavement de quinquina et de camphre ; deux nouveaux vésicatoires.*)

L'agitation fut beaucoup moindre la nuit que les précédentes. Mais dans la matinée du 20 nous trouvâmes pour la première fois le malade plongé dans un assoupissement dont on ne le tirait qu'avec peine ; il ne répondait qu'en balbu-

tiant ; il avait lâché sous lui. Sa potion avait été vomie. (*Deux pintes d'eau d'orge avec un quart de vin, potion gommeuse avec addition de vin de quinquina et de sirop de quinquina, de chaque deux onces ; lavement de quinquina camphré : fomentation sur les cuisses et sur le ventre avec le vin aromatique ; diète.*)

Le soir, on fut obligé d'attacher le malade, parce que dans son délire il arrachait ses vésicatoires.

Le 21, la langue, les dents et les lèvres étaient fortement encroûtées ; le ventre était ballonné ; une ou deux selles involontaires avaient eu lieu ; les taches étaient très-petites, brunes ; les yeux restaient ouverts, mais ils exprimaient l'indifférence la plus complète. Le malade avait refusé de boire sa potion. On remplaça dans la potion le vin et le sirop par trente grains de sulfate de quinine.

Le 22, le malade ne proférait plus aucune parole, mais il répondait par signes et de l'air le plus indifférent. Même état du reste. M. Lerminier supprima la potion : il fit placer un vésicatoire à la nuque.

Le 23, prostration de plus en plus grande ; dilatation extrême des pupilles ; surface des vésicatoires livide et saignante. La potion suivante fut prescrite :

| | | |
|-----------------------------|-----------|----------|
| <i>Eau de menthe.</i> | | 4 onces. |
| <i>Extrait sec de kina.</i> | | 2 gros. |
| <i>Sirop d'éther.</i> | | 2 onces. |

L'infusion de quinquina fut supprimée : la tisane d'orge légèrement vineuse, le lavement de quinquina camphré, et les fomentations aromatiques, furent continués.

Jusqu'à ce jour les symptômes adynamiques avaient prédominé ; mais, le 24, les phénomènes nerveux devinrent à leur tour plus prononcés. La tête du malade était agitée d'un mouvement continuel de droite à gauche, et de gauche à

droite ; ses yeux avaient tout-à-fait l'expression de ceux d'un idiot. Interrogé, il ne répondait pas, bien qu'ayant l'air d'écouter et de comprendre. Mais en même temps, chose remarquable, la langue, les dents et les lèvres s'étaient un peu nettoyées et humectées ; le pouls était fréquent et très-faible : la peau peu chaude ; on n'apercevait plus que quelques taches éparses. (*Même prescription.*)

Dans la journée d'abondantes évacuations alvines eurent lieu involontairement.

Le 25, propos sans suite ; agitation continuelle des bras et des jambes : yeux hagards, roulant continuellement dans l'orbite ; soubresauts des tendons ; langue de nouveau sèche et noire.

Le 26, le malade était à l'agonie ; il succomba à neuf heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. L'arachnoïde de la convexité des hémisphères présentait une assez vive injection. Le cerveau était fortement piqué. Une cuillerée à café de sérosité limpide existait à peine dans chaque ventricule. Une petite granulation, de consistance osseuse, du volume d'un pois, était implantée dans la substance de l'hémisphère gauche, un peu derrière la scissure de Sylvius, et près de leur superficie.

Thorax. Rien de remarquable.

Abdomen. La surface interne de l'estomac était parsemée, dans son grand cul-de-sac, d'une foule de points rouges agglomérés, dont la couleur résidait dans la muqueuse, assez consistante d'ailleurs.

L'intestin grêle, ouvert dans toute son étendue, était blanc partout. Seulement, un peu au-dessus de la valvule iléo-cœ-

cale, apparaissaient quatre ulcérations. Deux à bord et à fond rouge auraient pu admettre à peine un pois ordinaire. Les deux autres pouvaient recevoir une pièce de vingt sous. Du fond de l'une de ces dernières faisait saillie une petite eschare jaunâtre, que son adhérence au tissu lamineux ne permettait pas de confondre avec un amas de matières fécales.

La surface interne du colon, dans toute son étendue, était parsemée d'un assez grand nombre de petites élevures, faisant au-dessus de la muqueuse une saillie très-légère, plus sensible à la vue qu'au toucher, à cause de leur couleur d'un blanc plus mat que le reste de la muqueuse. Exactement arrondies, elles avaient à peine une ligne de diamètre : un point noir existait à leur centre. C'étaient des follicules plus développés que de coutume.

La lésion intestinale est ici encore moins considérable que dans aucune des observations précédentes ; cependant elle existe très-bien caractérisée ; on ne trouve qu'en un seul point de l'intestin grêle, au fond d'une ulcération, quelque trace de l'exanthème. C'est donc l'existence de cette lésion, beaucoup plus que son intensité, ou que son degré, qu'il faut s'occuper de constater ; car, intense ou légère, à la période d'exanthème ou à la période d'ulcération, elle coïncide avec des symptômes dont la gravité et la nature ne sont plus d'une fois nullement en rapport, soit avec ses divers degrés d'intensité, soit avec ses diverses périodes.

Les phénomènes nerveux observés dans les derniers temps peuvent s'expliquer, dans ce cas particulier, par la congestion sanguine assez forte que présentèrent après la mort le cerveau et ses membranes. Mais nous avons vu d'autres fois

ces mêmes phénomènes, sans aucune trace de congestion cérébrale.

Une forte céphalalgie marqua le début de cette maladie ; et ici, comme dans l'observation précédente, plusieurs épistaxis précédèrent l'apparition des phénomènes ataxo-adiynamiques ; mais dans le cas actuel aucune saignée n'avait été pratiquée avant la manifestation des hémorrhagies nasales ; sous ce rapport il peut être utile de rapprocher cette observation de la précédente.

Cette observation n'est pas non plus la première où nous voyons la maladie présenter à son début une forme rémittente bien prononcée ; ici il y eut seulement deux accès très-bien caractérisés, qui offrirent le type double-tierce. Après le deuxième accès le frisson ne reparut plus, et la fièvre devint simplement continue, avec un violent redoublement chaque soir, sans frisson initial, mais avec sueur vers la fin. En même temps diarrhée abondante, épistaxis, pétéchies ; celles-ci se flétrissent tout-à-coup, la diarrhée cesse, la fièvre semble un instant survivre à toute espèce de lésion locale ; du délire survient pour la première fois pendant le redoublement du soir ; celui-ci ne se termine pas par une sueur comme les jours précédents ; et, soit qu'il y ait ou non quelque rapport entre ce défaut de sueur et l'exaspération de la maladie, l'on observe dès le lendemain un ensemble bien prononcé de symptômes ataxo-adiynamiques. En même temps les pétéchies reparaissent. Les toniques sont alors administrés et portés rapidement à une forte dose ; chaque jour cependant nous voyons s'accroître l'intensité des symptômes ; la langue, humide jusqu'alors, se sèche et se noircit ; l'abdomen se météorise de plus en plus, les pétéchies brunissent ; la surface des vésicatoires devient livide et saignante ; vers la fin, les symptômes d'excitation nerveuse deviennent prédominants,

les pétéchiez disparaissent de nouveau, et en même temps, chose remarquable, la langue devient tout-à-coup nette et humide; mais les autres symptômes n'en persistent pas moins; de nouveau la langue noircit et le malade succombe.

XXI^e OBSERVATION.

Ancien séjour à Paris. Veilles et fatigues antécédentes. D'abord simple courbature, puis fièvre continue légère, devenant plus grave à mesure que se dessinent les symptômes d'une double irritation pulmonaire et gastro-intestinale. Retour subit de la prostration, et mort le trente-unième jour au milieu d'un état apparent de demi-convalescence. Ulcérations à la place occupée normalement par les follicules de l'iléum. Couleur noire et ramollissement par plaques de la muqueuse intestinale. Pneumonie.

Un doreur sur métaux, âgé de dix-sept ans, d'une constitution faible et lymphatique, habitant Paris depuis quelques années, se livra, pendant plusieurs jours consécutifs, à des travaux excessifs qui se prolongeaient une grande partie de la nuit. Le 26 décembre 1821, il éprouva des frissons dans la soirée; son sommeil fut pénible et agité. Le lendemain et les trois jours suivants il se livra à son travail ordinaire; mais de temps en temps une fatigue insolite le forçait à se reposer. Alors il était pris de frisson, suivi de chaleur et d'agitation. Le 3 janvier, il s'alita. A cette époque, chaleur incommode de tout le corps, soif, perte complète d'appétit, sentiment de faiblesse, frisson le soir, insomnies, constipation. Cet état fut le même pendant six jours. Se trouvant plus malade, le 10 janvier, il fit appeler un médecin, qui prescrivit vingt sangsues à l'anus, un lavement émollient et l'eau de gomme. Ces moyens le soulagèrent peu. Le 12 il entra à l'hôpital.

État du 13: sentiment de faiblesse, pas de céphalalgie, face

pâle; langue humide, blanche au centre, rouge sur les bords et à la pointe; soif, anorexie, ventre souple et indolent, constipation; pouls de fréquence médiocre, un peu raide; peau chaude et sèche. Dans cet état de choses, aucune indication précise ne se présentait à remplir. (*Tisane d'orge, lavement de guimauve.*)

Le 14 et le 15, le malade se trouva mieux. Il était moins abattu, la peau s'humecta, le pouls devint souple, une selle eut lieu en vingt-quatre heures. (*Même prescription.*)

Le 16, la face était animée, la fièvre plus forte. Le malade toussait sans cracher; la respiration était un peu accélérée. La poitrine percutee rendit un son un peu mat à la partie postérieure inférieure du côté gauche du thorax; là aussi s'entendait le râle crépitant. Ces symptômes évidents de pneumonie furent combattus par l'application de quinze sangsues sur le côté gauche. (*Boissons adoucissantes.*)

Le 17, le son était plus mat à gauche; le râle crépitant était moins prononcé et sans mélange du bruit naturel de la respiration. Les crachats étaient transparents, visqueux, un peu rouillés; les inspirations étaient courtes et rapprochées. La pneumonie paraissait marcher vers l'hépatisation. D'un autre côté, l'abattement était plus grand, la face était pâle, prostrée, le pouls plus fréquent et plus faible, la peau sèche et sans chaleur, le ventre ballonné, toujours indolent; la langue conservait son humidité; une seule évacuation alvine avait eu lieu à la suite de l'administration d'un lavement émollient. Cette débilité générale, cette absence de réaction semblaient contre-indiquer l'emploi des émissions sanguines; un large vésicatoire fut appliqué sur le côté gauche du thorax. L'action de la peau fut sollicitée par dix grains de poudre de Dower. (*Tisane de violette, lavement de camomille.*)

Le 18, tout avait empiré. L'absence complète de respiration