

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<sup>e</sup> 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

du côté gauche, et en même temps la disparition du râle crépitant annonçait l'hépatisation du lobe inférieur du poumon; l'expectoration était supprimée; la gêne de la respiration avait augmenté; un dévoitement modéré avait remplacé la constipation des jours précédents (cinq selles sereuses). La teinte plombée de la face annonçait les progrès de la prostration. (*Sinapismes aux pieds.*)

Rien de nouveau le 19; application d'un vésicatoire à une cuisse.

Le 20, la respiration était plus libre, l'expectoration était rétablie; mais la langue fut trouvée sèche pour la première fois; le météorisme était considérable; la diarrhée continuait. Ainsi, l'amélioration qui avait lieu du côté de la poitrine ne semblait s'être opérée qu'aux dépens des organes du ventre.

Les 21 et 22, délire de temps en temps; même état du reste. (*Tisanes émollientes.*)

Le 23, une amélioration sensible existait; rien ne semblait l'annoncer la veille; aucun phénomène critique n'en rendit compte; la peau en particulier avait conservé sa sécheresse. L'intelligence était nette; la langue s'était humectée; le météorisme avait diminué, ainsi que le dévoitement. Du côté de la poitrine, l'amendement n'était pas moins marqué; la respiration était libre, la toux rare, l'expectoration catarrhale. Cependant le son mat et l'absence de la respiration persistaient. Ainsi la pneumonie était loin d'être résolue; mais elle passait à l'état chronique. Le pouls restait fréquent et faible. Soutenir les forces sans produire l'irritation d'aucun organe, telle paraissait être l'indication à remplir. Des frictions aromatiques furent faites sur les membres plusieurs fois le jour. Le vésicatoire de la cuisse fut séché; celui de la poitrine entretenu. A l'intérieur, la tisane d'orge gommée, l'eau de riz et quelques bouillons furent donnés. Du 24 au 28, l'état du malade devint

de plus en plus satisfaisant. Le 27, il n'y avait plus d'autre symptôme du côté des voies digestives qu'une très-légère diarrhée. (Deux selles liquides en vingt-quatre heures.) Les forces étaient relevées; la face avait un aspect excellent: la matité du son, l'absence de la respiration, étaient les seuls signes qui indiquassent que la pneumonie n'était point résolue; d'elle seule paraissait dépendre la persistance d'une légère fréquence dans le pouls, sans chaleur à la peau; mais tout semblait promettre que le temps, aidé des soins convenables, opérerait peu à peu la résolution de cette phlegmasie latente.

Quel ne fut pas notre étonnement, lorsque dans la matinée du 28 nous trouvâmes le malade dans un état plus grave qu'il n'avait jamais été! Face cadavéreuse, gémissements continuels, demi-coma; pas de réponse aux questions; pouls très-fréquent, filiforme. Des évacuations alvines nombreuses avaient eu lieu pendant la nuit. Nous ne pûmes attribuer à aucune cause cette rechute, qui fut aussi subite et aussi imprévue que l'avait été l'amélioration du 23.

Le malade succomba peu d'heures après la visite, le trente-unième jour de l'invasion de la fièvre continue, et le douzième jour de la pneumonie.

#### OUVERTURE DU CADAVRE

32 heures après la mort.

Absence complète de graisse sous la peau et autour des organes où elle est ordinairement accumulée.

*Crâne.* Cerveau sensiblement plus consistant que de coutume; ventricules contenant environ une cuillerée à bouche de sérosité limpide.

*Thorax.* Le lobe inférieur du poumon gauche dans les trois

quarts environ de son étendue, la base du poumon droit dans une couche de deux travers de doigt d'épaisseur, présentaient à la section un tissu rouge uniforme, d'où s'écoulait un liquide sanieux. Ce tissu, facilement déchirable, ne crépitait pas et ne surnageait point à l'eau. Les poumons, dans le reste de leur étendue, étaient très-sains.

*Abdomen.* Des gaz distendaient l'estomac. Sa surface interne était blanche, excepté en quelques points isolés où existait de la rougeur sous forme de lignes ou de petites plaques. Ces diverses parties rouges, réunies, égalaient au plus le diamètre d'une pièce de quarante sous. Leur couleur résidait dans la membrane muqueuse, qui là était un peu ramollie.

Les trois quarts supérieurs de l'intestin grêle, remplis d'un liquide jaune et visqueux, étaient d'une blancheur remarquable. Au commencement du quart inférieur on apercevait des plaques noires ayant leur siège dans la membrane muqueuse épaissie et ramollie. Au centre de quelques-unes on voyait une légère solution de continuité de la muqueuse. Dans d'autres, cette solution de continuité était plus profonde, plus étendue; son fond était formé par un tissu lamineux, qui avait conservé sa blancheur. A mesure que l'on approchait de la fin de l'intestin grêle, ces plaques et ces ulcérations devenaient plus confluentes. Immédiatement au-dessus de la valvule iléo-cœcale et dans le cœcum existait un autre genre d'ulcérations; leurs bords étaient rouges et boursoufflés; la tunique charnue en constituait le fond. Dans l'intervalle de ces diverses lésions la membrane muqueuse était blanche. Des gaz distendaient les trois portions du colon, dont la surface interne était blanche. L'S iliaque était contractée. La membrane muqueuse présentait des plis rouges. Les ganglions mésentériques, qui correspondaient au tiers inférieur de l'intestin grêle, étaient rouges et tuméfiés.

Le malade qui fait le sujet de cette observation diffère de plusieurs des précédents, en ce que depuis long-temps il habitait Paris lorsque sa santé commença à se déranger. Le début de la maladie est digne de remarque: en réfléchissant à la nature des accidents qu'éprouva d'abord cet individu, ne semble-t-il pas qu'on doive surtout les rapporter à un épuisement de l'innervation, produit chez lui par les veilles, par les travaux pénibles auxquels il s'était livré? Ce sont ces mêmes accidents qu'on voit survenir chez d'autres individus, soit à la suite de fortes émotions morales, soit après de grandes fatigues intellectuelles, soit après des excès vénériens, etc. Dirons-nous donc qu'il y a d'abord dans ces différents cas, *affection générale*? Quoi de moins convenable en cette circonstance qu'une pareille expression, et quelle affection est mieux localisée que celle qui consiste dans un dérangement primitif des centres nerveux!

Cependant chez notre malade, comme chez la plupart de ceux qui, par une des causes que nous venons de rappeler, font, si je puis ainsi dire, une trop grande dépense d'innervation, un moment ne tarda pas à arriver où plusieurs organes s'irritèrent; ce furent spécialement chez lui l'appareil respiratoire et les voies digestives. Une fois que ces organes furent devenus le siège d'une congestion, on devait prévoir qu'elle n'aurait pas une résolution facile et qu'elle tendrait à d'autres terminaisons; on devait craindre aussi qu'elle ne produisît des accidents nerveux plus ou moins graves; car c'est communément ce qu'on observe lorsqu'une inflammation sévit chez un individu placé dans des conditions pareilles à celles auxquelles avait été soumis notre malade.

Aucun symptôme grave n'accompagna d'abord la double congestion dont les membranes muqueuses pulmonaire et gastro-intestinale devinrent à peu près simultanément le siège;

pendant l'irritation de la membrane muqueuse aérienne s'étendit aux dernières ramifications bronchiques, gagna les vésicules pulmonaires, et à peine l'auscultation eut-elle fait reconnaître une pneumonie, qu'on vit le malade tomber dans une prostration de plus en plus grande. Nul doute que cette pneumonie n'ait ici fortement contribué à produire l'état adynamique; c'est ce qui arrive chez beaucoup de vieillards qu'on voit aussi *s'adynamiser* très-prompement, lorsqu'ils viennent à être frappés de pneumonie. Cependant les voies digestives avaient aussi leur part dans la production de cette adynamie, ainsi que l'attestaient et le météorisme et la diarrhée qui s'était établie.

Ainsi voilà trois périodes dans cette maladie: dans une première, le dérangement de la santé résulte d'une fatigue prolongée de l'innervation, tout ce qu'on observe peut s'expliquer par cette fatigue, et rien ne prouve qu'il y ait autre chose.

Dans une seconde période, les voies respiratoires et digestives s'affectent; mais la maladie n'a encore rien de fâcheux.

Dans une troisième période, la double affection pulmonaire et gastro-intestinale devient plus grave, et cette augmentation de gravité se traduit par un état adynamique.

Cette troisième période ne tarde pas à être remplacée par une autre, dans laquelle la maladie change encore d'aspect. Des signes locaux de l'affection intestinale il ne reste plus qu'une diarrhée très-légère; des signes de la pneumonie il ne reste plus que ceux fournis par la percussion et l'auscultation: enfin des symptômes généraux il reste un très-léger mouvement fébrile; mais les forces sont relevées et tous les phénomènes d'adynamie ont disparu.

Cette quatrième période semblait devoir conduire le malade à une franche convalescence; l'on pouvait espérer la résolution complète, bien que lente, de l'inflammation pulmonaire

et intestinale, lorsque tout-à-coup la scène change: sans cause connue, la diarrhée redevient subitement très-abondante; en même temps la prostration est portée sur-le-champ au dernier degré, et le malade meurt, présentant un ensemble de symptômes qui se rapprochent assez de ceux du choléra-morbus.

L'ouverture du cadavre montra dans l'intestin des lésions qui y existaient certainement avant l'apparition des derniers accidents. Ces lésions étaient encore très-intenses; elles étaient beaucoup plus considérables que celles que nous ont présentées d'autres individus morts avec des symptômes ataxiques ou adynamiques. Ces symptômes avaient aussi existé chez notre malade; mais ils avaient disparu, bien que la lésion intestinale fût encore très-intense, comme avait disparu chez lui la dyspnée, bien qu'à l'époque de la mort une bonne partie du parenchyme pulmonaire fût encore hépatisée. Remarquons l'état des ulcérations du cœcum, dont les bords étaient encore très-rouges, et qui étaient encore assez profondes pour que leur fond fût constitué par la tunique musculaire dépouillée de la couche celluleuse qui ordinairement la recouvre.

Quant aux symptômes de la cinquième période, comment nous en rendre compte? furent-ils le résultat d'une récrudescence d'inflammation des ulcérations du cœcum, d'où retour d'une diarrhée abondante, résolution des forces, et mort?

Quoi qu'il en soit, en voyant cet individu reprendre des forces et marcher vers la convalescence, qui aurait pu croire qu'il avait encore d'aussi graves lésions dans l'intestin? qui aurait pu croire qu'il ne pouvait encore respirer que par une partie de son poumon? d'après l'ensemble des symptômes, soit locaux, soit généraux, qui n'aurait pas porté un bon pronostic sur la terminaison de la maladie jusqu'à la matinée du 28 décembre?

Ce malade ne fut pas saigné. Tout le traitement se borna à des vésicatoires appliqués sur les membres et sur la poitrine, à des sinapismes, à de simples boissons émoullientes, auxquelles furent joints une seule fois dix grains de poudre de Dover, qui ne produisirent pas la sueur. C'est le jour où cette poudre fut administrée que la diarrhée parut pour la première fois.

XXII<sup>e</sup> OBSERVATION (1).

Nouveau séjour à Paris. Fatigues et veilles. Lors de l'entrée à l'hôpital, symptômes de pneumonie sans expectoration; plus tard, symptômes ataxo-adyamiques. Sang très-séreux. Traitement antiphlogistique d'abord, puis tonique. Mort le trente-quatrième jour. Follicules intestinaux tuméfiés et ulcérés; eschares au fond de quelques ulcérations. Pâleur remarquable des ulcérations et des élevures; nulle rougeur dans le reste des intestins. Pneumonic. Rate volumineuse et molle.

Une femme, âgée de vingt-trois ans, arrivée à Paris depuis huit mois, domestique, fut prise, sans cause connue, vers le 15 février 1822, de malaise, de fatigue: son appétit diminua, ses règles manquèrent: cependant elle continua à se livrer à ses pénibles occupations jusqu'au 2 mars. A cette époque apparurent de la toux et une douleur au côté droit. On la saigna au bras, et le lendemain de la saignée quinze sangsues furent appliquées sur l'endroit douloureux. L'état de la malade ne

(1) Recueillie par M. Descieux. — Nous saisissons avec plaisir cette occasion pour témoigner notre reconnaissance à ce médecin, qui, dans le cours de nos recherches, n'a cessé de nous aider de son zèle et de ses lumières.

s'améliora pas. Elle entra à la Charité le 9 mars, et présenta, le lendemain à la visite, l'état suivant:

Décubitus sur le dos, face pâle, un peu d'abattement, langue blanche, anorexie, abdomen légèrement tuméfié, mou, douloureux à la pression dans le flanc droit; deux ou trois selles; toux sans expectoration, douleurs vagues dans la poitrine; par la percussion, on reconnaît un son mat latéralement, à droite et à gauche au-dessous de la mamelle; à droite, la respiration ne s'entend pas; à gauche, elle est râlante; pouls fréquent, serré; peau chaude et sèche. (*Tisane d'orge et de violette édulcorée, potion gommeuse; saignée de trois palettes, deux vésicatoires aux jambes dans l'après-midi, diète.*)

Le sang avait une couleur moins foncée que de coutume; il donnait au linge une teinte d'un rouge très-clair, comme si sa matière colorante eût été étendue d'une grande quantité d'eau. Presque entièrement formé de sérosité, il n'offrait qu'un caillot mince, de la largeur d'une pièce de cinq francs, et sans couenne.

Le 11, délire pendant la nuit, pouls plus faible, respiration peu fréquente; les autres symptômes n'ont subi aucun changement. Il nous parut vraisemblable que le son mat reconnu à droite dépendait du foie. (*Douze sangsues au côté gauche, deux sinapismes.*)

Le 12, prostration plus marquée, air de stupeur, langue blanche, mais lisse et tendant à se sécher, soif vive; ventre indolent, météorisé; diarrhée plus abondante que les jours précédents, toux avec une légère expectoration catarrhale, respiration accélérée, pouls fréquent et faible, peau constamment chaude et sèche. (*Violette gommée, looch avec deux grains de kermès, poudre de Dover, embrocations sur le ventre avec l'huile de camomille, fomentation avec l'infusion*