

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^e 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*

de camomille; six sangsues derrière chaque oreille, deux vésicatoires aux cuisses.)

Le 13, vomissement après avoir pris une dose de poudre de Dower; délire tranquille la nuit; langue sèche et blanche, augmentation du météorisme; mouvement continuel et involontaire du pouce de la main gauche. Même état du reste. (*Fomentations et embrocations comme les jours précédents; lavement de camomille avec cinq gouttes d'huile essentielle d'anis et douze grains de camphre; douze sangsues sur le côté gauche de la poitrine, quatre sur chaque jugulaire.*)

Le 14, prostration de plus en plus grande; langue blanche, et en même temps sèche et encroûtée, persistance du météorisme et de la diarrhée, toux plus rare, profonds soupirs de temps en temps; pouls très-fréquent, faible et tremblant. (*Infusion aqueuse de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique, édulcorée avec le sirop d'œillet, limonade minérale, une tasse de vin.*)

Le 15, nuit assez calme, sans délire; respiration plus haute et bruyante, pouls plus résistant, eschare commençante au sacrum, de la largeur de la paume de la main. (*Large vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine, qui reste mat.*)

Le 16, même état. (*Frictions avec l'alcool camphré.*)

Les 17 et 18, la langue, les lèvres et les dents sont noires et encroûtées, ventre très-ballonné, diarrhée modérée, pouls très-fréquent et très- faible; l'on ajoute à la prescription des jours précédents une potion faite avec six onces de quinquina et une once de sirop de quinquina.

Le 19, la malade ne reconnaît pas les personnes qui l'entourent; délire tranquille, face très-pâle, langue recouverte de croûtes noires, pâle au-dessous de celles-ci et dans leurs intervalles; le météorisme a fait des progrès: quatre ou cinq

selles involontaires depuis vingt-quatre heures. (*Même prescription.*)

Le 20, yeux ternes, presque éteints, sueur de la face, respiration bruyante, pouls à peine sensible. Mort à onze heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE

22 heures après la mort.

Embonpoint ordinaire; muscles poisseux.

Crâne. Les méninges et la substance cérébrale ne sont nullement injectées, le cerveau a sa consistance ordinaire; un peu de sérosité limpide existe à la base du crâne et dans le canal rachidien.

Thorax. Son diamètre vertical est très-rétréci à droite par le foie, qui remonte jusqu'à la quatrième côte. Le poumon de ce côté n'offre qu'un léger engouement à sa partie postérieure. Le lobe inférieur du poumon gauche, au contraire, est compact, dur, imperméable à l'air, hépatisé en rouge. Dans la scissure interlobaire du poumon de ce côté, on trouve une fausse membrane récente d'une ligne d'épaisseur. Le cœur, décoloré et flasque, a un volume proportionné à la taille du sujet, ses cavités droites contiennent un caillot dépouillé de matière colorante.

Abdomen. L'estomac est médiocrement distendu par des gaz et des liquides. Sa surface interne présente deux couleurs distinctes, la portion splénique est rosée. Cette couleur réside dans la muqueuse un peu boursoufflée; le reste de l'estomac est blanc.

La surface interne des petits et des gros intestins est d'une blancheur remarquable. Dans le quart inférieur de l'intestin grêle existent quelques ulcérations arrondies, du diamètre

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. U. ANL.

d'une lentille, dont les bords blancs, coupés à pic, sont formés par la muqueuse légèrement boursouflée, et dont le fond, également très-blanc, présente à nu les fibres de la couche musculaire. Dans l'étendue d'un demi-pied, au-dessus de la valvule, ces ulcérations deviennent confluentes, plus larges et plus irrégulières. Le fond et les bords offrent du reste la même disposition. Le fond de quelques-unes est recouvert en partie par une couche molle, d'un gris jaunâtre, fortement adhérente (eschare de la membrane muqueuse). Entre ces ulcérations l'on aperçoit deux ou trois éleveures, du volume d'une lentille, et blanches comme le reste de la membrane muqueuse, aux dépens de laquelle elles sont formées. Les ganglions mésentériques, qui correspondent aux ulcérations, sont rouges et tuméfiés; la rate est molle et volumineuse.

Séjour à Paris depuis peu de temps, fatigues et veilles prolongées, état de langueur et de malaise général précédant l'invasion de la maladie, en formant comme le prodrôme, et pouvant être rapporté, comme chez le sujet de l'observation XXI, à un épuisement de l'innervation; bientôt symptômes d'une phlegmasie pulmonaire, qui semble céder à deux émissions sanguines, l'une locale, l'autre générale; lors de l'entrée à l'hôpital, et les jours suivants, air de stupeur remarquable, engourdissement physique et moral, délire par intervalles, accroissement rapide de la prostration, sécheresse et en même temps pâleur de la langue, selles involontaires, fréquence et petitesse extrême du pouls, délire permanent et carphologie dans les derniers temps; tels furent les principaux phénomènes observés chez cette malade. Dans le principe, traitement antiphlogistique; plus tard, traitement éminem-

ment tonique et stimulant. A l'ouverture du cadavre, mêmes lésions que dans toutes les observations précédentes; seulement il y a ici une circonstance remarquable: c'est l'absence complète de rougeur ou de toute autre coloration insolite, soit dans les ulcérations elles-mêmes, soit autour d'elles.

Rapprochons-nous de cette remarquable décoloration de la muqueuse intestinale, la pâleur, non moins remarquable, que présenta la langue pendant la vie; elle ne rougit pas lorsqu'elle se sécha, et plus tard, lorsque des croûtes noires épaisses la recouvraient, elle présentait encore une grande pâleur dans les intervalles que ces croûtes laissaient entre elles.

La nature du sang tiré de la veine est digne de remarque. Nous avons vu qu'il était presque entièrement formé d'une sérosité très-claire. Quelle immense différence entre ce sang séreux, presque sans fibrine ni matière colorante, et celui qui forme dans le vase où il est reçu un caillot volumineux et dense, que recouvre souvent une couenne plus ou moins épaisse! cependant il y avait ici une inflammation étendue du poulmon. Ainsi un sang d'une nature particulière, très-peu riche en matériaux nutritifs et excitants, circulait dans les vaisseaux de cette femme: ce sang ainsi modifié n'a-t-il pas eu sa part dans la production de plusieurs symptômes? ne pouvait-il pas nous traduire l'état des forces de l'individu? ne pouvait-il pas nous aider à prévoir d'avance la nature, la forme et le danger des phénomènes qui se développeraient par suite de la double affection de l'intestin et des poulmons? ne devait-il pas enfin apporter quelque changement dans les méthodes thérapeutiques? En voyant le sang si différent de lui-même, soit dans les diverses maladies, soit dans une même maladie, qui vient à attaquer des individus placés, par leur tempérament, leur âge, leur manière de vivre, dans des circonstances dissimilaires, comment nous refuserions-nous à admettre que

la raison des symptômes fondamentaux ou accidentels de toute maladie doit être aussi bien cherchée dans le sang que dans les solides? Si les anciens avaient vu souvent, dans les maladies qu'ils appelaient fièvres malignes ou putrides, un sang pareil à celui qui sortit de la veine de la femme qui fait le sujet de cette observation, ils ont eu raison de dire qu'il y a dans ces maladies un état de dissolution du sang (1). Mais ils ont eu tort, s'ils ont émis cette assertion d'une manière générale, s'ils ont voulu établir que cette dissolution du sang est un élément nécessaire, indispensable de la production de ces fièvres; car dans beaucoup de nos observations il s'en faut que le sang nous ait présenté un pareil caractère. Ainsi, dans le scorbut, souvent on a vu le sang complètement privé de la faculté de se coaguler; mais bien souvent aussi on l'a trouvé, dans cette maladie, aussi bien coagulé que dans toute autre affection. D'où viennent ces différences? elles résultent sans doute des divers degrés d'intensité de la maladie. Il est très-vraisemblable que, dans le scorbut, par exemple, le sang est altéré dès le début; mais il faut que cette altération ait acquis déjà un certain développement pour qu'elle se traduise à nos regards par un changement appréciable dans les qualités du sang.

La pneumonie fut annoncée ici par des symptômes moins tranchés que chez le sujet de l'observation XXI. L'expectoration fut toujours celle du simple catarrhe, la respiration ne parut

(1) *In febris petechialibus, sanguis valde fluidus, serosus ac solutus est.* (Hoffmann, *Medic.*..., édit. in-4°, pars IV, sect. 1, cap. 40.)

In acutis et continuis febris, sanguis fluidissimus comparat, planè non in coagulum conerescens. (Ibid., cap. 40.)

Grant a aussi observé un pareil état du sang chez les individus atteints de fièvres pétéchiâles. (*Recherches sur les Fièvres*, tom. II.)

véritablement gênée que pendant les dernières quarante-huit heures; la douleur aiguë que le malade ressentit dans les premiers temps au côté droit du thorax, la matité de la poitrine dans une grande étendue de ce côté, due au foie très-développé, auraient pu induire en erreur sur le siège de la phlegmasie pulmonaire.

Comme dans la plupart des autres observations, le cerveau n'offrit aucune lésion appréciable, bien que le malade eût eu beaucoup de délire. Les fonctions des organes peuvent donc être lésées sans que ces organes eux-mêmes présentent dans leur texture aucune altération sensible. Aussi nous paraît-il bien difficile d'annoncer d'une manière précise dans quel état on trouvera le cerveau chez les individus qui, pendant le cours des fièvres graves, ont eu du délire et d'autres symptômes nerveux. En effet, parmi plusieurs individus qui ont présenté ces symptômes, on trouve chez les uns (et ce n'est pas le plus petit nombre) le cerveau et ses enveloppes dans un état d'intégrité parfaite; chez d'autres, la substance cérébrale paraît généralement plus consistante; chez un troisième, elle est injectée, parsemée d'une infinité de points rouges qui sont les orifices d'autant de petits vaisseaux; chez un quatrième, des concrétions albumineuses existent dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la surface supérieure du cerveau ou de sa base; chez un cinquième, les ventricules sont remplis par une quantité plus ou moins considérable de sérosité trouble ou limpide. D'une autre part, combien de fois n'avons-nous pas vu les ventricules pleins d'une quantité au moins égale de sérosité chez des individus qui avaient succombé, sans présenter jamais le moindre trouble dans leurs facultés intellectuelles, sensoriales et locomotrices! N'attachons donc à ces lésions qu'un certain degré d'importance, et gardons-nous de faire dépendre d'elles seules et la maladie et ses symptômes.

BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. UANAL.

XXIII^e OBSERVATION.

Épistaxis au début. Symptômes ataxo-adiynamiques dès les premiers jours; diarrhée pendant tout le cours de la maladie. Sangsues; vésicatoires; antispasmodiques stimulants (*assa-fetida*, musc, etc.). Mort le treizième jour. Ulcérations de l'intestin grêle. État sain du gros intestin. Épanchement de sang dans les tuniques de l'estomac, dans les muscles des parois abdominales, dans les plèvres et dans le péricarde.

Une jeune fille de dix-sept ans fut prise, le 14 juillet 1820, d'une abondante épistaxis, qui reparut les jours suivants. En même temps diarrhée, malaise général. (*Application de sangsues à la région iliaque droite.*)

État du 19. Face pâle; air étonné; réponses pénibles, incertaines; langue rouge et sèche à sa pointe; ventre indolent et souple; persistance du dévoitement; pouls faible, peu fréquent; peau sans chaleur; abondante épistaxis cette nuit. (*Eau d'orge; lavement de lin.*)

Le 20, déglutition difficile; stupeur plus grande. (*Deux vésicatoires aux jambes.*)

Le 21, la malade était couchée la tête légèrement renversée en arrière; ses yeux fermés s'ouvraient lorsqu'on lui parlait, mais ne se fixaient sur aucun objet; elle ne répondait point, bien qu'elle entendit et qu'elle parût comprendre. Elle se découvrait continuellement, se plaignait et poussait de temps en temps des cris perçants; alors sa physionomie prenait l'expression de la plus vive douleur: souvent le thorax se soulevait, et les épaules étaient jetées en arrière par un mouvement brusque. Les deux mâchoires fortement serrées l'une contre l'autre, comme dans un commencement de tétanos, ne permettaient pas de voir la langue. Toutes les boissons qu'on essayait

d'introduire dans la bouche étaient rejetées convulsivement. Trois ou quatre selles liquides; pouls petit, à peine fréquent; peau fraîche. (*Deux lavements de graine de lin avec addition de vingt grains d'assa-fetida dans chaque potion, avec six onces d'infusion de tilleul et dix grains de musc; orge.*)

Le 22, abondant écoulement de sang par les gencives; d'ailleurs, pas de changement notable. (*Quatre demi-lavements de camomille, avec un scrupule d'assa-fetida, et dix grains de musc dans chaque; deux vésicatoires aux cuisses.*)

Le 23, amélioration sensible: face plus naturelle; réponses aux questions en balbutiant; efforts infructueux pour montrer la langue; elle est sèche et lisse. (*Deux nouveaux vésicatoires au-dessous de ceux appliqués la veille; d'ailleurs, même prescription.*)

Le 24, aspect de plus en plus naturel de la face: la malade comprenait très-bien toutes les questions; elle y répondait tantôt par signes, tantôt par des paroles très-peu distinctes. La langue était sèche et brunâtre; les gencives saignaient; la déglutition se faisait bien; la malade accusait une chaleur brûlante tout le long du pharynx et de l'œsophage; le pouls était sans fréquence, la peau sans chaleur. (*Même lavement; colutoire acidule.*)

25, la malade semblait n'avoir que le degré d'intelligence ordinaire à un enfant de sept à huit ans, et s'exprimait comme lui; la mâchoire inférieure était agitée d'un tremblement semblable à celui qui a lieu dans le frisson fébrile; la température de la peau s'était élevée, et le pouls avait acquis de la fréquence.

Le 26, l'état d'excitation des jours précédents était remplacé par une assez forte prostration; les lèvres et la langue étaient

encroûtées de fuliginosités; quatre selles liquides, involontaires, avaient eu lieu; la respiration était accélérée pour la première fois; le pouls conservait sa fréquence. (*Tisane d'orge gommée; potion avec huit grains de musc; collutoire avec le miel rosat et l'acide muriatique.*)

Dans la journée, la respiration devint de plus en plus gênée, et la malade succomba comme asphyxiée à cinq heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Encéphale très-sain, ainsi que ses enveloppes; épanchement d'un liquide rouge très-foncé dans le canal rachidien. La moelle n'était d'ailleurs nullement comprimée, ses membranes avaient leur aspect naturel.

Épanchement abondant d'un liquide rouge dans le péricarde et dans les deux plèvres, qui ne présentaient non plus aucune trace d'inflammation. Poumons engoués et crépitants.

Large ecchymose entre les fibres des muscles droits un peu au-dessus des pubis.

L'estomac, distendu par des gaz, était généralement injecté à sa surface interne. Le long de sa grande courbure et sur sa paroi postérieure, existaient plusieurs plaques d'un rouge brunâtre, dues à une infiltration sanguine du tissu cellulaire sous-muqueux. L'intestin grêle était blanc jusqu'à deux pieds environ au-dessus du cœcum; dans ce dernier espace, touché d'abord extérieurement, il était dur, bosselé, considérablement épaissi en plusieurs points: ceux-ci correspondaient à autant d'ulcérations, dont le fond grisâtre était formé par le tissu lamineux considérablement épaissi. Dans l'étendue de quatre à cinq pouces au-dessus de la valvule, on n'observait plus qu'une seule et vaste ulcération.

Le cœcum et le reste du gros intestin étaient très-blancs.

Si nous avons trouvé sur tous les cadavres des malades précédents des désordres aussi graves que ceux qui nous furent présentés par l'intestin grêle de cette jeune fille, nous aurions pu facilement établir un rapport entre les lésions découvertes par l'autopsie et les symptômes observés pendant la vie. Les ulcérations étaient ici remarquables et par leur étendue et par leur profondeur; il n'y avait plus aucune trace de l'exanthème qui les avait précédées, et cependant il n'y avait que treize jours que la maladie avait commencé. D'abondantes épistaxis en marquèrent le prodrome; dès le principe, l'affection intestinale se révéla par de la diarrhée. Peu de jours après l'invasion, il y avait déjà un air de stupeur très-prononcé: chaque jour les symptômes nerveux se dessinaient davantage; la langue, d'abord rouge, sécha et se noircit; au milieu de ces nombreux et graves phénomènes, on put constater une absence complète de fièvre; le pouls n'acquies de la fréquence, et la température de la peau ne s'éleva que deux jours avant la mort. Ainsi, dans ce cas, la phlegmasie grave dont le tube digestif était atteint, se développa et arriva jusqu'à l'ulcération, sans qu'il en résultât aucun trouble dans la circulation: on a d'ailleurs peine à croire qu'une pareille lésion ait pu se former sans qu'aucune douleur l'ait jamais annoncée, sans que le ventre se fût jamais ballonné: c'est pourtant ce qui eut lieu.

Remarquons combien la tendance aux hémorragies était grande chez ce sujet. La muqueuse nasale, le tissu des gencives, l'arachnoïde rachidienne, les deux plèvres, la séreuse du péricarde, le tissu cellulaire sous-muqueux de l'estomac, le tissu cellulaire intermusculaire des parois abdominales, furent

tour-à-tour ou simultanément le siège d'abondantes exhalations sanguines.

XXIV^e OBSERVATION.

Au début, fièvre continue légère. Plus tard, symptômes ataxo-adiynamiques dont l'apparition coïncide avec une épistaxis. Sangsues, vésicatoires; quinquina le dernier jour. Mort le dix-septième jour. Ulcérations dans l'iléum et le cœcum. Rate volumineuse.

Un tonnelier, âgé de quarante-cinq ans, présentait depuis onze jours les symptômes d'une fièvre continue peu intense; il n'avait pas de dévoïement; il avait été traité par les simples délayants. Le onzième jour, il eut une abondante épistaxis. Ce même jour, son pouls devint plus fréquent, sa langue rougit et se sécha, le ventre se ballonna. (*Vingt sangsues à l'anus.*)

Le douzième jour, le pouls, assez développé les jours précédents, était remarquable par sa petitesse; la peau était sans chaleur; la langue était brune. Ainsi, malgré la saignée à l'anus, l'état du malade avait empiré. L'indication la plus pressante à remplir paraissait être d'agir sur les forces; un vésicatoire fut en conséquence appliqué à l'une des jambes. Son emploi était d'autant mieux indiqué, qu'aucune réaction n'existait à la peau. La boisson était la tisane d'orge miellée. Le malade délira toute la nuit. Dans la matinée du 13, les idées n'étaient pas encore nettes; de nombreuses pétéchieles couvraient la peau du cou et de l'abdomen; la constipation persistait. (*Tisane d'orge, limonade minérale, lavement de camomille.*)

Le quatorzième et le quinzième jour, l'état du malade empira;

il délirait presque continuellement, les traits de la face s'effaçaient, la langue restait brune; le ventre, ballonné, paraissait indolent; le pouls se sentait à peine, la peau était froide. (*Les mêmes boissons furent continuées; les membres furent frictionnés avec le liniment volatil cantharidé.*)

Le seizième jour, la prostration était extrême; le malade, assoupi, se réveillait avec peine, et prononçait en balbutiant quelques paroles inintelligibles; les pétéchieles n'étaient plus aussi nombreuses. (*Deux tasses d'infusion aqueuse de quinquina; un scrupule de camphre dans un lavement de camomille.*)

Le dix-septième jour, le malade était mourant; le ballonnement du ventre était très-considérable. Mort dans la nuit.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le cerveau et ses membranes ne présentèrent aucune altération appréciable.

Les poumons, fortement engoués, crépitaient peu; leur tissu était facilement déchirable.

L'estomac était distendu par des gaz et par des liquides; sa face interne était blanche, excepté dans le grand cul-de-sac, où existaient deux petites taches rouges, ayant chacune, au plus, la largeur d'une pièce de cinq sous. Ces taches appartenaient à la muqueuse, qui partout ailleurs était parfaitement saine.

L'intestin grêle, y compris le duodénum, contenait une grande quantité de bile jaune qui colorait les valvules. Lavée, sa face interne était très-blanche jusqu'à un pied au-dessus de la valvule iléo-cœcale. Dans cette étendue existaient des ulcérations dont les bords étaient élevés et bruns, et dont le fond,