

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,

blanc, était formé par le tissu lamineux non épaissi. Dans les huit premiers pouces on n'en comptait que cinq ou six, ayant chacune environ la largeur d'une pièce de vingt sous; entre elles, la membrane muqueuse était blanche : dans les quatre derniers pouces ces ulcérations étaient plus nombreuses; la muqueuse, rouge dans leurs intervalles, était entièrement détruite sur la face supérieure de la valvule.

Le cœcum était parsemé d'un grand nombre de petits ulcères, ayant un diamètre égal, et pouvant à peine admettre une petite lentille. La muqueuse qui en formait les bords, et le tissu lamineux qui en occupait le fond, avaient conservé leur épaisseur naturelle. Entre elles, le cœcum présentait une couleur rouge qui résidait dans la muqueuse.

Le reste du gros intestin, rempli de matières fécales mouillées, était parfaitement blanc.

La rate était très-volumineuse.



L'observation précédente nous montre une maladie qui, bénigne jusqu'à son onzième jour, revêt tout-à-coup un caractère grave, en même temps que se manifeste une abondante hémorragie nasale. L'application des sangsues ne modère pas les accidents. La prostration rapide des forces fixe surtout l'attention : on lui oppose vainement un vésicatoire. Le treizième jour, des pétéchiés apparaissent, et leur existence, à une époque où le malade n'avait encore pris que des boissons délayantes, dément l'assertion de De Haën, qui établit en principe général, que les pétéchiés qui se montrent dans les fièvres graves sont toujours le résultat de l'emploi intempestif des émétiques et des purgatifs. Le délire devient continu. Cependant on n'emploie d'autre tonique que la limonade minérale;

on cherche à exciter l'action de la peau par des frictions stimulantes. L'adynamie parvient bientôt au dernier degré, et le malade succombe après avoir pris du quinquina, vingt-quatre heures seulement avant la mort.

A l'ouverture du cadavre, on trouva l'encéphale intact, bien qu'un délire complet eût existé; la muqueuse gastrique saine, bien que la langue eût été sèche et noire, et, comme dans tous les cas précédents, une lésion grave de l'intestin grêle : on ne trouvait plus dans celui-ci aucune trace d'exanthème, mais seulement des ulcérations; il y en avait aussi dans le cœcum, et cependant le malade n'avait jamais eu de dévoitement.

Noterons-nous la quantité très-considérable de bile qui remplissait l'intestin? cette bile eût surtout fixé l'attention de Stoll, et cette circonstance eût été à ses yeux d'un grand poids pour déterminer la nature de la maladie et son traitement.

XXV^e OBSERVATION.

Symptômes ataxo-adiynamiques. Redoublements quotidiens ressemblant à des accès de fièvre pernicieuse. Parotide. Éruption varioliforme à l'épigastre. Sangsues; vésicatoires; vin; quinquina en boissons et en lavement. Mort le dix-neuvième jour. Ulcérations vers la fin de l'intestin grêle. Gros intestin sain. Injection de la muqueuse gastrique. Rate de volume ordinaire.

Un charpentier, âgé de trente-six ans, d'une très-forte constitution, fut apporté à la Charité le 24 juin 1820, dans un état de délire qui ne permit point de savoir de lui l'invasion et la marche de sa maladie. On apprit de ceux qui l'amènèrent qu'il était malade depuis neuf jours.

État du 25 : décubitus sur le dos, pommettes rouges, yeux

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. UNIV. L.

à demi fermés, bouche béante, lèvres noires et sèches, langue noire, sèche, fendillée; douleur à l'épigastre et à la région cœcale par la pression, constipation; pouls faible et très-fréquent, peau sèche et brûlante; éruption sur l'abdomen, principalement à l'épigastre, de boutons à base rouge, dont le sommet était surmonté d'une large vésicule encore transparente dans les uns, opaque et contenant un véritable pus dans les autres. Le malade se plaignait beaucoup, il comprenait avec beaucoup de peine les questions qui lui étaient adressées; il semblait avoir complètement perdu le souvenir des choses passées. (*Quinze sangsues à l'anús, un vésicatoire à une cuisse, décoction d'orge, limonade minérale.*)

Dans la journée il délira complètement. — Dans la matinée du 26, langue plus humide, une selle; même état du reste. (*Quatre sangsues de chaque côté du cou.*)

Le 27, sueurs de la face et des extrémités supérieures; pas de changement d'ailleurs. (*Tisane d'orge, limonade minérale, décoction de polygala, une tasse de vin.*)

Le 28, tuméfaction très-douloureuse de la parotide droite; langue noire, point de selle; ventre souple, paraissant insensible à la pression; les boutons de l'épigastre étaient tout blancs, varioliforme; le pouls était petit et fréquent; le malade était plongé dans un délire tranquille et continu. (*Même prescription.*)

Le 29, nous trouvâmes la face, le cou et les membres thoraciques couverts de sueur comme le 27.

Le 30, le délire persistait, la prostration augmentait, le pouls, très-fréquent, était d'une petitesse extrême, la peau brûlante; la langue restait sèche et brune; le ventre était souple, la constipation opiniâtre; la parotide se développait de plus en plus. (*Un lavement de quinquina fut ajouté à la prescription des jours précédents.*) — A quatre heures du

soir, l'œil était éteint, à moitié fermé; soubresauts de tendons très-multipliés, carphologie, marmottement continu.

Dans la matinée du 1^{er} juillet la face avait une expression plus naturelle; l'œil, moins terne, s'ouvrait de temps en temps; le malade poussait par intervalles de profonds gémissements; il faisait effort pour répondre aux questions, mais ne pouvait rien articuler; il montrait assez facilement sa langue lorsqu'on la lui demandait; elle était sèche, noire, fendillée. Point de selle. Parotide plus grosse et plus dure. (*Même prescription.*) — A deux heures après midi, face cadavéreuse, dilatation passive des buccinateurs à chaque expiration, marmottement continu, pouls très-faible, et trop fréquent pour pouvoir être compté.

Le 2 juillet, cet état d'agonie persistait. (*Infusion aqueuse de quinquina, orge, limonade minérale, deux sinapismes.*)

Nous crûmes que le malade succomberait dans la journée; cependant quel fut notre étonnement lorsque, dans la matinée du 3, nous trouvâmes une amélioration sensible! la face, en particulier, avait un bien meilleur aspect; le malade comprenait les questions, mais n'y répondait point; il tirait lentement et avec peine sa langue: elle était humide, visqueuse, mais noire. Les dents étaient nettoyées, la peau était sans chaleur, le pouls faible; même état de la parotide; dessiccation d'une grande partie des boutons de l'épigastre. (*Même prescription.*)

A quatre heures du soir, la face avait repris de nouveau un aspect cadavéreux; le malade ne paraissait plus entendre les questions comme le matin; la paupière s'abaissait à moitié sur l'œil presque éteint; les buccinateurs se dilataient comme la veille.

Dans la matinée du 3 juillet, une nouvelle amélioration avait

eu lieu ; le malade entendait , et pour la première fois il parvint à articuler quelques mots de suite ; la langue était humide et nette, le ventre plat et indolent , une selle avait eu lieu depuis quarante-huit heures. La parotide était très-volumineuse, une grande quantité de pus s'écoulait par l'oreille. (*Même prescription.*)

A quatre heures après midi, le mieux du matin avait disparu ; un état tout-à-fait semblable à celui de la veille à pareille heure l'avait remplacé.

Le malade succomba le 3, à sept heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE

25 heures après la mort.

Demi-marasme ; muscles noirâtres , poisseux ; parotide faisant un relief sensible sur la partie latérale de la tête et du cou. Une grande quantité de liquide sanieux et grisâtre séparait les granulations de la glande. Immédiatement au-dessous du pavillon de l'oreille se trouvait un petit foyer purulent ; on fit aisément pénétrer par ce petit foyer une sonde jusque dans le conduit auditif externe.

Crâne. Le cervau non plus que ses membranes n'offrit rien de notable ; un peu de sérosité existait dans les ventricules ; les veines qui se rendent dans le sinus longitudinal supérieur contenaient des bulles d'air en assez grande quantité, résultat probable de la décomposition.

Thorax. Le tissu lamineux du médiastin antérieur était gonflé par des gaz qui lui donnaient une grande ressemblance avec la surface externe du poumon des reptiles ; le péricarde contenait une quantité notable de sérosité citrine ; le cœur était un peu flasque, vide de sang, les poumons étaient par-

faitement sains ; celui du côté droit adhérait aux côtes par des brides celluleuses anciennes : les bronches de ce côté étaient rouges.

Abdomen. L'estomac était un peu serré sur lui-même dans sa portion pylorique ; les intestins grêles avaient leur volume naturel ; le gros intestin offrait des resserrements dans divers points de son étendue ; la surface de l'estomac était parfaitement blanche dans toute sa portion splénique ; mais la portion pylorique était fortement injectée. La surface interne du duodénum, ainsi que celle des cinq sixièmes supérieurs environ de l'intestin grêle, était tapissée par du mucus mêlé à de la bile jaune. Toute cette portion de l'intestin était d'ailleurs très-saine, blanche et transparente ; en quelques points seulement existait une faible injection du réseau capillaire sous-muqueux. Dans le sixième inférieur de l'intestin grêle, la membrane muqueuse présentait cinq à six larges ulcérations à bords irrégulièrement découpés, et dont le fond rougeâtre était formé par la tunique musculuse mise à nu. Entre elles, la membrane muqueuse n'était que médiocrement injectée ; les ganglions mésentériques correspondants étaient d'un rouge-brunâtre et tuméfiés. Le gros intestin, rempli de matières consistantes et jaunâtres, était parfaitement blanc.

La rate avait son volume ordinaire ; tous les autres viscères étaient sains.

La marche de cette maladie est digne de fixer notre attention. Aucun changement n'eut d'abord lieu, soit en bien, soit en mal, dans les premiers jours ; et, vu les symptômes très-graves qui existaient, c'était déjà beaucoup que l'état du malade restât stationnaire ; mais ensuite il s'établit chaque soir

une sorte de redoublement, pendant la durée duquel on observait une véritable agonie. N'était-ce pas une sorte de fièvre rémittente pernicieuse, et le quinquina, donné *plenis manibus*, comme disait Piquer, avant le retour du redoublement, ne l'aurait-il pas prévenu? C'est après le quatrième redoublement que le malade succomba; mais il est digne de remarque que la mort ne survint que le matin, époque à laquelle les symptômes immédiatement mortels de l'après-midi avaient l'habitude de cesser.

C'est surtout dans la matinée du 3 juillet qu'une dose de quinquina aurait pu être administrée dans le but que nous venons d'indiquer; car alors la langue présentait à peu près son aspect physiologique, et il y avait très-peu de fièvre.

La parotide, dont nous pûmes suivre le développement, ne fit qu'aggraver l'état du malade.

Des sueurs partielles se manifestèrent sans avantage le douzième et le quatorzième jour.

Une éruption semblable à celle qui couvrit l'épigastre n'est pas un phénomène commun dans les fièvres; elle parut n'exercer aucune influence sur la marche de la maladie.

Le délire ne put être expliqué par aucune lésion du cerveau et de ses membranes.

L'estomac lui-même ne présentait qu'un médiocre degré de phlegmasie, tel qu'on l'observe chez beaucoup d'individus qui n'ont eu aucun symptôme ataxique ou adynamique, et dont la langue surtout n'a jamais été sèche ni noire.

La lésion de l'intestin grêle, toujours de même nature que celle que nous ont offerte les autres observations, reste seule pour expliquer tous les symptômes.

Observons encore que chez ce malade, comme chez le précédent, une constipation opiniâtre coïncidait avec l'état sain du gros intestin.

XXVI^e OBSERVATION.

Misère antécédente. Au début, céphalgie et épistaxis répétées. Symptômes ataxo-adiynamiques. Parotide. Pneumonie intercurrente annoncée seulement par l'expectoration. Émissions sanguines. Révulsifs. Boissons stimulantes les derniers jours. Mort le vingt-unième jour. Ulcérations vers la fin de l'intestin grêle et dans le cœcum. Rougeur et ramollissement de la muqueuse du grand cul-de-sac de l'estomac. Injection vive du pancréas. Rate volumineuse.

Un homme, âgé de vingt ans, travailla tout l'été aux carrières des environs de Paris; il ne mangeait à peu près que du pain pour toute nourriture, et vivait assez misérablement; cependant il se portait habituellement bien. Le 6 octobre 1821, il fut pris, sans cause connue, d'une violente céphalgie, et d'une épistaxis abondante, qui fut arrêtée par une saignée et par des ablutions d'eau froide sur la tête. Les jours suivants, l'épistaxis se renouvela; le malade, qui se sentait très-faible, entra le 16 à la Charité: alors la face avait un air de stupeur remarquable, l'œil était morne et abattu; le malade se plaignait d'une grande faiblesse; le décubitus avait lieu sur le dos; la langue était rouge et sèche, la soif vive, le ventre indolent et souple. Un lavement, donné la veille au soir, avait procuré une évacuation. Les selles avaient été régulières depuis le commencement de la maladie; le pouls était fréquent, assez développé, la peau chaude et aride. Le malade toussait, et expectorait des crachats transparents, visqueux et rouillés; cependant la respiration paraissait libre; la poitrine, percutée, résonnait bien partout; la respiration s'entendait partout grande et nette; mais la nature des crachats ne permettait pas de révoquer en doute l'existence d'une pneumonie peu