

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

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. U. ANTI.

étendue. On pouvait raisonnablement supposer que cette phlegmasie avait été provoquée par les ablutions d'eau froide sur la tête dans l'imminence d'une maladie grave : l'aspect particulier de la face, la prostration qui existait, présageaient des symptômes plus fâcheux encore. (*Tisane d'orge, un lavement de camomille, et, malgré la débilité générale, application de quinze sangsues à l'anus.*)

Le soir et pendant la nuit, le malade délira et cria beaucoup. Dans la matinée du 17 octobre (onzième jour), le délire avait cessé ; la face du malade était rouge ; son œil, habituellement fermé, ne s'ouvrait que lorsqu'on lui parlait ; la langue était sèche et brune, le ventre un peu ballonné et indolent : une seule selle avait eu lieu depuis vingt-quatre heures ; le pouls, de fréquence médiocre, se laissait facilement déprimer ; la peau conservait sa sécheresse et sa chaleur âcre ; la toux continuait ; l'expectoration caractéristique de la veille persistait.

L'état du malade avait donc évidemment empiré ; la faiblesse surtout s'accroissait rapidement. Était-il rationnel d'employer encore des sangsues ? M. Lerminier ne le pensa pas ; mais il fit appliquer deux vésicatoires aux jambes. (*Tisane et lavement comme la veille.*)

Le délire se renouvela dans l'après-midi, et persista toute la nuit.

Dans la matinée du 18, le délire n'existait plus. Nous observâmes un commencement de surdité. On fit dans la journée des embrocations sur le ventre avec l'huile de camomille camphrée ; une demi-tasse de vin fut ajoutée à la tisane.

Le soir et toute la nuit le malade délira.

Le treizième jour, dans la matinée, la face était moins abattue, le yeux restaient ouverts, et avaient une expression naturelle ; l'intelligence était nette et la surdité avait augmenté ;

la langue s'était humectée, les crachats avaient perdu leur teinte rouillée et leur sérosité. L'amélioration était évidente. La journée fut assez bonne ; deux selles un peu teintées de sang eurent lieu ; la nuit fut calme.

Le 20 octobre, à quatre heures du matin (quatorzième jour), la peau devint moite pour la première fois ; à huit heures une sueur générale et abondante existait ; cependant le malade était beaucoup moins bien que la veille : la langue, les lèvres et les dents étaient noires. Le malade, plongé dans le délire, avait cependant par intervalles quelques moments lucides. Un nouveau vésicatoire fut appliqué à l'une des cuisses. La sueur qui apparaissait le quatorzième jour, bien que ne coïncidant pas avec une amélioration des symptômes, pouvait être considérée comme un effort critique de la nature, qu'il semblait indiqué de favoriser ; on prescrivit dans ce but deux tasses de tisane de bourrache avec addition de deux gros d'acétate d'ammoniaque.

La sueur continua jusqu'à onze heures et demie ; le malade fut assoupi toute la journée ; il eut une selle verdâtre liquide.

Le quinzième jour, les traits étaient profondément altérés, la peau avait repris son aridité. (*Frictions d'alcool camphré, sinapismes aux extrémités inférieures, bourrache, acét. d'amm., limonade minérale, tisane d'orge oxymélée, une tasse de vin.*)

Le seizième jour, le malade semblait un peu mieux.

Le dix-septième jour, la face était décomposée, le malade poussait des plaintes continuelles, il délirait ; il avait plusieurs fois lâché sous lui ; on ajouta à la prescription un lavement de camomille avec un scrupule de camphre.

Le dix-huitième jour, tout avait empiré ; le pouls était siiforme, et battait plus de cent vingt fois par minute.

Le dix-neuvième jour, tuméfaction de la parotide droite, peau froide. (*Décoction de quinquina.*)

Le vingtième jour, la parotide était énorme, l'œil était terne, immobile, la bouche restait entr'ouverte; une croûte noire, épaisse, couvrait la langue et les dents, le pouls ne se sentait plus, la peau était sèche et sans chaleur, les facultés intellectuelles semblaient totalement anéanties; le malade, immobile dans son lit, les bras étendus le long du tronc, ne proférait aucune plainte, et paraissait étranger à tout ce qui se passait autour de lui; de longs intervalles séparaient chaque mouvement respiratoire. Il resta dans cet état toute la journée; la nuit sa respiration devint râlante, et il succomba dans la matinée du vingt-unième jour.

OUVERTURE DU CADAVRE

50 heures après la mort.

Le cerveau était sain. Une grande quantité de liquide séro-sanguinolent engouait les poumons.

La muqueuse de l'estomac était d'un rouge-brunâtre et molle dans la portion splénique et le long de la grande courbure; ailleurs elle était blanche et consistante.

Le tiers supérieur de l'intestin grêle présentait une assez vive injection du tissu sous-muqueux; le tiers moyen était très-blanc: dans le tiers inférieur la muqueuse était rouge, opaque et très-molle. A deux pieds au-dessus du cœcum, commençaient à apparaître des ulcérations arrondies, de la largeur d'une pièce de dix sous, dont les bords étaient formés par la muqueuse brunâtre et boursoufflée, et le fond par le tissu lamineux blanc dans quelques-unes, rouge dans d'autres, et en général peu épaissi. Plus près du cœcum, ces ulcérations deve-

naient plus nombreuses, et semblaient se confondre; l'une d'elles, à fond et à bord brunâtres, occupait toute l'étendue de la face supérieure de la valvule.

La muqueuse du cœcum était d'un rouge plus vif que celle de l'intestin grêle; elle était évidemment épaissie. Non loin de la valvule, elle présentait six ou sept petits points ulcérés, pouvant à peine admettre une tête d'épingle ordinaire. Le reste du gros intestin offrait une couleur généralement blanche qu'interrompaient d'espace en espace des plaques rouges, ayant, terme moyen, la largeur d'une pièce de trente sous, et dont la couleur résidait dans la muqueuse.

La rate gorgée d'un sang noir avait le double de son volume ordinaire.

Les tuméfactions de la parotide dépendaient en grande partie de l'engorgement séro-sanguinolent du tissu cellulaire interposé entre ces lobules.

Le pancréas était aussi vivement injecté.

La couleur rougeâtre de ces deux glandes contrastait d'une manière frappante avec la pâleur de l'autre parotide et des glandes sous-maxillaires.

Le mauvais régime auquel avait été soumis cet individu avant l'invasion de sa maladie; les épistaxis abondantes qui en signalèrent le début; la co-existence d'une pneumonie avec un haut degré de prostration, d'où résultaient dans le traitement des indications opposées; la sueur du quatorzième jour, précédée d'une amélioration sensible, mais accompagnée et suivie d'une exaspération non moins manifeste; l'apparition le dix-neuvième jour d'une énorme parotide qui ne fut que symp-

tomatique, et la mort le vingt-unième, telles sont plusieurs des circonstances les plus remarquables de cette maladie.

La pneumonie, combattue par une seule application de sangsues et par des vésicatoires, céda facilement; on n'en trouva plus de trace à l'ouverture du cadavre.

On n'eut recours à une médication un peu tonique que dans les derniers temps. Jusqu'alors c'était seulement en réveillant l'action de la peau par des vésicatoires, des sinapismes et des frictions, qu'on avait cherché, soit à soutenir et à relever les forces, soit à diminuer par des révulsions multipliées les congestions internes.

L'intensité des lésions des voies digestives fut dans ce cas en rapport avec la gravité des symptômes.

Aucune altération appréciable de l'encéphale n'expliqua le délire, d'abord passager, puis continu, la surdité et les autres phénomènes nerveux.

XXVII^e OBSERVATION.

Stupeur et surdité dès les premiers jours. État naturel de la langue au milieu des symptômes d'adynamie. Disparition subite de la surdité. Paralyse de la vessie; gangrène de la verge et du sacrum. Sangsues à l'anus; vésicatoires; vin, quinquina, camphre. Mort le vingt-deuxième jour. Ulcérations de la fin de l'intestin grêle et du cœcum. Couleur brune et mollesse de la muqueuse gastrique. Pointillé rouge du cerveau. Pneumonie. Rate peu volumineuse.

Un homme de vingt-sept ans, d'une faible constitution, ressent, le 28 octobre, sans cause connue, un malaise général. Le 30, surdité, fièvre, même état jusqu'au 2 novembre. Il entre alors à la Charité; vingt sangsues sont appliquées à l'anus

dans la matinée du 3. Le 4, la fièvre est aussi forte que la veille: la surdité est très-grande; la langue est humide et vermeille; le ventre indolent; les selles sont ordinaires; la face a un air de stupeur remarquable; les mouvements sont lents et pénibles. Ces derniers symptômes, ainsi que la surdité, annonçaient le début d'une fièvre ataxo-adyamique. (*La peau fut frictionnée avec le liniment volatil; un lavement de camomille camphrée fut prescrit.*) Du 5 au 6 novembre, l'état du malade resta à peu près le même. (*Deux vésicatoires furent appliqués aux jambes.*)

Le 9 (onzième jour), la surdité disparut tout-à-coup; mais dans la journée la vessie fut à son tour frappée de paralysie; une tumeur globuleuse, formée par ce réservoir rempli d'urine, s'élevait au-dessus du pubis: le malade fut sondé.

Le 10 novembre, la paralysie de la vessie persistait; l'accablement avait augmenté. Le malade était plongé dans un assoupissement dont on avait peine à le tirer; la langue conservait son humidité, et le pouls sa fréquence. (*Limonade vineuse, lavement de camomille camphré, frictions avec le liniment volatil cantharidé, deux bouillons.*)

Le 11, le prépuce, irrité peut-être par les attouchements que nécessitait l'introduction de la sonde, fut trouvé frappé de gangrène: la peau du sacrum présentait une couleur rouge-brunâtre, la prostration était plus considérable; le malade ne répondait qu'en balbutiant; la langue s'était séchée et brunissait; le pouls était très-faible. (*Deux verres d'infusion aqueuse de quinquina furent ajoutés à la prescription de la veille.*)

Le 12, le dévoilement survint.

Le 13, des symptômes de pneumonie se manifestèrent; la respiration était devenue fréquente, courte, pénible; le malade toussait beaucoup sans cracher. La percussion fit recon-

naitre un son mat à la partie latérale inférieure gauche du thorax; l'eschare de la verge s'était étendue; la peau du sacrum était noire; les forces se protraient de plus en plus; le dévoiement continuait. (*Même prescription, et de plus un vésicatoire sur le côté gauche.*)

Depuis le 14 jusqu'au 18 novembre, jour de sa mort (vingt-deuxième jour de sa maladie), cet individu fut dans un état de délire continu; la gêne de la respiration devint de plus en plus considérable; la langue fut alternativement sèche et humide, brune et vermeille, le dévoiement continua; la paralysie de la vessie cessa; l'eschare de la verge ne s'étendit pas. L'eschare du sacrum, détachée, laissa à sa place un vaste ulcère à fond grisâtre. La face se décomposa, le pouls cessa de battre, les extrémités se refroidirent, et le malade succomba dans un état de dyspnée extrême. (*Les mêmes médicaments furent continués jusqu'à la fin.*)

OUVERTURE DU CADAVRE

48 heures après la mort.

Le cerveau, de consistance ordinaire, était piqueté d'un assez grand nombre de points rouges. Deux cuillerées à café de sérosité limpide existaient dans chacun des ventricules latéraux. Les méninges étaient un peu injectées.

Le cœur était pâle et vide de sang. Le lobe inférieur du poumon gauche, d'un rouge brunâtre, n'était plus perméable à l'air; son tissu, très-mou, se déchirait comme celui de la rate. Le lobe supérieur de ce poumon et la totalité du poumon droit étaient engoués d'une énorme quantité de sérosité sanguinolente.

L'estomac était distendu par des gaz. La muqueuse, dans le

grand cul-de-sac, présentait une couleur brunâtre et une mollesse extrême; les cryptes muqueux du duodénum étaient très-développés; l'intestin grêle contenait une grande quantité de bile jaune, l'on y voyait une injection sous-muqueuse médiocre; la muqueuse elle-même était intacte. Mais, dans l'étendue d'un demi-pied environ au-dessus du cœcum, la face interne de l'intestin présentait d'abord quelques taches brunes isolées; plus bas, elle était uniformément brunâtre. Cette couleur résidait dans la muqueuse épaissie et ramollie. Dans ce même espace existaient cinq petites ulcérations de la largeur d'une pièce de cinq sous, dont le fond blanchâtre était formé par le tissu lamineux à peine épaissi. La face interne du cœcum et de tout le colon offrait une injonction médiocre de la muqueuse et du tissu lamineux subjacent. Non loin de la valvule cœcale, s'observait une petite ulcération isolée, semblable à celles de l'intestin grêle. Les ganglions mésentériques étaient bruns et tuméfiés.

La rate était peu volumineuse.

La gangrène de la verge n'occupait que le prépuce.

Au sacrum, la peau était détruite en hauteur, depuis le coccyx jusqu'au niveau des premières vertèbres lombaires, et en largeur, dans toute l'étendue du diamètre transversal du sacrum. Cet os était en grande partie à nu. Au fond de cette large plaie se voyait un détritit noir d'où s'exhalait une odeur infecte; tout autour la peau était décollée, dans l'étendue au moins de trois à quatre pouces.

Ce n'est plus que par le lieu qu'occupent les ulcérations qu'on peut ici présumer qu'elles avaient été précédées par un engorgement exanthématique des follicules; elles sont petites

BIBLIOTHEQUE
FAC. DE MED. U.A.M.L.

et elles n'ont plus même la forme des plaques de Peyer; mais la membrane muqueuse qui les entoure est plus altérée que dans la plupart des observations précédentes; il en est de même de la membrane muqueuse d'une partie de l'estomac. L'injection du cerveau est ici en rapport avec le délire intense qui exista dans les derniers jours; mais dans combien d'autres cas n'avons-nous pas observé un semblable délire, sans qu'on trouvât dans le cerveau aucune trace de congestion sanguine!

Du reste, il y avait chez ce sujet bien d'autres causes de maladie et de mort. Le vaste ulcère dont le sacrum était le siège, l'hépatisation d'une grande partie du poumon gauche, l'inflammation gangréneuse du prépuce, étaient autant de circonstances qui devaient singulièrement augmenter le danger de l'affection intestinale. N'est-ce pas d'ailleurs une circonstance remarquable que l'irritation légère, déterminée par l'introduction de la sonde dans la vessie, suffit chez cet individu pour produire rapidement la gangrène d'une partie du pénis? Il suffit aussi d'un décubitus assez peu prolongé sur le dos pour que la peau du sacrum se gangrénât, et qu'un vaste ulcère succédât rapidement à la chute de l'eschare. Certes, de pareilles gangrènes ne peuvent pas s'expliquer par l'intensité de l'irritation locale; elles supposent une disposition toute spéciale, semblable à celle qui, à l'occasion de la lésion locale la plus légère, produit chez certains individus une prostration subite et tous les phénomènes qui révèlent cette prostration. N'est-ce pas une pareille disposition qui vient à se créer en nous, lorsque certains poisons appelés septiques sont introduits dans le torrent circulatoire? les charbons qui se développent dans ce dernier cas deviennent comme le caractère anatomique de la maladie; mais il est bien clair que loin de le causer, ils ne sont eux-mêmes qu'un effet.

Les symptômes nerveux apparurent ici presque dès le début de la maladie. La surdité se montra en particulier de très-bonne heure; elle fut un des premiers phénomènes qui pût faire prévoir le développement d'une maladie grave. Après avoir duré quatre jours, cette surdité disparut tout-à-coup, et en même temps la vessie fut frappée de paralysie; en même temps aussi les parties de la peau qui avaient été irritées commencèrent à se gangréner. C'est au milieu de ces divers phénomènes, qui semblent indiquer une dépression des forces, qu'apparaissent les signes d'une phlegmasie pulmonaire. Pourquoi, dans un pareil état, la langue, par une sorte d'exception à la loi que nous avons pu déduire des faits précédents, resta-t-elle presque toujours dans un état à peu près naturel? Contre tous ces accidents un traitement antiphlogistique était-il indiqué? Je ne le pense pas, et d'ailleurs on peut voir que les sangsues appliquées à l'anus dans les premiers temps ne furent suivies d'aucun résultat avantageux: nous ne dirons pas qu'elles déterminèrent la prostration; mais nous ferons remarquer seulement que le lendemain de leur application la surdité avait augmenté, ainsi que la stupeur et la difficulté des mouvements; la perte de sang n'avait donc eu au moins aucune influence favorable. Il n'y eut pas dans ce cas d'épistaxis, comme chez plusieurs des malades précédents. Quant aux révulsifs cutanés, nous ne voyons pas non plus qu'ils aient été utiles.