

XXVIII^e OBSERVATION.

Diarrhée au début; plus tard fièvre, sécheresse et rougeur de la langue; délire intermittent; coma. Vésicatoires; boissons délayantes; quinquina le dernier jour. Mort le trentième jour. Ulcérations de la fin de l'intestin grêle. Estomac sain. Pneumonie. Rate volumineuse.

Un maçon, âgé de seize ans, d'une faible constitution, avait du dévoitement depuis trois semaines, lorsqu'il entra à la Charité (4 septembre 1820). Depuis plusieurs jours il s'était alité. Il avait gardé la diète et bu de l'eau d'orge. Nous le trouvâmes dans l'état suivant :

Face un peu abattue; paresse dans les mouvements; réponses lentes; langue blanche, un peu sèche, rouge à la pointe; anorexie, soif médiocre; bouche pâteuse; ventre indolent, mais ballonné; plusieurs selles liquides dans les vingt-quatre heures, pouls fréquent et de force ordinaire; peau chaude. (*Eau de riz avec le sirop tartareux, lavement émollient, trois bouillons.*) Le malade alla plusieurs fois à la selle. Il délira pendant la nuit.

Dans la matinée du 6, langue rouge et un peu sèche, soif vive, ventre toujours indolent et ballonné; même état du pouls et de la peau. Le délire reparut la nuit.

Le 7, même état. (*Deux vésicatoires aux cuisses.*) Ils n'empêchèrent pas le délire d'être très-violent dans la nuit du 7 au 8; cinq selles liquides, très-abondantes, eurent lieu.

Le 8, assoupissement, mais intégrité de l'intelligence; amaigrissement de la face; altération profonde des traits; continuation du dévoitement; pouls petit, plus fréquent; peau peu chaude. (*Vésicatoire sur l'abdomen, boissons et lavements émollients, bouillons en petite quantité.*)

Dans la soirée et toute la nuit le malade délira encore.

Le 9, les yeux restaient fermés et s'ouvraient lentement lorsqu'on parlait au malade. Les réponses étaient lentes et incertaines; l'altération des traits avait augmenté. Langue sèche, d'un rouge vif à sa pointe; pouls petit, médiocrement fréquent; peau sans chaleur; pâleur de la surface du vésicatoire de l'abdomen. (*Décoction de riz, potion composée ainsi qu'il suit :*

<i>Eau de tilleul.</i>	. . . . .	4 onces.
<i>Eau de menthe.</i>	. . . . .	1 once.
<i>Diascordium.</i>	. . . . .	1 gros.
<i>Extrait mou de kina.</i>	. . . . .	demi-gros.
<i>Sirop d'axillet.</i>	. . . . .	1 once.

Retour du délire pendant la nuit.

Le 10, face cadavéreuse; réponses lentes, mais justes; parole embarrassée; langue sèche; lèvres fuligineuses; diarrhée moindre; respiration accélérée, suspicieuse; pouls petit; peau plus chaude que la veille. Le malade conservait encore assez de force pour se placer sur son séant. Il succomba à six heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE

14 heures après la mort.

Une quantité notable de sérosité limpide existait à la base du crâne; les ventricules n'en contenaient point. Rien autre chose de remarquable dans l'appareil nerveux.

Le lobe inférieur du poumon gauche était en hépatisation rouge. Ce même lobe présentait en arrière des taches noirâtres, des sortes d'ecchymoses qui n'existaient qu'à la superficie du viscère.

L'estomac était blanc dans toute son étendue, ainsi que les

deux tiers supérieurs environ de l'intestin grêle. La partie supérieure du tiers inférieur était injectée, et présentait d'espace en espace des plaques plus rouges. Plus bas, l'on observait des ulcérations nombreuses à bords élevés et arrondis. Les plus petites auraient pu à peine recevoir une tête d'épingle ordinaire; les plus considérables offraient à peu près la largeur d'une pièce de trente sous; le tissu lamineux qui en formait le fond était considérablement épaissi, d'un rouge livide dans les unes, présentant dans les autres une teinte d'un gris brunâtre qui semblait le produit de la gangrène. Ces ulcérations étaient d'autant plus rapprochées et d'autant plus étendues qu'on les observait plus près de la valvule iléocœcale. Les portions de membrane muqueuse qui les séparaient étaient injectées. La surface interne du cœcum offrait une teinte rouge livide très-foncée. La membrane muqueuse du colon dans toute son étendue, et celle du rectum, étaient aussi injectées et présentaient d'espace en espace des plaques plus rouges.

La rate était très-volumineuse et très-dense.

Des signes d'irritation intestinale marquèrent le début de cette maladie; long-temps la diarrhée exista, sans être accompagnée d'aucun autre symptôme grave. Plus tard la lésion des voies digestives cessa de se montrer isolée, toute l'économie se troubla, et alors apparurent les symptômes d'une fièvre grave. L'altération que présenta l'intestin après la mort était semblable, par sa nature et par son siège, à celle que nous avons trouvée dans toutes les observations précédentes. Dans toutes, cette altération ne diffère que par l'intensité; et ce qu'on ne saurait trop remarquer, c'est que ce n'est pas toujours l'intensité de l'altération qui décide de la gravité des symptômes. Ici en-

core, comme dans bien d'autres cas, la rougeur et la sécheresse de la langue ne sont pas expliquées par l'état de l'estomac, qui se montre parfaitement sain.

Lorsque le malade entra à la Charité, il paraissait être déjà dans un état de profond épuisement; il s'affaiblit de plus en plus, et après avoir présenté du délire par intervalles, il tomba dans un état comateux, au milieu duquel il succomba. L'examen de l'encéphale ne rendit pas compte de ces symptômes cérébraux.

Tandis que, du côté du système nerveux, il y avait eu des désordres fonctionnels, sans désordres, anatomiquement appréciables, des organes de l'innervation, il y avait, au contraire, du côté des voies respiratoires, une lésion grave de l'organe, sans qu'il y eût eu pendant la vie désordre de ses fonctions; ce ne fut que quelques heures avant la mort qu'on observa quelque gêne dans la respiration.

Le traitement émollient, suivi exclusivement pendant les premiers temps, n'empêcha pas la maladie de marcher, les révulsifs ne furent pas plus utiles; on ne retira non plus aucun avantage des médicaments toniques, employés seulement quarante-huit heures avant le terme fatal.

XXIX^e OBSERVATION.

Diarrhée au début. Plus tard, fièvre, symptômes adynamiques; délire combattu par les sangsues aux apophyses mastoïdes. Apparence d'amélioration à la suite d'un traitement tonique; mort vers le trentième jour par hémorrhagie intestinale. Ulcérations de la fin de l'intestin grêle et du cœcum.

Un serrurier, âgé de vingt-huit ans, avait depuis trois semaines une abondante diarrhée, lorsqu'il entra à la Charité, le

21 novembre 1822. Il était alors dans un grand état de faiblesse ; la langue était très-sèche, l'intelligence obtuse, le pouls fréquent, facilement déprimable ; la peau chaude ; quelques taches pétéchiâles étaient éparses sur l'épigastre ; la face exprimait la stupeur. (*Tisane d'orge ; diète absolue.*)

Les jours suivants, la prostration augmenta, les taches se multiplièrent, les évacuations alvines commencèrent à être involontaires ; du délire survint, il fut combattu par des applications de sangsues derrière les oreilles. Les simples délayants furent continués ; deux vésicatoires furent appliqués aux jambes le 26. L'état adynamique était parvenu le 30 au plus haut degré : face livide, yeux éteints, affaissement de l'intelligence, pouls très-fréquent, peau peu chaude, langue très-sèche ; selles involontaire, très-abondantes, séreuses. (*Deux nouveaux vésicatoires aux cuisses ; potion composée de cinq onces d'eau de tilleul, d'un gros d'extrait sec de quinquina, et d'une once de sirop d'œillet.*)

Dans les premiers jours du mois de décembre, les forces se relevèrent un peu ; la face prit un aspect meilleur. (*Même traitement.*) Le malade succomba inopinément dans la nuit du 9 au 10.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Viscères du crâne et du thorax sains.

Injection peu considérable de la muqueuse gastrique dans sa portion splénique.

Rien de remarquable dans le duodéum et dans le tiers supérieur de l'intestin grêle. De gros caillots de sang noir remplissaient les deux tiers inférieurs. Au-dessus d'eux, la muqueuse ne présentait, jusque dans l'étendue d'un pied au-dessus du

cœcum, qu'une forte coloration due à l'imbibition sanguine. Plus bas existaient de nombreuses ulcérations pressées les unes contre les autres. Immédiatement au-dessous de la valvule cœcale l'on ne trouvait plus aucune trace de sang. Le cœcum était rouge, et présentait cinq à six ulcérations. Le reste du gros intestin n'offrait qu'une légère rougeur, disposée par plaques nombreuses.

==

Cette observation ressemble à la précédente, et par la forme de son début (diarrhée dans les deux cas), et par plusieurs de ses symptômes, et par la nature des altérations trouvées dans l'intestin. Elle en diffère par l'accident qui la termina, à une époque où, pendant l'administration du traitement tonique, il semblait que le malade marchât vers un état meilleur. Aucune lésion spéciale ne rendit compte de cette abondante et subite hémorrhagie ; elle ne fut même annoncée pendant la vie par aucune selle sanguinolente.

Nous avons vu une semblable hémorrhagie terminer les jours de trois autres individus également atteints de fièvres graves, et dans l'intestin desquels existait l'exanthème ci-dessus décrit, soit simple, soit déjà avec ulcération. Dans ces trois cas, l'hémorrhagie avait été annoncée par la grande quantité de sang que les malades rendirent par l'anus peu d'heures avant de succomber. Nous avons observé un autre exemple d'une semblable hémorrhagie chez un élève en médecine qui succomba aussi, mais dont nous ne fîmes point l'ouverture. Il était atteint depuis plusieurs jours d'une fièvre continue, qui, d'abord d'apparence bénigne, avait été ensuite accompagnée d'abondantes épistaxis et d'une stupeur de fâcheux augure. C'est dans cet état qu'il rendit pour la première fois

une selle composée d'une grande quantité de sang noir, très-fétide, aussi pur que celui que la lancette aurait fait sortir d'une veine. Les jours suivants, il eut plusieurs selles semblables. A la suite de ces évacuations, il tomba dans une prostration qui devint de plus en plus considérable, et au milieu de laquelle il succomba. Ce malade est un de ceux dont nous avons parlé plus haut, et chez lesquels nous vîmes s'ulcérer les piqûres d'un certain nombre de sangsues qui avaient été appliquées à l'épigastre.

Au lieu d'être exhalé par la membrane muqueuse de l'intestin grêle ou du gros intestin, comme chez l'individu qui fait le sujet de cette observation, le sang est fourni, chez d'autres, par la muqueuse gastrique, et on a vu alors des individus, atteints de fièvres graves, vomir une matière noire, semblable à du marc de café, telle qu'elle est vomie soit dans la fièvre jaune, soit dans certaines affections cancéreuses de l'estomac. Le cas suivant, recueilli par M. Dalmas à la clinique du professeur Chomel, offre un exemple de ce genre.

XXX. OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris, grandes fatigues. Diminution progressive des forces; puis diarrhée, fièvre, symptômes ataxo-adiynamiques. *Vomissement noir.* Traitement antiphlogistique. Ulcérations intestinales. Infiltration sanguine de la muqueuse gastrique. Épanchement de sang sous-péritonéal et entre les muscles droits. Rate volumineuse et molle. Sang liquide.

Un marchand de parapluies, âgé de trente-deux ans, entra à la Charité le 26 décembre 1828.

Cet homme, grand et fort, à poitrine large, d'un embonpoint assez marqué, brun de cheveux, d'une peau fine et blan-

che, à peine velue, bien portant d'ordinaire, à Paris depuis quatre mois seulement, était souffrant et mal à son aise depuis seize jours: obligé d'aller par les rues chargé de parapluies, marchant et criant toute la journée pour son commerce, il n'indiquait d'autre cause de sa maladie qu'une extrême fatigue. Peu à peu ses forces avaient diminué, le soir il était comme épuisé; enfin, des frissons irréguliers le saisirent, et, à partir du 15 décembre, il lui fallut garder le lit. Dès ce moment, fièvre, céphalalgie, courbature, affaissement physique et moral. Le 16, par le conseil d'un de ses amis, il prend du vin chaud: coliques et diarrhée les jours suivants. Le 25, veille de son entrée, six selles liquides.

Le 27 au matin, décubitus dorsal, prostration, débilité musculaire très-prononcée, le malade peut à peine s'asseoir; il entend et répond assez bien; céphalalgie frontale, visage coloré, peau et langue sèches, voix rouillée, toux, râle sibilant; crépitation légère en arrière et à droite seulement, là où le son est un peu moins clair. Soif vive, inappétence, douleur abdominale vague, plus intense à l'épigastre, trois selles liquides pendant la nuit; le ventre est large, mou, sans sonorité; point de sudamina, point de taches lenticulaires, fièvre. (*Saignée de huit onces; solution de sirop de groseilles; fomentations émollientes, diète absolue.*)

Le 28, même symptômes plus intenses; la langue rougit et se sèche; adynamie complète. Le malade s'est presque laissé tomber en voulant se lever pour aller à la garde-robe.

Le sang de la saignée offre une légère couche couenneuse; il y a sur l'abdomen trois petite taches à peine rosées sans élevures. (*Même prescription, moins la saignée; lavement simple.*)

Le 29 et le 30, agitation la nuit, délire peu profond; le jour, tête assez présente, commencement de stupeur, langue ru-

gueuse, fendillée; évacuations involontaires. (*Même prescription.*)

Le 31, obtusion des sens; altération du teint, qui devient jaunâtre. La diarrhée augmente; même crépitation à gauche et à droite. Le pouls est tombé à quatre-vingt-seize pulsations. (*Même prescription.*)

Le 1^{er} janvier, même état. (*Seconde saignée de huit onces.*)

Le 3 et le 4, météorisme, dyspnée, réponses pécises, point de nouvelles taches, point d'eschares. (*Petit lait émulsionné, solution de sirop de groscilles; de chaque, trois pots.*)

Dans la journée du 4, somnolence, rêvasseries; le soir, vomissement d'une matière liquide noire, comparée par l'infirmier à du marc de café; déglutition pénible. Mort le 5, à quatre heures du matin, sans s'être plaint du ventre, sans autre tension de cette partie que celle peu considérable due au météorisme déjà signalé.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Raideur très-marquée, habitude extérieure naturelle, vergure à la partie postérieure.

Le cerveau est ferme, dense, un peu piqué de sang, exempt de ramollissement, de suppuration, d'altération appréciable; les veines de la pie-mère sont injectées, et forment à la surface du cerveau un lacis noir considérable.

Il y a quelques gouttes de sérosité dans les ventricules latéraux.

Les muscles sont en général d'un rouge-brun, non poisseux, bien développés; les deux muscles droits de l'abdomen, dans

leur moitié inférieure, sont le siège d'une infiltration sanguine, dont il sera parlé tout à l'heure.

Coloration rouge assez forte de l'aorte et des gros vaisseaux contenus dans la poitrine.

Le cœur, dont le tissu est pâle, est en même temps mou, flasque, ce qui dépend de l'affaissement de ses parois et de la dilatation de l'une de ses cavités (ventricule droit); dilatation, au reste, peu considérable.

Les caillots existants dans le cœur sont jaunes et mous.

Le sang est noir et liquide presque partout.

Le poumon gauche est mou, léger, crépitant; ses bronches offrent une teinte brune.

Le poumon droit est à sa partie postérieure manifestement engoué, un peu ramolli; le doigt y pénètre avec facilité.

L'œsophage et la bouche n'offrent rien de remarquable. L'estomac est le siège des altérations suivantes:

Sur la face postérieure, coloration d'un brun-verdâtre, semée de petits points noirs qui, en regardant mieux, paraissent être autant de petites ulcérations dont la membrane muqueuse est criblée; cependant on l'enlève aisément en lambeaux de plusieurs lignes, preuve de la fermeté de cette membrane et aussi du ramollissement du tissu sous-muqueux; ce tissu est d'un brun presque noir, manifestement infiltré de sang.

Au-dessous, la musculature est pâle; on ne peut donc attribuer les apparences précédentes au contact de la rate, qui a coloré seulement la séreuse.

Le pourtour de cette coloration verdâtre de l'estomac est d'un rouge assez vif. Ça et là dans l'estomac, stries filamenteuses, noirâtres, dues au mélange des mucosités avec la matière noire exhalée pendant la vie.

Le duodénum et le jéjunum paraissent sains; ce n'est que vers la valvule iléo-cœcale que l'on commence à apercevoir les

plaques de Peyer. Il y en a sept ou huit qui sont ulcérées, et la lésion est d'autant plus marquée qu'on approche davantage du cœcum. Le gros intestin présente une affection analogue des follicules disséminés à sa surface. Près de la valvule, ces follicules paraissent environnés d'une auréole brune; en grattant avec le scalpel, on enlève la membrane muqueuse ramollie; mais on n'en enlève pas la tache qui appartient au tissu même du follicule, et qu'on aperçoit très-bien à l'extérieur; en s'éloignant du cœcum, ces taches deviennent de plus en plus rares; vers le rectum on ne distingue plus que des follicules blancs, saillants à la surface de la muqueuse, sans injection, sans coloration ni ulcération. Les glandes mésentériques sont engorgées, brunes; quelques-unes sont presque diffluentes. La rate, qui a sept à huit fois son volume ordinaire, est noire, molle, réduite en putrilage; les doigts y pénètrent sans effort. Le pancréas est coloré en brun à l'intérieur comme à l'extérieur; mais son tissu ne paraît pas autrement lésé.

Le foie est plus jaune qu'à l'ordinaire; la bile est claire, peu visqueuse, assez abondante.

Les reins, volumineux, sont d'un rouge brun, et cette couleur est plus marquée au pourtour des cônes, dont leur parenchyme est formé à l'intérieur.

La vessie et le reste de l'appareil génito-urinaire sont dans l'état normal; mais, au sommet de la vessie, le tissu cellulaire, placé entre cette poche et la paroi abdominale, est infiltré de sang; cette infiltration est plus marquée à mesure qu'on approche des muscles droits; elle s'étend en remontant jusqu'au milieu de leur hauteur, où elle constitue une collection véritable; une couche épaisse d'une matière grumeleuse noire, amassée entre la séreuse, la face postérieure du muscle et ses différents vaisseaux. Je n'ai pu constater l'état des vaisseaux épigastriques, ni de l'un ni de l'autre côté.

Cette observation est surtout remarquable par les hémorragies qui eurent lieu à la fois et dans les muscles des parois abdominales, et dans l'épaisseur même de la muqueuse gastrique, dont la surface libre fournit le sang qui fut vomé, le jour de la mort, sous forme de *matière noire*. Ces hémorragies coïncidèrent avec un état liquide du sang; remarquons toutefois que le sang tiré de la veine pendant la vie fut loin de présenter cette sorte de tendance à la dissolution, qu'offrit le sang observé sur le cadavre.

Par l'étude des symptômes comme par celle des causes on a été conduit à admettre qu'à son début la maladie avait consisté dans un trouble primitif de l'innervation. L'irritation intestinale ne devint appréciable qu'à dater du jour où le vin chaud fut ingéré dans l'estomac; et dès l'époque de l'entrée du malade à l'hôpital, il y avait déjà une prostration très-remarquable, qui ne fit que s'accroître à la suite des émissions sanguines.

XXXI^e OBSERVATION.

Pleurésie au début, saignées abondantes. Entrée à l'hôpital dans un état d'anémie; médication tonique; apparence d'amélioration; puis retour des symptômes graves, et mort. Ulcérations à la fin de l'intestin grêle; injection de la muqueuse gastrique. Sang liquide. Rate petite et dense.

Un homme de vingt-sept ans environ fut apporté à l'hôpital de la Charité, le 1^{er} décembre 1822, dans le dernier degré de la prostration adynamique: pâleur cadavérique de la face et des lèvres, yeux éteints, à moitié recouverts par la paupière; pouls très-fréquent, filiforme; peau sans chaleur; abolition complète des facultés intellectuelles; langue très-pâle et sèche.