

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.

Nous apprimes que ce malade avait eu, trois jours auparavant, un point de côté, que depuis quarante-huit heures il avait été saigné trois fois, et qu'on lui avait appliqué quatre-vingts sangsues. Ce malade était menacé de succomber très-prochainement dans un état anémique; M. Lerminier pensa qu'il était urgent de chercher à relever les forces. (*Infusion aqueuse de quinquina, potion aromatique avec addition d'un gros d'éther, lavement de camomille avec addition d'un scrupule de camphre; deux vésicatoires aux jambes; frictions aromatiques.*)

Le lendemain, tous trouvâmes une amélioration très-sensible: face plus naturelle, moins pâle; quelques réponses assez nettes aux questions; pouls relevé; peau moite et d'une douce chaleur; langue blanche, humide; ventre indolent; une selle; quelques soubresauts des tendons. Le traitement tonique semblait réussir; il fut continué.

Le 3, propos incohérents, plaintes continuelles; cependant réponses justes au milieu de son délire; face toujours très-pâle, ainsi que la langue; constipation. (*Lavement de quinquina et de serpentaire, de chaque une once, et camphre un scrupule.*)

Le 4, intelligence plus nette, bégaiement; il semble que le malade ne soit pas maître de diriger les mouvements de sa langue; pouls toujours fréquent et faible, peau sans chaleur. (*Même prescription.*)

Du 5 au 9, le malade marcha lentement vers un état meilleur. Les forces se relevèrent un peu; le pouls devint moins fréquent, la peau se maintint à une bonne température; la langue reprit un aspect naturel: le ventre était souple, indolent, et les selles, bien que rendues involontairement, étaient rares et formées de matières bien consistantes. Le malade ne délirait pas, à proprement parler, mais son intelligence était très-

faible; il parlait et raisonnait comme un enfant. L'infusion de quinquina, la limonade minérale, la potion aromatique éthérée, les frictions sur les membres, le lavement de kina, de serpentaire et de camphre, furent continués.

Mais le 10 décembre, l'amélioration progressive des jours précédents disparut. L'altération qu'avait subie les traits de la face nous annonça surtout ce funeste changement. La langue, qui la veille était encore humide et d'une bonne couleur, était sèche comme un morceau de parchemin. La température de la peau s'était élevée. (*Même prescription.*)

Le 11, délire, fréquence extrême du pouls; plus de cent quarante battements par minute.

Le 12, face cadavéreuse, extrémités froides; pas de pouls aux deux bras; même état de la langue; cris et plaintes continuelles; mort le soir.

OUVERTURE DU CADAVRE

16 heures après la mort.

Absence complète de graisse sous-cutanée; muscles poisseux et livides.

Cerveau pâle, exsangue, ainsi que ses enveloppes. Deux onces de sérosité limpide à la base du crâne.

Flocons albumineux, membraniformes, épars sur les plèvres costale et pulmonaire du côté droit, sans liquide épanché. Hépatisation rouge en plusieurs points du lobe inférieur du poumon gauche.

Cœur flasque, décoloré, contenant une petite quantité de sang noir liquide, ainsi que l'aorte.

Surface interne de l'estomac rouge dans la portion splénique. Cette rougeur avait son siège dans la membrane muqueuse

BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. U. AMAL.

elle-même vivement injectée, mais ayant conservé son épaisseur et sa consistance ordinaire. De grosses veines gorgées de sang rampaient dans le tissu lamineux.

Surface interne du duodénum et du reste de l'intestin grêle légèrement colorée par de la bile jusque dans son cinquième inférieur. Dans ce dernier espace commençait à apparaître une assez vive rougeur, d'abord par plaques isolées, puis continue dans l'étendue d'un pied et demi au-dessus du cœcum. Là, existaient trois petites ulcérations superficielles, pouvant admettre chacune un centime au plus, et dont le fond présentait une couleur grisâtre qui ne disparaissait point par le lavage. Le cœcum était aussi vivement injecté; le reste du gros intestin était blanc et rempli de matières dures. La rate était remarquable par son petit volume et par son extrême densité.

Les ulcérations de l'iléum sont ici très-peu considérables: autour d'elles on ne trouve aucun follicule développé; mais il y a en divers points de la membrane muqueuse gastro-intestinale une rougeur plus vive que chez d'autres sujets. Les flocons membraniformes trouvés dans la plèvre démontrèrent l'existence de la pleurésie, qui paraissait avoir été chez cet individu la première maladie. Les saignées abondantes qui avaient été faites coup sur coup pour combattre cette pleurésie, avant que le malade n'entrât à l'hôpital, pouvaient avoir contribué à le jeter dans l'état adynamique très-prononcé qu'il présenta la première fois que nous le vîmes; un traitement tonique fut essayé: il sembla d'abord réussir; on le continua, et pendant que le malade prenait du quinquina, de la serpentinaire, du camphre, de l'éther, le pouls se ralentit, la langue

revint à son état naturel, la face prit un aspect meilleur, le ventre resta souple et indolent; seulement il y avait toujours une grande faiblesse, l'intelligence était celle d'un enfant, et des selles involontaires avaient lieu. Tout-à-coup cette amélioration progressive cesse, la langue se sèche de nouveau, le délire survient, le pouls prend une fréquence extrême, et c'est au milieu de cette sorte de rérudescence que le malade succombe. Quelle en fut la cause? Les ulcérations de l'iléum existaient très-vraisemblablement avant le 10 décembre; vraisemblablement aussi elles étaient déjà formées à l'époque où le malade entra à l'hôpital, et l'on peut admettre qu'en même temps que son état s'améliora, les ulcérations intestinales diminuèrent d'étendue; elles étaient donc probablement en voie de guérison, lorsque nous les examinâmes. Irritée par le contact prolongé des stimulants, la membrane muqueuse gastro-intestinale vint-elle tout-à-coup à s'hyperémier le 10 décembre? Est-ce seulement de ce jour que date le développement de la rougeur que nous trouvâmes en plusieurs points de l'estomac et des intestins? Survenue chez un individu déjà fort affaibli, cette congestion déterminait-elle l'apparition des symptômes ataxo-adynamiques graves des derniers jours?

Nous noterons encore dans cette observation,

1° L'état exsangue du cerveau et de ses enveloppes, coïncidant avec une certaine quantité de sérosité accumulée à la base du crâne;

2° L'état liquide du sang;

3° Le petit volume et la densité de la rate, que dans la plupart des autres observations, nous avons trouvée si volumineuse et si molle.

XXXII^e OBSERVATION.

Au début, symptômes de fièvre inflammatoire. Émissions sanguines. Apparition de symptômes ataxo-adiynamiques, qui s'aggravent pendant l'administration de médicaments stimulants. Ulcérations du cœcum. Sang liquide.

Un jeune homme de vingt ans environ entra à l'hôpital avec les symptômes d'une fièvre inflammatoire intense. (*Deux saignées du bras furent pratiquées dans les premières quarante-huit heures.*)

La forte réaction générale qui existait disparut à la suite de cette double émission sanguine; mais un air de stupeur se répandit sur les traits, les idées se troublèrent; la langue brunît et tendit à se sécher; l'abdomen se météorisa; les selles étaient ordinaires. Pendant trois ou quatre jours on ne donna d'abord que l'eau d'orge; durant cette médecine expectante, l'affaiblissement devint de plus en plus grand; la sécheresse de la langue augmenta: un délire complet s'établit. Le pouls, assez résistant, était très-fréquent, et la peau brûlante. Le 1^{er} novembre deux vésicatoires furent appliqués aux jambes, et douze grains de camphre furent donnés dans un lavement de guimauve.

Le 2 et le 3, l'intelligence fut plus nette; mais l'état adynamique faisait des progrès. Des évacuations alvines involontaires avaient lieu fréquemment; la peau avait perdu sa chaleur; la face était immobile et plombée; les yeux à demi fermés; des croûtes noires couvraient la langue, les lèvres et les dents. (*Limonade minérale; limonade vineuse; infusion aqueuse de quinquina; embrocations d'huile de camomille camphrée sur le ventre.*)

Le lendemain 4, le malade était dans un état demi-comateux. Il répondait cependant d'une manière assez nette; mais en balbutiant. Il accusait des douleurs abdominales, que la pression augmentait; le pouls était très-fréquent, encore assez peu déprimable; la chaleur de la peau n'avait point augmenté; la langue présentait le même aspect; d'abondantes selles, rendues involontairement, avaient lieu; le ballonnement du ventre persistait. (*Même prescription.*)

Du 4 au 12, l'immobilité des traits, le teint plombé, la faiblesse de l'intelligence, sans délire proprement dit, l'affaiblissement général, devinrent chaque jour plus prononcés. L'encroûtement noir de la langue, le ballonnement du ventre, la diarrhée, persistèrent; le pouls, qui conservait toujours de la force, devint de plus en plus fréquent. Nous comptâmes successivement, du 9 au 13, cent huit, cent douze, cent quatorze, cent vingt, cent trente-une pulsations.

Le 14, les battements artériels étaient tellement précipités qu'ils ne pouvaient plus être comptés. Leur force persistait. La respiration était devenue haute, précipitée; la face était cadavéreuse; lorsqu'on pressait fortement l'abdomen, quelques sons inintelligibles et prononcés d'une voix éteinte s'échappaient de la bouche du malade. Il succomba dans la journée. Le même traitement avait été continué; de nouveaux vésicatoires avaient été appliqués aux cuisses.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Intégrité des organes du crâne et du thorax. Sang noir, liquide, dans le cœur et dans les gros vaisseaux.

Abdomen. La surface interne de l'estomac présentait dans le grand cul-de-sac une injection qui n'était point assez consi-

BIBLIOTHEQUE
FAC. DE MED. L'ANL

dérable pour enlever aux parois de l'organe leur transparence accoutumée. Cette injection résidait à la fois et dans le tissu lamineux, et dans la muqueuse elle-même. Celle-ci avait conservé sa consistance et son épaisseur ordinaires.

L'intestin grêle, ouvert dans toute son étendue, ne présenta ni rougeur ni aucune autre lésion.

Immédiatement au-dessous de la valvule iléo-cœcale existait une ulcération assez large pour admettre un écu de trois livres, à bords bruns, formés par la muqueuse, et à fond blanc formés par le tissu lamineux non épaissi. Dans toute l'étendue du cœcum et dans le commencement du colon ascendant la membrane muqueuse était brune et molle; elle était blanche et bien consistante dans le reste du gros intestin.

Rien de remarquable dans les autres viscères.

Chez cet individu, comme chez plusieurs des malades précédents, l'état de l'estomac était loin d'être en rapport avec l'état de la langue. Le reste du canal digestif était infiniment moins lésé que chez d'autres qui avaient présenté cependant à peu près le même ensemble de symptômes. Ainsi voilà encore un cas où l'intensité de l'altération des organes ne répond point à la gravité de la maladie. Après deux larges émissions sanguines, pratiquées au début, l'on vit un état adynamique succéder assez rapidement à l'état de réaction générale; l'adynamie augmenta pendant l'administration d'une simple médecine expectante; les toniques donnés ensuite ne furent pas plus efficaces. Le pouls offrit jusqu'au dernier moment une résistance qui semblait en désaccord avec l'ensemble des autres symptômes. Cette seule circonstance devait-elle être un obstacle à l'administration des toniques? La fréquence de plus en

plus grande du pouls, fut pour nous un indice de la terminaison que devait avoir la maladie.

Il n'y eut du délire que momentanément; il se dissipa pour ne plus revenir, après que des révulsifs eurent été appliqués sur les extrémités inférieures. Pendant le reste de la maladie l'on observa plutôt un affaissement qu'une perversion des facultés intellectuelles.

On ne trouva ici dans l'intestin grêle aucune trace de cette lésion des follicules que nous avons trouvée dans toutes les observations précédentes; mais le cœcum était gravement affecté. L'ulcération dont il était le siège avait-elle succédé à une maladie des follicules? On ne peut que le conjecturer.

XXXIII^e OBSERVATION.

Symptômes ataxo-adyamiques. Sangsues, vésicatoires, boissons délayantes. Ulcérations de la valvule iléo-cœcale et du cœcum. Perforation de l'estomac.

Un Allemand, âgé de vingt-cinq ans environ, présentait déjà un air de stupeur très-prononcé lorsqu'il entra à l'hôpital: air étonné, regard fixe, bouche béante, taciturnité, langue sèche, ventre ballonné, constipation, pouls fréquent et plein, peau chaude. (*Seize sangsues au cou; lavement émollient; tisane d'orge.*)

Les deux jours suivants, délire, tremblement des membres; carphologie; soubresauts des tendons, tellement multipliés, qu'ils empêchent de sentir le pouls; langue et dents fuligineuses. (*Application de vésicatoires aux extrémités inférieures; tisane d'orge.*)

Mort le quatrième jour de l'entrée.

BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. UANL

OUVERTURE DU CADAVRE

29 heures après la mort.

Substance cérébrale très-ferme ; assez forte injection des vaisseaux de la pie-mère : quelques gouttes de sérosité dans les ventricules et à la base du crâne.

Poumons sains, ainsi que le cœur.

L'estomac resserré n'offrait guère que le volume du colon ; sa surface interne était médiocrement injectée. La portion du grand cul-de-sac en rapport avec la rate présentait une perforation d'un à deux pouces de diamètre ; ses bords étaient arrondis et réguliers ; le tissu de l'estomac, blanc autour d'elle, était en même temps singulièrement aminci. Il n'était d'abord formé, dans l'étendue de deux à trois lignes, que par la tunique péritonéale déchirée. Quelques gouttes d'un liquide rougeâtre existaient sur la face interne de la rate, qui, à l'endroit de la perforation, suppléait aux parois de l'estomac. Il n'y avait dans le péritoine aucun liquide épanché, aucune trace de phlegmasie.

Intestin grêle sain ; larges ulcérations à fond rouge, à bords irréguliers, sur les deux faces de la valvule iléo-cœcale et dans le cœcum. Plusieurs plaques rouges dans les colons ascendant et transverse.

Les symptômes présentés par cet individu ne diffèrent pas de ceux que nous ont présentés la plupart des précédents malades ; pour les expliquer, nous trouvons dans l'intestin la lésion ordinaire, seulement on peut remarquer ici que les ulcérations étaient bornées aux deux faces de la valvule iléo-cœ-

cale et au cœcum ; l'intestin grêle lui-même était partout très-sain.

De plus, cette observation nous présente une lésion que nous n'avons pas rencontrée dans les autres observations. C'est une perforation du grand cul-de-sac de l'estomac, sans qu'il y ait d'altération appréciable de cet organe hors du lieu même de la perforation. Bouchée par la rate, elle avait pu se faire, sans qu'aucun liquide s'épanchât de l'estomac dans le péritoine. L'observation suivante va nous offrir un cas dans lequel l'estomac se serait très-vraisemblablement aussi perforé, si l'individu eût vécu plus long-temps.

XXXIV. OBSERVATION.

Symptômes de méningo-encéphalite. Ulcérations intestinales ; ramollissement des parois de l'estomac. Traitement par les émissions sanguines et les purgatifs.

Une femme, âgée de vingt-quatre ans, accouchée il y a sept mois, ayant nourri pendant trois mois, n'ayant pas vu ses règles depuis, fut attaquée, y a quinze jours, sans cause connue, d'un violent mal de tête qui ne l'a pas quittée. Le 17 avril on lui fit une saignée de pied : elle prit un pédiluve. Le mal de tête n'en alla pas moins en augmentant.

Le 18, mal de tête plus violent que jamais ; pupilles dilatées ; yeux fermés, engourdissement dans les membres. (*Petit-lait avec un gros de nitre ; lavement purgatif ; bain de pied ; dix-huit sangsues au cou.*)

19, le mal de tête est assez violent pour que la malade se plaigne continuellement et pousse même des cris ; rétraction de la lèvre, dont la grande commissure droite se porte en