

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

haut; dilatation des pupilles; bourdonnement d'oreilles; la vue n'est pas troublée; pouls peu fréquent, ventre souple et indolent; la malade pâlit et rougit par moments; langue un peu jaune; urine rare; pas de selles; les mouvements des bras semblent incertains. (*Dix-huit sangsues autour des oreilles, deux sinapismes aux pieds; lavement purgatif; petit-lait avec nitrate et acétate de potasse, de chacun un gros.*)

20, délire hier presque toute la journée sans intervalle lucide jusqu'à dix heures du soir. A cette époque, la malade avale sa potion d'un trait, s'endort et ne s'éveille qu'à six heures du matin. Ce matin, plainte moins fortes que la veille; affaissement plus grand; regard étonné; sensibilité émoussée; elle répond avec peine aux questions; pupille moins dilatée qu'hier; pouls petit, faible, peu fréquent; chaleur médiocre à la peau; ventre souple et indolent; selles abondantes. (*Vésicatoire à la nuque; petit-lait avec nitrate et acétate de potasse, de chaque un gros; deux lavements purgatifs.*)

21, la malade ne répond plus du tout aux questions; la sensibilité de la rétine semble très-faible, car l'œil reste fixe, quoiqu'on passe avec rapidité le doigt devant lui. Elle voit cependant, car elle considère ses doigts; de temps en temps la paupière supérieure s'abaisse à moitié au-devant du globe de l'œil; les joues pâlisent et rougissent tour-à-tour; une sueur froide en découle; la commissure droite des lèvres est tirée en haut; pas de plaintes; l'usage des facultés intellectuelles paraît d'ailleurs suspendu; le pouls, faible, petit et peu fréquent, au moment où j'aborde la malade, a acquis de la fréquence lorsque je la quitte; ventre souple; selle à la suite du lavement; on n'en a donné qu'un. (*Petit-lait avec crème de tartre soluble, demi-once, et manne, demi-once; deux lavements purgatifs; large vésicatoire sur toute la tête.*)

22, respiration un peu stertoreuse; bouche écumeuse; de temps en temps les paupières s'abaissent à moitié sur l'œil. L'œil droit de temps en temps se dévie en haut et en dehors. Dans d'autres moments les yeux restent tout-à-fait fermés. Pommette gauche plus rouge que la droite. On pince assez fortement le bras droit sans que la malade donne aucun signe de sensibilité. Elle retire le bras, au contraire, et sa physionomie prend l'expression de la douleur, lorsqu'on pince le bras gauche. Du reste, elle ne profère pas la moindre parole: les selles ont été abondantes à la suite des lavements; pouls petit et peu fréquent. (*Petit-lait avec demi-once de crème de tartre et une once de manne; deux lavements purgatifs; entretenir les vésicatoires.*)

23, physionomie plus calme; œil ordinaire; respiration libre; sensibilité encore très-émoussée, pas de réponse aux questions; pouls plus fréquent qu'hier; évacuations abondantes; lorsqu'on approche le doigt de l'œil, il se détourne et se ferme. (*Dix-huit sangsues aux pieds; petit-lait avec crème de tartre, demi-once, et manne, une once; lavement purgatif.*)

24, hier dans la journée il y avait un mieux sensible; la malade parlait, répondait aux questions. Ce matin perte absolue de connaissance, la vue paraît perdue; les yeux roulent dans l'orbite, la paupière supérieure est baissée à moitié; la sueur découle du visage, qui pâlit et rougit par intervalles; carphologie; mouvements automatiques; agitation des membranes inférieures; bouche écumeuse; pouls petit, rare, sans fréquence. (*Deux sinapismes aux pieds; saupoudrer de cantharides le vésicatoire de la tête; potion gommeuse avec une once d'huile de ricin, tisane commune, lavement purgatif.*)

Morte le 24 à onze heures du soir.

BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. U. AM.

AUTOPSIE

Le 26 à neuf heures du matin.

Cerveau. Les veines de la surface extérieure des hémisphères sont gorgées de sang; le système capillaire n'est pas plus injecté qu'à l'ordinaire. Trois cuillerées à peu près de sérosité sont épanchées dans chaque ventricule latéral; la substance du cerveau est d'une grande mollesse.

Les poumons sont sains partout, excepté l'extrémité supérieure du poumon droit, où existe un gros tubercule.

Abdomen. De petites ulcérations à fond noirâtre, de cinq à six lignes de diamètre, bornées à la membrane muqueuse, sont éparses en assez grand nombre dans tout l'intestin grêle. Par leur forme, elles sont tout-à-fait semblables à celles que nous avons vues plusieurs fois succéder à la destruction des follicules de Brunner. Elles occupent surtout le tiers inférieur de l'iléum.

L'estomac incisé présente sur la surface interne de ses parois antérieure et postérieure cinq ou six érosions très-larges des membranes muqueuse, celluleuse et musculaire, de sorte que, dans ces points, les parois de l'estomac ne sont plus formées que par le péritoine, qui se laisse perforer par une pression légère du doigt. Du reste, la muqueuse n'est nullement enflammée, et l'on ne sait à quoi attribuer ces érosions.

Dans aucune des observations précédentes les symptômes nerveux n'ont été aussi prononcés, aussi continus, que dans celle qu'on vient de lire. Ces symptômes ont existé dès le dé-

but; il n'y avait rien d'appréciable du côté des voies digestives. Toutefois, ce fut seulement dans celles-ci qu'après la mort on trouva des lésions, tandis qu'on n'en découvrit pas dans les centres nerveux. Ces lésions annonçaient surtout un état morbide des follicules de Brunner, tandis que les plaques de Peyer ne présentaient aucune trace de la maladie; c'est le seul cas de ce genre que nous ayons encore rencontré. Le ramollissement considérable dont les parois de l'estomac étaient le siège est également digne de remarque.

§ III. OBSERVATIONS SUR L'ENTÉRITE FOLLICULEUSE, PARVENUE A SA PÉRIODE DE GUÉRISON.

Nous avons observé quelques cas où la mort est survenue pendant la convalescence de la maladie, et nous avons pu alors constater l'état de l'intestin. Nous avons trouvé, dans des cas semblables, trois états: 1° les follicules soit agminés soit isolés, plus apparents que de coutume; il n'y avait pas eu dans ce cas d'ulcération antécédente; 2° à la place des follicules, des ulcères à fond et à bords blancs, sans épaissement de la muqueuse, et avec état sain du tissu cellulaire qui constitue le fond de ces ulcères; 3° à la place de ces follicules agminés, un tissu cellulo-muqueux, qui semblait être de nouvelle formation, et où l'on ne découvrait encore aucun vestige de follicules. Dans ce dernier cas, il y avait eu destruction de la couche villositaire et folliculeuse, et à mesure que la maladie avait marché vers la guérison, un nouveau tissu muqueux s'était reformé, n'ayant encore ni villosités, ni follicules apparents.