

## XXXV. OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris. Fièvre continue légère; plus tard, symptômes adynamiques; disparition de ceux-ci; persistance d'un léger dévoisement; puis accidents cérébraux, et mort le trente-sixième jour. Médication tonique long-temps continuée. Plaques folliculeuses de l'intestin grêle plus apparentes que de coutume; follicules du gros intestin également plus apparents.

Un tailleur sur cristaux, âgé de vingt-deux ans, à Paris depuis sept mois, peau blanche, cheveux châtain, muscles grêles, jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentit le 8 mai, sans cause connue, une grande fatigue, des douleurs vagues dans les membres, et une forte céphalalgie sus-orbitaire. Ces symptômes persistèrent les jours suivants. Le malade garda le repos et la diète. Il entra à la Charité dans la soirée du 13.

État du 14 : face rouge, yeux abattus; ensemble des traits présentant déjà un air de stupeur fort remarquable. Mouvements pénibles, paresse à répondre; pouls à peine fréquent, assez développé, mais irrégulier; peau chaude et moite; langue rouge, soif; persistance de la constipation. (*Tisane d'orge, lavement de lin, diète.*)

Même état le 15 et le 16. Une selle chaque jour. Toutes les trois pulsations, le pouls avait un arrêt bien marqué.

Le 17, la stupeur, l'air de prostration, s'étaient accrus d'une manière remarquable. En même temps, rougeur et sécheresse de la langue; deux selles liquides; fréquence plus grande du pouls, qui a perdu son irrégularité; chaleur brûlante de la peau. L'inflammation de la muqueuse digestive se dessinait plus fortement que les jours précédents. La stupeur considé-

rable dans laquelle était plongé le malade contre-indiquait-elle l'emploi d'une émission sanguine, ou bien cette stupeur n'était-elle que l'effet de la phlegmasie intestinale? M. Lermnier, après avoir élevé ces questions, tenta l'application de trente sangsues à l'anus. Leurs piqûres coulèrent abondamment; une sueur copieuse survint pendant la nuit. Le lendemain 18, l'amélioration n'était pas douteuse; la face surtout avait un aspect beaucoup plus naturel; les traits s'étaient relevés; la langue s'était humectée; la fièvre avait diminué.

Le 29, les symptômes graves du 17 avaient reparu. L'heureux effet de la première application de sangsues porta M. Lermnier à en prescrire une seconde : mais cette fois, elle ne parut pas avoir un résultat aussi avantageux. A la vérité, nous trouvâmes, le lendemain 20, la fièvre modérée, la langue humide et d'une bonne couleur; mais la prostration avait augmenté, la parole était un peu embarrassée, la tendance à l'adynamie était évidente. D'une autre part, les symptômes d'irritation intestinale ne paraissaient que bien légers, il n'y avait que peu de fréquence dans le pouls. Deux vésicatoires furent appliqués aux jambes, deux tasses d'infusion aqueuse de quinquina furent données.

Les deux jours suivants, la langue rougit et se sécha. Une seule selle liquide eut lieu toutes les vingt-quatre heures. Le ventre conservait de la souplesse. Le quinquina fut remplacé par une décoction de polygala gommée.

Les 22 et 24, la langue s'humecta et perdit sa rougeur. Dans la soirée du 24, sueur abondante. Le 25, *sudamina* sur l'abdomen; expectoration, depuis la veille, d'une assez grande quantité de crachats jaunâtres, très-épais. Amélioration remarquable.

Les quatre jours suivants, sueurs très-abondantes, crachats copieux, puriformes. Un léger dévoisement s'établit. L'amélior-

ration se prononça de plus en plus. (*Mêmes médicaments, quelques bouillons.*)

Le 30, le malade se plaignit d'avoir ressenti toute la nuit de fortes douleurs dans les membres. A la visite, nous le trouvâmes en sueur comme les jours précédents; mais nous observâmes que les doigts des deux mains, hors les indicateurs, étaient fortement fléchis sur la paume. Le malade ne pouvait les étendre qu'imparfaitement et avec beaucoup de peine. Il allait d'ailleurs très-bien, n'avait pas de fièvre, et pouvait être considéré comme convalescent. (*Infusion de camomille, crème de riz, bouillons, une tasse de vin.*)

Du 31 mai au 3 juin, trois onces de sirop de quinquina furent données chaque jour, dans le but surtout de combattre les sueurs abondantes qui, se prolongeant outre mesure, semblaient retarder les progrès de la convalescence.

Le 3 juin, le vin de quinquina fut substitué au sirop. M. Chomel, qui avait pris momentanément le service, essaya de suspendre le léger dévoiement qui persistait, en ajoutant à la tisane d'orge gommée une petite quantité d'acide muriatique.

Du 3 au 9, l'état du malade resta à peu près le même. Il se décourageait, et les forces ne se rétablissaient pas. La flexion des doigts persistait.

Le 10, la stupeur reparut; le pouls redevint fréquent. L'on avait dit au malade que la peste régnait dans les hôpitaux de Paris. Cette fausse nouvelle le frappa vivement et il se regarda comme voué à une mort inévitable.

Les 11 et 12, décomposition rapide des traits de la face; légers mouvements convulsifs des muscles élévateurs de la commissure gauche des lèvres; yeux fixes, largement ouverts; pupilles également dilatées; flexion des doigts; intelligence nette; pouls lent, langue humide et vermeille; deux à trois selles. (*Même prescription.*)

Dans la matinée du 15, la face avait un aspect cadavérique. Les extrémités étaient glacées. Une sueur froide ruisselait de toute la surface de la peau. Le pouls ne se sentait plus. Cependant l'intelligence conservait encore toute sa netteté. Le malade demandait continuellement à boire. La langue conservait son aspect naturel. Une épistaxis assez abondante avait eu lieu la veille au soir. Mort dans la journée.

## OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* Les méninges ne présentèrent aucune trace appréciable de lésion. La substance cérébrale, soigneusement examinée, n'était ni plus injectée, ni plus molle, ni plus consistante que dans l'état ordinaire. Une cuillerée à café environ de sérosité limpide existait dans chaque ventricule latéral. On n'en trouva point à la base du crâne. Le reste de l'encéphale et le prolongement rachidien n'offrirent non plus rien de remarquable.

*Thorax.* Les poumons, sains, n'étaient que très-légèrement engoués à leur partie postérieure. Le cœur ne contenait qu'une petite quantité de sang noir liquide.

*Abdomen.* L'estomac, vu à l'extérieur, était divisé en deux portions par un rétrécissement circulaire qui existait à peu près à sa partie moyenne. Sa surface interne était blanche; la muqueuse d'épaisseur et de consistance ordinaires.

L'intestin grêle, y compris le duodénum, était très-pâle jusqu'à un demi-pied environ au-dessus du cœcum. Il présentait seulement, dans sa partie inférieure, six à sept plaques ovalaires, dont le fond grisâtre était paremé d'une foule de petits points noirs pressés les uns contre les autres. Dans l'espace de six pouces au-dessus du cœcum, la muqueuse était assez vive-

ment injectée, mais n'avait pas toutefois perdu sa transparence.

La surface interne du gros intestin, depuis le cœcum jusqu'au rectum, était parsemée d'une grande quantité de petits points noirs isolés, et non agglomérés comme dans l'intestin grêle. Autour d'eux, la membrane muqueuse faisait une légère saillie, d'où résultait une apparence tout-à-fait semblable à celle que présentent les cryptes muqueux de la peau lorsqu'ils ont acquis un plus grand développement que de coutume. Entre eux, la membrane muqueuse était blanche dans plusieurs points, injectée dans d'autres.

Les autres viscères abdominaux ne présentèrent rien de remarquable.

Chez ce malade, trouvons-nous quelque lésion qui puisse nous expliquer les symptômes et la mort ?

Pour répondre à cette question, il est nécessaire de distinguer dans cette maladie les trois périodes suivantes :

1<sup>re</sup> Période. Elle commence à l'époque de l'invasion et s'étend jusqu'au moment où le malade entra à l'hôpital.

2<sup>e</sup> Période. Commençant à ce dernier moment, elle est caractérisée par l'apparition du dévoitement, la sécheresse de la langue, les progrès de la stupeur.

3<sup>e</sup> Période. Elle commence le 31 mai ; les signes d'une affection cérébrale prédominent ; la langue a repris son aspect naturel, un peu de dévoitement persiste.

Pendant les deux premières périodes les follicules intestinaux furent très-vraisemblablement le siège d'une inflammation dont l'intensité s'accrut avec la gravité des symptômes : si à cette époque l'individu eût succombé, on aurait très-probablement trouvé les plaques de Peyer rouges, tuméfiées, et

formant à la surface interne de l'intestin grêle, ces élevures ovalaires dont les précédentes observations nous ont montré plusieurs exemples ; nous aurions trouvé un peu plus tard avec cet exanthème de l'intestin grêle, de nombreux boutons rouges disséminés dans le gros intestin ; nous aurions pu alors établir facilement un rapport entre les symptômes observés pendant la vie et les lésions intestinales rencontrées après la mort, et cette observation ne nous eût offert qu'une exacte répétition des précédentes. Mais ce n'est point dans ces deux premières périodes que succomba le malade ; loin de là, les symptômes graves qu'il présentait alors s'amendèrent ; le dévoitement diminua, la langue s'humecta, les forces se relevèrent, ce qu'on appelle l'état adynamique disparut ; la lésion intestinale que nous avons vue jusqu'à présent correspondre constamment à cet état devait donc aussi diminuer ; c'est effectivement ce qui eut lieu, et lorsque nous ouvrimus le cadavre, nous n'en trouvâmes d'autre trace qu'un développement insolite des follicules de l'iléum et du gros intestin ; encore un peu de temps, et ces follicules se seraient complètement effacés, ou bien ils auraient persisté, et l'individu fût resté sujet à de fréquents retours de diarrhée, sans autres symptômes graves (1).

La maladie marchait donc vers la guérison, lorsque survinrent de nouveaux symptômes, qui paraissaient avoir leur point de départ dans une lésion grave des centres nerveux ; pour les

(1) Nous avons trouvé un semblable développement des follicules intestinaux, 1<sup>o</sup> chez des individus qui, plusieurs mois auparavant, avaient eu une fièvre dite adynamique ; 2<sup>o</sup> chez d'autres qui n'avaient jamais eu de maladie semblable, mais chez lesquels, depuis un temps plus ou moins long, existait une diarrhée chronique ; 3<sup>o</sup> chez quelques autres individus qui, n'ayant jamais eu non plus de fièvre grave, n'avaient pas même eu de dévoitement dans les derniers temps de leur vie. Il est très-commun de les rencontrer dans les

expliquer on ne trouva aucune altération appréciable de ces centres; cependant la stupeur des traits, portée en vingt-quatre heures au plus haut degré, l'expression particulière des yeux, la contraction permanente des fléchisseurs des doigts, les mouvements convulsifs des muscles de la face, enfin la nature même de la cause à laquelle la rechute pouvait être attribuée, semblaient annoncer l'existence d'une méningite aiguë. L'on n'observait toutefois ni douleurs de tête ni délire. Mais dans combien de variétés de méningites ne voit-on pas manquer ces symptômes!

Dans cette troisième période, un autre organe était-il le siège d'une lésion qui pût rendre raison des accidents nerveux qui la caractérisaient? Le cerveau, qu'on trouva sain, n'avait-il été que sympathiquement irrité? Ce siège, nous le cherchâmes vainement dans le reste du tube digestif, qui ne présentait d'anormal que ce développement des follicules, sur lequel nous avons déjà appelé l'attention. Telle que nous la trouvâmes, à l'époque où nous examinâmes le cadavre, il était bien évident que cette lésion des follicules n'avait pu exercer aucune influence sur les symptômes de la troisième période. Ainsi voilà un cas bien tranché où l'anatomie pathologique ne peut rendre compte en aucune façon et des désordres fonctionnels et de la mort.

Mais la maladie, bien que n'ayant laissé dans les organes

---

intestins des animaux, dans ceux des chiens, des chevaux et des moutons. Il paraît que naturellement l'appareil folliculaire intestinal est plus développé chez ces animaux que chez l'homme; aussi, ce qui est chez eux un état tout-à-fait physiologique, ne peut plus être regardé comme tel chez l'homme. (Voyez, pour la description de ces follicules dans leurs divers degrés de développement, notre *Précis d'Anatomie pathologique*.)

aucune trace de son existence, n'en avait pas moins un siège des plus évidents; les symptômes indiquaient que ce siège résidait dans le système nerveux. Fortement impressionné par une vive émotion morale, le cerveau s'irrita, et attira à lui le peu de forces que possédait encore l'individu. De là l'accroissement de la prostration, qui fit de rapides progrès, en même temps que les centres nerveux paraissaient devenir le siège d'une vie de plus en plus active.

Portons maintenant notre attention sur quelques-uns des phénomènes de la maladie, et sur son traitement.

La langue, rouge et humide dans la première période, sèche dans la seconde, conserva dans la troisième un aspect naturel. Cependant, avec cette langue naturelle, et bien qu'à l'ouverture du cadavre l'estomac fût trouvé très-sain, une soif ardente tourmenta le malade. Cette soif semblait être sympathique de l'état du cerveau, de même que, dans d'autres circonstances, on voit le délire, les convulsions, etc., se manifester comme phénomènes sympathiques de l'état de l'estomac. La plupart des actes de la vie nutritive peuvent ainsi être augmentés, diminués, ou pervertis dans leur exercice par la seule influence du système nerveux, et sans lésion matérielle correspondante.

La constipation exista au commencement de la maladie, à une époque où très-vraisemblablement existait déjà la maladie des follicules; elle fut remplacée vers le treizième jour par un dévoitement qui ne fut jamais très-considérable, mais qui persista jusqu'à la fin.

L'abdomen fut constamment souple et indolent.

Le pouls offrit une irrégularité remarquable à une époque où la maladie ne présentait encore rien de grave. Cette irrégularité disparut à mesure que la maladie prit un caractère plus fâcheux. De ce cas, rapprocherons-nous celui d'un homme

cité par De Haën, dont le pouls, intermittent dans l'état de santé, devenait irrégulier toutes les fois qu'il avait de la fièvre? En rapprocherons-nous encore le cas suivant cité par Rasori? (Fièvre pétéchiale de Gènes, observation XIV.) Chez un individu atteint de la maladie épidémique, le pouls, qui, pendant son cours, n'avait jamais été intermittent, le devint à la cessation de la fièvre; l'on apprit alors de ce malade que dans son état de santé habituel il avait le pouls intermittent.

Le traitement fut d'abord antiphlogistique, et nous avons vu combien fut utile la première application de sangsues. Non-seulement sous son influence les symptômes de la phlegmasie gastro-intestinale s'amendèrent, mais encore la stupeur disparut, et les forces se relevèrent. A la suite de cette première émission sanguine une sueur abondante survint; mais le mieux ne fut que momentané, et la deuxième application de sangsues fut loin d'être aussi avantageuse que la première; au moins fut-elle suivie d'une augmentation rapide de la prostration. Ce résultat différent des deux saignées prouvait-il que, lorsque la première fut pratiquée, il y avait simple oppression des forces, tandis que plus tard il existait une adynamie réelle? Brown eût vu ici un cas de cette débilité indirecte qu'il regardait comme succédant, dans la plupart des maladies, à la période sthénique. Les toniques furent alors essayés; mais à peine le quinquina eut-il été donné que la langue se sécha; on le remplaça par la racine de polygala, et pendant l'administration de cette dernière substance la langue reprit son humidité.

Cependant la maladie ne se jugeait pas; son pronostic était encore fort incertain, lorsque dans la soirée du seizième jour des sueurs abondantes et une expectoration comme puriforme s'établirent spontanément. Cette double évacuation, qui fut accompagnée d'une amélioration bien tranchée, continua à

avoir lieu les quatre ou cinq jours suivants. Fut-elle critique, dans le sens que les auteurs attachent à ce mot? Nous pourrions voir dans les autres volumes, et nous verrons plus bas dans celui-ci un certain nombre de cas dans lesquels il y eut une coïncidence remarquable entre l'apparition d'une sueur et le passage rapide d'un état grave de maladie à une franche convalescence; mais on voit plus rarement l'apparition de crachats coïncider avec un changement semblable. En lisant les auteurs, il est facile de voir que les crachats qu'ils ont appelés critiques ne sont le plus souvent autre chose que la terminaison naturelle d'un catarrhe pulmonaire qui compliquait la maladie, et qui se résout en même temps qu'elle. Il ne semble pas cependant que ce fût là le cas de notre malade. Il expectora tout-à-coup des mucosités opaques, puriformes, sans avoir présenté les jours précédents aucun symptôme d'irritation pulmonaire; mais il n'avait point été ausculté.

Notons d'ailleurs que la sueur persista au-delà du temps pendant lequel elle pouvait être considérée comme critique.

XXXVI<sup>e</sup> OBSERVATION.

Au début, symptômes de fièvre bilieuse; plus tard, symptômes ataxo-adi-namiques. État de plus en plus grave pendant que des émissions sanguines sont pratiquées; amélioration, en même temps que des toniques sont administrés. Mort pendant la convalescence par suite d'un phlegmon de la cuisse. Plaques folliculeuses de l'intestin grêle plus apparentes que de coutume. Développement également plus considérable des follicules du gros intestin.

Un jeune homme de dix-huit ans, d'une faible constitution, se nourrissant habituellement bien, et ne paraissant s'être livré à aucun genre d'excès, ressentit, le 15 septembre 1822,