

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,

de la céphalalgie, un malaise général; il perdit l'appétit, et présenta, les jours suivants, l'ensemble des symptômes d'une fièvre bilieuse. (*On appliqua douze sangsues à l'anus.*) Le huitième jour, il entra à la Charité. A cette époque, la prostration avait déjà fait des progrès considérables. Le malade interrogé répondait en balbutiant d'une manière à peu près inintelligible; cependant il paraissait comprendre assez bien les questions qui lui étaient adressées. Il tirait facilement la langue. Il avait eu un délire complet toute la nuit; un air de stupeur était répandu sur sa physionomie: les yeux étaient un peu fixes, les pupilles contractées; langue rouge à sa pointe et sur ses bords, blanchâtre et sèche à son centre; dents encroûtées; ventre fortement ballonné; constipation opiniâtre depuis le début de la maladie; pouls fréquent, assez dur et résistant; peau chaude et sèche; respiration accélérée.

Les symptômes ataxo-adiynamiques s'étaient montrés prématurément chez ce jeune homme. Cependant aucune cause débilitante ne paraissait avoir agi sur lui; la dureté du pouls éloignait l'idée d'une prostration réelle. Dans cet état de choses, M. Lerminier pensa qu'une émission sanguine était indiquée. (*Saignée de six onces; embrocation d'huile de camomille camphrée sur le ventre; lavement; petit lait tamariné; tisane d'orge.*)

Le lendemain 23, la prostration était plus considérable; le malade interrogé ne faisait même plus effort pour répondre; il avait poussé des cris une grande partie de la nuit. Le pouls, aussi fréquent, avait perdu sa dureté: on le déprimait facilement. La langue avait le même aspect; mais elle s'accrochait entre les dents, où le malade semblait l'oublier. Une selle avait eu lieu; le ballonnement du ventre était moindre. Le sang tiré la veille fixa notre attention; il était formé d'un caillot mou, sans couenne, comme dissous.

L'état du malade avait évidemment empiré; le même mode de traitement fut cependant continué. (*Douze sangsues furent appliquées à l'épigastre, et quatre derrière chaque oreille; sinapisme mitigé, dans la soirée, à l'une des jambes; lavement de guimauve; tisane d'orge; mêmes embrocations sur l'abdomen.*)

Le 24, pouls très-fréquent et faible, peau brûlante. La vésicle, distendue par l'urine, formait, au-dessus du pubis, une tumeur dure et globuleuse. On fut obligé d'avoir recours à la sonde. Même état d'ailleurs. (*Douze nouvelles sangsues à l'épigastre, et huit au cou.*) Dans la journée, l'intelligence se rétablit un peu; la nuit fut assez calme.

Cette amélioration n'existait plus dans la matinée du 25. La langue, très-sèche, s'était fendillée à son centre; le ballonnement du ventre était extrême; une selle. Le malade, les yeux fixes et tournés en haut, la physionomie immobile, semblait plongé dans une sorte d'extase; il prononçait avec peine quelques mots inintelligibles. La peau avait perdu sa chaleur brûlante; le pouls, très-fréquent, se laissait facilement déprimer. Eschare au sacrum. (*Douze sangsues à l'épigastre, quatre derrière chaque oreille; même prescription du reste.*)

Le 26, même état à peu près que la veille. Fuliginosités des dents et des lèvres.

Ainsi le traitement antiphlogistique, continué avec persévérance pendant plusieurs jours, n'avait produit aucun effet avantageux. Loin de là, la maladie avait sensiblement empiré chaque vingt-quatre heures, après chaque application de sangsues. Le danger était imminent; le malade allait entrer dans cette dernière période de l'adynamie, où tous les secours de l'art semblaient inutiles. M. Lerminier n'hésita pas dès lors à employer les toniques. (*Infusion aqueuse de quinquina*

BIBLIOTHECA  
FAC. DE MED. U. A. N. L.

avec addition de deux onces de sirop d'écorces d'oranges amères; tisane d'orge, sinapisme mitigé; frictions aromatiques sur les membres, mêmes embrocations sur le ventre.)

Dès le lendemain 27, nous trouvâmes une amélioration non douteuse: l'état d'extase n'existait plus; le malade parlait et répondait assez bien, sa langue s'était humectée; le ventre était plus souple; trois selles eurent lieu. (*Même prescription.*)

Dans la journée, de gros boutons rouges, coniques, apparurent sur l'épigastre et à la partie inférieure du sternum. Le lendemain matin 28, ils étaient blancs, varioliformes, semblables à ceux que produit l'emplâtre émétisé; ils causaient une vive douleur. Le mieux se soutenait; la langue était humide et blanchâtre, l'intelligence nette, le ventre assez souple, le pouls médiocrement fréquent, la peau sans chaleur. Deux selles. (*Même prescription.*)

Le 29, même état; persistance de l'éruption, chute de l'eschare du sacrum.

Le 30, il n'y avait plus de symptômes adynamiques; la face avait repris un aspect naturel; la langue présentait une belle couleur vermeille. (*Le quinquina fut supprimé; deux bouillons; une tasse de vin avec de l'eau.*)

Le 1<sup>er</sup> octobre, apparition aux fesses de boutons semblables à ceux de l'épigastre; légère épistaxis; deux selles, suppuration abondante du petit ulcère du sacrum.

Du 1<sup>er</sup> au 5 octobre, le pouls perdit peu à peu sa fréquence, les boutons se desséchèrent, l'ulcère du sacrum diminua; le malade touchait à la convalescence. (*On soutenait ses forces par des bouillons et par un peu de vin.*)

Le 6 octobre, le pouls reprit sa fréquence, et la peau sa chaleur. Cependant toutes les fonctions, soigneusement exa-

minées, ne parurent pas plus lésées que les jours précédents. Les 7 et 8, persistance de la fièvre. Le 9, le malade accusa, pour la première fois, une douleur à l'aîne gauche: on y découvrit un abcès considérable; la cause de la fièvre fut dès lors connue. Cet abcès s'ouvrit spontanément; une quantité considérable de pus s'en écoula; la peau était décollée dans une vaste étendue. (*Infusion de quinquina; vin de quinquina.*) Le malade succomba le 14 octobre, épuisé par cette abondante suppuration.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

*Crâne.* Une partie de la surface convexe de l'hémisphère gauche du cerveau était recouverte par une fausse membrane, d'un blanc mat, dense, épaisse, presque fibreuse, placée hors de la cavité de l'arachnoïde, entre celle-ci et la pie-mère. Une autre fausse membrane semblable était interposée du même côté entre l'arachnoïde et la dure-mère. La substance cérébrale était saine; les ventricules ne contenaient que peu de sérosité.

*Thorax.* Cœur et poumons sains.

*Abdomen.* L'estomac, fortement contracté, n'avait, dans presque toute son étendue, que le volume d'un intestin grêle; sa surface interne était généralement blanche, légèrement injectée en quelques points.

Les quatre cinquièmes supérieurs de l'intestin grêle ne présentèrent aucune altération. Dans le cinquième inférieur, la membrane muqueuse offrait, en plusieurs points, une couleur plus brune, une épaisseur un peu plus grande et une surface comme rugueuse. Ces espèces de plaques isolées n'étaient-elles pas les cicatrices d'anciens ulcères?

BIBLIOTHÈQUE  
FAC. DE MED. L'ANAL.

Le gros intestin était parsemé d'un assez grand nombre de petites taches, d'un blanc plus mat que le reste de la muqueuse, arrondies, entourées d'un cercle noir, et marquées d'un point noir à leur centre.

La suppuration de l'aine avait eu son siège primitif dans un ganglion lymphatique; elle avait fusé au loin sous la peau, dont elle avait opéré le décollement dans une grande étendue. Une autre collection purulente non moins vaste existait au-dessous de la peau de l'épigastre, là où avait apparu l'éruption.

Cette observation nous présente un état de l'intestin analogue à celui que nous avons trouvé chez le sujet de l'observation xxxv. Dans ces deux cas, aussi, la mort n'eut lieu qu'un certain temps après la cessation de la maladie dont les deux individus étaient atteints à l'époque de leur entrée à l'hôpital. Les follicules du gros intestin sont exactement semblables dans les deux observations. Ceux de l'intestin grêle sont ici moins distincts que dans l'observation xxxv. Ils n'offrent plus de points noirs caractéristiques; cependant il n'est pas douteux que c'était de leur présence que dépendaient ces plaques brunes et légèrement saillantes trouvées vers la fin de l'iléum. Ces plaques étaient restées comme la trace de l'exanthème, dont la fin de l'intestin grêle avait été le siège peu de temps auparavant.

Le malade fut d'abord traité par la méthode antiphlogistique. Pendant plusieurs jours de suite des sangsues furent appliquées simultanément au cou et à l'épigastre, et cependant chaque jour nous n'en vîmes pas moins tous les symptômes s'aggraver, la langue se sécher et noircir, le ventre se ballonner, le trouble de l'intelligence augmenter, l'état ataxo-ady-

namique se prononcer de plus en plus. Ce fut alors qu'à ce traitement fut substituée une médication tonique: vingt-quatre heures après qu'on eut commencé à administrer du quinquina, la langue s'humecta, l'intelligence se rétablit, le ventre reprit sa souplesse, les forces se relevèrent, etc. Les jours suivants les toniques furent continués, et, pendant qu'ils étaient donnés, le malade entra en convalescence.

La cessation des symptômes graves et de la fièvre coïncida avec différents phénomènes dignes de remarque. On vit alors apparaître simultanément des épistaxis, une diarrhée légère, des abcès en divers points du corps, une éruption varioliforme à l'épigastre et aux fesses. Dans leur langage figuré les anciens eussent donné à ces divers phénomènes le nom d'efforts critiques de la nature. Malheureusement un de ces efforts dépassa le but, si je puis ainsi parler, et nous vîmes l'abcès établi à l'une des régions inguinales entraîner le malade au tombeau, par l'abondante suppuration qu'il produisit.

Remarquons, comme un fait curieux d'anatomie pathologique, cette couche fibreuse qui doublait les deux faces de l'arachnoïde d'un des hémisphères cérébraux. Cette production était certainement fort ancienne: ce n'est point à elle qu'on peut rapporter aucun des symptômes que présenta le malade pendant son séjour à l'hôpital.

#### XXXVII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris. Symptômes de fièvre grave. Traitement par les émissions sanguines au début; plus tard, simples boissons délayantes. Mort de pneumonie pendant la convalescence. Ulcérations blanches, avec fond au niveau des bords, vers la fin de l'intestin grêle.

Un maçon, âgé de vingt-huit ans, à Paris depuis peu de

BIBLIOTHÈQUE  
MUSEUM DE MED. L'ANAL.