

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^e 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.

mois, entra à la Charité avec les divers symptômes qui caractérisent la fièvre bilieuse : céphalalgie sus-orbitaire; teinte jaune du pourtour des lèvres et des ailes du nez; rougeur vive des pommettes; langue couverte d'un enduit jaunâtre épais; bouche amère; désir des boissons acides; soif; ventre souple et indolent; trois ou quatre selles liquides en vingt-quatre heures; pouls fréquent et dur; chaleur âcre à la peau; réponses embarrassées, pénibles; intelligence obtuse; le malade ne se souvient que confusément de ce qui lui est arrivé avant son entrée à la Charité. (*Vingt sangsues à l'anus; tisane d'orge; diète.*)

Le lendemain, même état. (*Tisane d'orge; sinapismes.*)

Les jours suivants la langue rougit et se sèche; le ventre se météorise légèrement; le dévoitement persiste; l'intelligence devient de plus en plus obtuse; de temps en temps il y a du délire. Une saignée de douze onces est pratiquée : vingt-quatre heures après cette émission sanguine, tout s'est aggravé; le malade ne répond plus aux questions; on aperçoit avec peine la langue sèche et fendillée; une mucosité visqueuse, d'un gris sale, couvre les lèvres et les dents; sept ou huit selles liquides ont lieu; le pouls est très-fréquent et faible; la peau a peu de chaleur; on observe quelques soubresauts des tendons. (*Tisane d'orge gommée; diète; sinapismes aux jambes.*)

Pendant les six jours suivants l'état du malade resta stationnaire : on ne fit autre chose que donner la tisane d'orge.

Au bout de ce temps les facultés intellectuelles reprirent peu à peu leur lucidité, la stupeur diminua, les mouvements devinrent plus libres, la langue s'humecta, les lèvres et les dents se nettochèrent, le dévoitement devint moindre, mais ne disparut pas complètement.

Le malade fut bientôt regardé comme convalescent; il ne

présentait plus effectivement d'autres phénomènes morbides qu'un peu de dévoitement; la peau était restée constamment sèche. On permit quelques bouillons, puis quelques potages; un peu de vin fut accordé.

La convalescence semblait se consolider de plus en plus, bien qu'il restât toujours un peu de dévoitement, lorsqu'un jour nous trouvâmes de nouveau de la fièvre; le malade nous dit que depuis la veille il avait été pris d'un point de côté; nous reconnûmes bientôt tous les signes d'une pneumonie commençante. Les jours suivants, elle devint de plus en plus intense, et se termina par la mort. Aucune saignée ne fut pratiquée; on appliqua des vésicatoires sur la poitrine et aux extrémités inférieures.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Rien de remarquable dans le cerveau et ses annexes.

Hépatisation rouge des lobes inférieur et moyen du poumon droit; légère exsudation membraniforme sur la plèvre de ce côté.

Pâleur remarquable de la membrane muqueuse gastro-intestinale depuis le cardia jusqu'à l'anus. Dans l'étendue d'un demi-pied au-dessus du cœcum, l'on trouva cinq ou six points blancs comme le reste où la membrane muqueuse n'existait pas. A sa place, on trouva à nu le tissu cellulaire sous-muqueux, qui n'était nullement altéré.

Rien de remarquable dans les autres organes.

Il nous paraît très-vraisemblable que les endroits de l'iléum où nous ne trouvâmes pas de membrane muqueuse étaient

d'anciennes ulcérations qui étaient sur le point de se cicatriser; une légère diarrhée était le seul signe qui pût nous porter à penser qu'il y avait encore quelque lésion des voies digestives, lorsque tout annonçait une franche convalescence. Si la pneumonie n'eût frappé qu'un peu plus tard cet individu, il est très-probable que nous n'aurions plus trouvé d'ulcérations à proprement parler, et que dans ces endroits où nous trouvâmes encore à nu le tissu cellulaire sous-muqueux, nous aurions rencontré une membrane de nouvelle formation, semblable à celle dont l'observation suivante va nous offrir un exemple.

Si l'on ne peut pas affirmer que chez l'individu qui fait le sujet de cette observation les émissions sanguines furent nuisibles, au moins est-il bon de faire remarquer qu'elles n'enrayèrent point la marche de la maladie; loin de là, le lendemain de la saignée, l'état adynamique se prononça davantage, et tous les symptômes s'aggravèrent d'une manière notable. Nous croyons qu'on eût fait beaucoup de mal, en insistant davantage sur les émissions sanguines; d'un autre côté, les toniques eussent-ils été utiles? l'observation précédente nous porterait à l'affirmer. Quoi qu'il en soit, on s'en abstint ici complètement, et, si l'on en excepte quelques sinapismes appliqués aux jambes, le malade fut entièrement abandonné à la nature. Seule, elle suffit pour amener cette grave affection à une terminaison heureuse; seule aussi, elle eût vraisemblablement achevé la cicatrisation complète des ulcères intestinaux.

Cette cicatrisation, du reste, se fait quelquefois très-long-temps attendre; il est des cas où les ulcères survivent à la maladie aiguë, et causent une diarrhée chronique qui s'accompagne d'une petite fièvre lente, et entraîne les individus au tombeau après les avoir peu à peu plongés dans le dernier

degré du marasme. C'est ce que nous avons vu en particulier chez une jeune fille, âgée de dix-sept ans, qui entra à la maison royale de santé avec les symptômes d'une fièvre ataxo-adynamique des plus graves. Pendant près d'un mois, elle eut la langue sèche et noire, le ventre ballonné, une diarrhée continue, un pouls très-fréquent, une chaleur âcre à la peau, et différents accidents nerveux, tels que stupeur, délire, coma, soubresauts des tendons, etc. Au bout de ce temps, la langue redevint humide et pâle, le ventre s'affaissa, les symptômes nerveux disparurent, la peau perdit sa chaleur, mais le pouls conserva un peu de fréquence, et la diarrhée ne cessa pas. Pendant les deux mois suivants, le flux de ventre persista; cinq à six selles liquides avaient lieu chaque jour; le ventre était d'ailleurs plat et complètement indolent. Il n'y avait d'autre phénomène morbide que cette diarrhée, et de plus de jour en jour la malade dépérissait, et arrivait au marasme. Elle s'éteignit après trois mois de maladie. Quelques sangsues appliquées au commencement, soit à l'anus, soit sur les parois abdominales, des vésicatoires promenés sur différents points de ces mêmes parois, des lavements avec addition de laudanum ou de diascordium fréquemment répétés; plus tard, d'autres lavements avec décoction de racine de ratanhia, de simples boissons mucilagineuses données par la bouche, tels furent les principaux moyens employés; ils furent sans influence. Une diète sévère fut d'abord observée; plus tard, on nourrit la malade avec diverses féculs, du lait et des œufs. Elle prenait d'ailleurs des aliments avec plaisir, si ce n'est dans les quinze derniers jours de sa vie, où, sans cause connue, il survint des vomissements bilieux, qui hâtèrent la mort de quelques jours.

À l'ouverture du corps, voici ce que nous trouvâmes dans le tube digestif.

BIBLIOTHÈQUE
MUSEUM DE MED. VAND.

Toute la surface interne de l'intestin grêle était d'une pâleur remarquable, et toutes ses tuniques étaient singulièrement amincies. Dans le sixième inférieur de l'iléum, on apercevait un certain nombre de plaques de Peyer qui faisaient une légère saillie au-dessus du niveau de la membrane muqueuse, et qui offraient une teinte bleuâtre. Tout près du cœcum existaient quatre ulcérations, dont deux auraient pu admettre chacune une pièce de cinq francs, et dont les deux autres n'excédaient pas le diamètre d'une pièce de quarante sous. Le fond de ces quatre ulcérations était constitué par la tunique musculaire, et çà et là on voyait sur ce même fond, qui était parfaitement blanc, quelques débris de la membrane muqueuse, qui avait une teinte d'un noir bleuâtre. Cette même teinte se montrait, dans l'espace de deux lignes, au pourtour de chaque ulcération.

La surface interne du gros intestin présentait un grand nombre de petits points noirs, qui nous parurent être autant de follicules; entre ces points, la membrane muqueuse était blanche, mais singulièrement friable.

Les ganglions mésentériques n'étaient que fort peu développés.

Quant à l'estomac, il était coloré par de la bile à sa surface interne dans presque toute son étendue. Partout sa membrane muqueuse était d'une bonne consistance; elle présentait, vers la région pylorique, un peu de mamelonnement, on n'y trouvait pas la moindre trace d'injection. Ainsi les vomissements bilieux qui avaient eu lieu pendant les derniers temps de la vie ne pouvaient pas s'expliquer par un état inflammatoire de l'estomac, et la cause qui, plusieurs jours de suite, avait appelé la bile dans cet organe, nous échappe entièrement. Le foie n'était que pâle.

Ajoutons que, comme dans les cas où la mort survient pen-

dant la période d'acuité, nous trouvâmes la rate doublée de volume et ramollie.

Dans le cas que nous venons de rapporter, la persistance des ulcérations entretint la diarrhée, long-temps après que tous les symptômes de la maladie aiguë avaient disparu. Voici un autre cas recueilli par nous, comme le précédent, à la maison royale de santé, dans lequel, bien que les ulcérations persistent aussi, la diarrhée cesse, en même temps que s'amendent tous les symptômes. Il s'agit dans ce cas d'un jeune homme de vingt-deux ans, qui fut reçu dans nos salles avec les divers symptômes d'une fièvre continue grave (stupeur, trouble de l'intelligence, grande prostration, langue sèche et fuligineuse, ballonnement du ventre, diarrhée abondante, pouls très-fréquent, taches rosées sur le ventre). Peu à peu, ces symptômes s'amendèrent, et une sorte de convalescence sembla commencer: la langue avait repris l'aspect le plus naturel; le ventre était devenu souple; pressé sur tous ses points, il était partout indolent; le *dévoïement* avait cessé, et des lavements devaient être administrés pour que des selles eussent lieu. Mais, d'un autre côté, la fréquence du pouls ne cessait pas, la malade continuait à maigrir, et chaque jour ses forces diminuaient. Il resta trois mois dans cet état, n'accusant aucune douleur, ayant toute son intelligence, recevant quelques doux aliments, et paraissant les digérer; n'allant à la selle que par lavement, et ne rendant jamais que quelques scybales fort dures. Arrivé par degrés à un marasme squelettique, il cessa de parler, ses extrémités se refroidirent, son pouls disparut, et il s'éteignit, après avoir perdu seulement, pendant les dernières vingt-quatre heures de sa vie, un peu de la lucidité de son intelligence. *Le dévoïement ne reparut pas un seul instant*; les urines étaient remarquables par la fétidité insupportable qui s'en exhalait au moment même où elles venaient

d'être rendues; elles étaient en même temps très-troubles.

L'ouverture du corps nous montra les altérations suivantes:

Aucune altération appréciable n'existait dans l'encéphale et ses annexes.

Le poumon gauche, remarquable par sa grande légèreté, était vide de sang; le poumon droit était plus lourd; vers la partie inférieure de son lobe supérieur, existait un engorgement circonscrit qui occupait le volume d'une grosse noix; dans cet espace, le parenchyme pulmonaire était imperméable à l'air, grenu à l'incision, d'un gris sale, et très-friable. La partie postérieure de ce même poumon était engouée.

Le tissu du cœur était ferme et pâle. Ses cavités contenaient des caillots constitués par de la fibrine blanche. Les vaisseaux n'étaient pas colorés, et contenaient un peu de sang liquide.

A l'union de ses quatre cinquièmes supérieurs avec son cinquième inférieur, l'œsophage présentait deux ulcérations ovalaires, dont le plus grand diamètre était dirigé suivant l'axe de l'œsophage. Un peu au-dessous de ces ulcérations, l'épithélium était détruit, puis il reparaisait sous forme d'une bande irrégulièrement découpée, dans l'étendue d'un pouce de largeur autour du cardia.

L'estomac était partout blanc à sa surface interne. Dans la portion pylorique, la membrane muqueuse était mamelonnée; dans la partie splénique, elle était assez mince; partout néanmoins dans cette portion elle existait, et partout on pouvait la détacher, par lambeaux, des tissus subjacents. L'estomac contenait une petite quantité de liquide sans odeur.

Le jéjunum ne présentait autre chose qu'une coloration jaune du bord libre des valvules.

L'iléum, dans son quart inférieur, offrait un grand nombre de follicules de Brunner, blancs, et faisant saillie au-dessus du niveau du col de la muqueuse, et de plus une demi-douzaine

de plaques elliptiques. Celles-ci avaient une couleur noire qui en constituait comme le fond. Au-dessus de ce fond noir, on voyait un certain nombre de follicules agglomérés, semblables à ceux de Brunner, et constituant par leur assemblage comme un second plan non continu, et d'un blanc-grisâtre, au-dessus de l'autre plan plus profond et noir. En certains points de ces plaques, on trouvait des ulcérations dont les bords étaient noirs, et dont le fond, au niveau des bords, était constitué par la membrane musculaire, dont on voyait à nu les fibres transversales parfaitement blanches.

La valvule et la surface interne du cœcum présentaient une teinte d'un gris ardoisé.

Dans le colon on trouvait un grand nombre de petits follicules à peine saillants, mais reconnaissables à un point noir qui constituait le centre d'une légère élévation où la muqueuse était d'un blanc plus mat, élévation que circonscrivait un autre cercle grisâtre.

En un point du colon, on trouvait une ulcération qui paraissait tendre à la cicatrisation. Cette ulcération arrondie, pouvant admettre une pièce de cinq sous, était bornée par un cercle noir. Son fond était au niveau du reste de la muqueuse; il était constitué par une membrane fine, semblable à la membrane des sinus, sur laquelle se dessinait un réseau vasculaire.

La rate était peu volumineuse et assez molle. Le foie était pâle et dense. L'appareil urinaire était sain.

XXXVIII^e OBSERVATION.

Symptômes ataxo-adiynamiques. Mort de pneumonie pendant la convalescence. Membrane mince, sans follicules ni villosités, se continuant avec la membrane muqueuse, dans les points ordinairement occupés par les follicules agminés.

Nous n'avons point observé pendant sa vie l'individu qui fait le sujet de cette observation. Nous apprîmes qu'entré deux mois auparavant à la Charité, il y avait présenté tous les symptômes d'une fièvre grave; qu'il en était complètement guéri, et qu'il était sur le point de quitter l'hôpital, lorsqu'il avait été pris d'une pneumonie, à laquelle il avait succombé.

Nous trouvâmes, en effet, un mélange d'hépatisation rouge et grise dans une grande partie du poumon gauche. L'estomac nous offrit une arborisation légère vers son grand cul-de-sac; cette même arborisation se montrait en plusieurs points de l'intestin grêle. Près du cœcum apparaissaient sept ou huit endroits où la membrane muqueuse était beaucoup plus mince qu'ailleurs; en l'examinant sous l'eau au soleil, nous constatâmes que dans ces mêmes endroits cette muqueuse, qui paraissait d'une minceur insolite, ne présentait aucune trace des villosités qui abondaient dans les parties environnantes; on l'eût prise pour une portion de membrane muqueuse bronchique. Ces endroits correspondaient à ceux qui sont ordinairement occupés par les plaques de Peyer. Nous pensâmes qu'il y avait eu une époque de la maladie où ces plaques avaient été détruites; que plus tard les ulcères qui avaient succédé à la destruction de la muqueuse s'étaient cicatrisés et que la membrane trouvée au lieu ordinairement oc-

cupé par ces plaques était une muqueuse nouvellement formée, une simple couche cellulo-vasculaire qui, déjà pourtant, se continuait avec les portions de muqueuse qui jadis avaient constitué les bords des ulcérations. Des villosités se seraient-elles formées plus tard sur cette nouvelle membrane?

Dans les observations diverses que nous avons citées jusqu'à présent, nous avons pu voir la dothinentérie naître avec la fièvre, persister dans tout son cours, et cesser avec elle, ou n'exister après elle qu'en simple vestige. Comment ne pas attribuer la plus grande influence sur la production des symptômes à une lésion qui se montre et disparaît avec eux? Cependant ces symptômes ne peuvent-ils exister que lorsqu'il y a dothinentérie? Les observations suivantes vont nous prouver le contraire.

ARTICLE II.

FIÈVRES CONTINUES, LIÉES A D'AUTRES FORMES D'INFLAMMATION GASTRO-INTESTINALE QU'À L'ENTÉRITE FOLLICULEUSE.

Dans toutes les observations que comprend cet article, nous allons retrouver encore les différents symptômes que nous ont offerts les observations de l'article 1^{er}, et qui, par leur ensemble, constituent les fièvres ataxiques et adynamiques, telles que Pinel les a décrites. Mais dans quelques-unes de ces observations seulement, nous verrons ces fièvres présenter la même marche, la même durée, le même enchaînement de phénomènes morbides que dans celles qui sont liées à l'inflammation spéciale des follicules intestinaux; ce seront encore des fièvres typhoïdes, dans le sens que M. Louis a attaché à cette expression. Ce sont là, sans doute, de simples exceptions, et

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. UAMH