

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. UAMM

il n'en reste pas moins vrai que la fièvre typhoïde, telle que l'a décrite M. Louis, coïncide presque toujours avec une affection des glandes de Peyer; mais ces exceptions, dont M. Louis a publié lui-même deux cas, il importe de les signaler.

Cette fièvre, qui se caractérise moins par les symptômes mêmes qui l'accompagnent que par leur ensemble et par la manière dont ils s'enchaînent et se succèdent, nous ne la retrouverons plus dans d'autres observations, qui cependant nous présenteront encore *l'état typhoïde*, ou, si l'on veut, ces mêmes symptômes ataxiques ou adynamiques qui acquièrent dans les typhus proprement dits leur maximum de développement.

XXXIX^e OBSERVATION.

Délire et autres symptômes nerveux. Langue naturelle. Ulcérations multiples dans l'estomac. Aucune autre lésion.

Un cordonnier, âgé de quarante-cinq ans, d'une très-forte constitution, entra à la Charité le 4 octobre 1820, dans un état de délire tel, qu'on ne put obtenir aucun renseignement sur son état antécédent.

Dans la matinée du 5, nous observâmes l'état suivant : yeux hagards, rire sardonique, pas de réponse aux questions. La face exprimait la douleur dès qu'on pressait un peu un point quelconque du ventre; mais elle l'exprimait aussi lorsqu'on pressait soit sur les côtes, soit sur les membres. Langue humide et de couleur ordinaire; pas de selle depuis son entrée; respiration libre, pouls assez développé, de fréquence médiocre : peu de chaleur à la peau.

Mort à huit heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Cerveau parfaitement sain, ainsi que ses membranes; pas d'épanchement, soit dans les ventricules, soit à la base du crâne.

Organes thoraciques sains.

La surface interne de l'estomac présentait, le long de la grande courbure, six à huit petites ulcérations superficielles, arrondies, à fond rouge, ayant, terme moyen, le diamètre d'un centime. Dans leur intervalle, la muqueuse n'était que médiocrement rouge.

Aucune ulcération n'existait dans le reste du canal digestif; il présentait quelques plaques rouges peu nombreuses.

Rien de remarquable dans les autres organes.

Dans ce cas, comme dans beaucoup des précédents, le cerveau semblait être le point de départ de tous les symptômes; dans cet organe paraissait être le siège primitif de la maladie. Cependant le cerveau et ses annexes furent trouvés exempts de toute lésion, et le tube digestif, qui n'avait présenté pendant la vie aucun désordre fonctionnel, fut la seule partie qu'on trouva altérée sur le cadavre. Mais cette altération diffère beaucoup de celles que nous ont offertes les observations précédentes. Les plaques de Peyer étaient intactes; l'intestin grêle, ainsi que le gros intestin, étaient sains: l'estomac seul était malade, et, ce qui est bien remarquable, c'est que, dans ce cas, où la surface interne de l'estomac était parsemée de nombreuses ulcérations, la langue nous avait offert pendant la vie l'aspect le plus naturel.

Les symptômes présentés par ce malade ne diffèrent pas d'ailleurs de ceux que nous ont offerts un grand nombre d'individus, chez lesquels les glandes de Peyer étaient spécialement affectées. Nous allons encore retrouver, dans plusieurs des observations qui vont suivre, la même identité de symptômes avec des lésions qui résideront toujours dans le tube digestif, mais qui différeront beaucoup les unes des autres, soit par leur siège, soit par leur nature.

XL^e OBSERVATION.

Symptômes ataxiques; alternatives de délire et d'intelligence lucide; hydrophobie; convulsions. Langue naturelle; pouls sans fréquence. Rougeurs en divers points du tube digestif. Injection de la substance cérébrale. Tubercules pulmonaires.

Un garçon limonadier, âgé de vingt ans, toussant depuis un an, et ayant plusieurs fois craché du sang, ressentit un malaise général dans les premiers jours du mois de novembre 1820. Le 10, il entra à la Charité. Il toussait beaucoup; ses crachats étaient visqueux, un peu sanguinolents; le pouls était à peine fréquent. (*Saignée de deux palettes.*) Le sang n'offrit pas de couenne. Le 11, nous trouvâmes le malade plongé dans un état de torpeur. Interrogé, il ne répondit rien; si on le soulevait, il se laissait retomber comme une masse inerte, et cachait sa tête sous les couvertures. Le pouls était d'une lenteur remarquable, la face très-pâle; la langue conservait son aspect naturel. Des symptômes semblaient marquer le début d'une hydrocéphale aiguë. (*Huit sangsues de chaque côté du cou; sinapismes; orge.*)

Agitation et délire toute la nuit. Dans la matinée du 12,

somnolence, douleur à la tempe gauche; pupille droite sensiblement plus dilatée que la gauche; pommettes un peu rouges; décubitus sur le côté droit; langue blanche, humide; haleine fétide; ventre indolent et souple; deux selles; quarante-six battements artériels par minute. (*Vésicatoires aux jambes; petit-lait avec addition d'une demi-once de sulfate de soude pour une pinte. Potion composée ainsi qu'il suit, à prendre par cuillerées:*

Eau de tilleul. 4 onces.

Eau de menthe. 1 once.

Acétate d'ammoniaque. 1 gros.

Ether sulfurique. 1 gros.

Sirop d'œillet. 2 onces.)

Dans la journée, fréquentes alternatives d'assoupissement profond et de violentes agitations; aucune selle n'eut lieu.

Le 13, les facultés intellectuelles présentaient tour-à-tour une lucidité parfaite et le trouble le plus grand; l'inégalité de dilatation des pupilles persistait; la respiration était tantôt très-rare, tantôt précipitée; le pouls battait cinquante-cinq fois par minute; la peau avait une douce chaleur; la face rougissait et pâissait alternativement. (*Lavement avec addition d'une once de séné et de six grains d'émétique; une pinte d'eau de veau avec demi-once de sulfate de soude; frictions aromatiques sur les membres.*) Selles copieuses dans la journée.

Le 14, même état. Le 15, le malade avait une sorte d'horreur des liquides. Dès qu'on lui présentait à boire, sa face s'injectait, ses yeux s'animaient, des mouvements convulsifs agitaient ses lèvres; et si on introduisait un peu de liquide dans la bouche, il le rejetait avec effort; la langue conservait son humidité; le pouls présentait soixante battements. (*Deux nouveaux vésicatoires aux cuisses.*)

BIBLIOTHÈQUE
FAC. DE MED. U.A.M.I.

Le 16, les symptômes d'hydrophobie de la veille n'existaient plus; l'œil droit était fortement dévié en dedans: la pupille de ce côté restait toujours plus dilatée que l'autre, la paupière gauche restait abaissée; pouls sans fréquence. (*Tisanes émollientes; lavement camphré.*)

Le 17, la paupière droite était à son tour frappée de paralysie; une énorme quantité d'urine distendait la vessie; grande loquacité; soubresauts des tendons; langue toujours humide.

Le 18, la tête et la face étaient inondées de sueur, tandis que la peau du reste du corps était sèche; les deux yeux étaient fermés; les pupilles, très-dilatées, se resserraient à peine à l'approche de la lumière; soubresauts des tendons très-multipliés; face très-rouge, pouls fréquent pour la première fois (cent un battements par minute); pas de selles. (*Lavement purgatif; petit-lait tamariné.*)

Assoupissement profond toute la journée. Mort sans agonie à sept heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE

37 heures après la mort.

Crâne. Sinus cérébraux remplis de sang; substance cérébrale de consistance ordinaire, parsemée d'une assez grande quantité de points rouges; une cuillerée à café environ de sérosité limpide dans chaque ventricule latéral.

Thorax. Anciennes adhérences des plèvres des deux côtés; poumon droit parsemé de tubercules miliaires; caverne à son sommet, pouvant loger un œuf de pigeon, remplie de pus. Dans le poumon gauche, également rempli de tubercules crus, existait une caverne plus considérable et vide. Cœur pâle, rempli de sang liquide.

Abdomen. Adhérence du grand épiploon aux parois abdominales par des brides celluleuses anciennes. L'estomac présente à son intérieur, à gauche du cardia, une plaque rouge, large comme un écu de trois francs; partout ailleurs la muqueuse est blanche et saine. La plupart des valvules du duodénum sont d'un rouge vif; dans leurs intervalles, la membrane muqueuse présente une teinte légèrement rosée. L'intestin grêle, ouvert dans toute son étendue, n'offre çà et là, vers sa partie moyenne, que quelques valvules rougeâtres et des arborisations peu nombreuses. Invagination de trois pouces dans le tiers supérieur du jéjunum; beaucoup de bile remplit tout l'intestin grêle. Le gros intestin, rempli de matières fécales dures, est très-blanc.

Une énorme quantité d'urine limpide distend la vessie, ainsi que l'uretère, le bassin et les calices du rein droit.

Chez ce sujet, nous trouvons dans le tube digestif des lésions bien légères. La plaque rouge du grand cul-de-sac de l'estomac; la rougeur des valvules du duodénum, l'injection légère de quelques points de l'intestin grêle, s'observent dans une foule de cas où pendant la vie des symptômes tout différents ont existé; aussi pensons-nous qu'il y a ici de fortes raisons pour douter que les lésions très-peu considérables trouvées dans le tube digestif fussent réellement la cause des symptômes ataxiques observés pendant la vie. L'injection du cerveau pourra-t-elle en rendre raison? Il est également permis d'en douter.

Dans ce cas, comme dans le précédent, la langue se montra bien différente de ce que nous l'avons trouvée, dans la plu-

part des cas de dothinentéries qui font le sujet des observations consignées dans l'article précédent.

Remarquons d'ailleurs combien furent variés les symptômes; parmi ces symptômes, rappelons ici l'inégalité de dilatation des pupilles, la déviation momentanée de l'un des yeux, la paralysie alternative des deux paupières supérieures, le rapide passage d'un état lucide de l'intelligence à un délire complet, d'un coma profond à la plus violente agitation; l'hydrophobie bien caractérisée qui exista pendant douze heures. Rappelons, du côté des fonctions de la vie organique, la respiration tantôt accélérée, et tantôt très-rare; le trouble de la circulation marqué dans les petits vaisseaux dans les promptes alternatives de rougeur et de pâleur de la face, dans le cœur et dans les gros troncs artériels par l'extrême lenteur du pouls; la vessie frappée de paralysie, les fibres charnues du gros intestin devenues également insensibles à l'action des purgatifs; au milieu de tous ces désordres la persistance de l'état naturel de la langue.

Le traitement fut entièrement dirigé contre les symptômes cérébraux. On pourra voir, en lisant les détails de l'observation, quelle influence eurent sur ces symptômes: 1° les deux émissions sanguines pratiquées vers le début; 2° les vésicatoires appliqués sur divers points de la périphérie cutanée; 3° plusieurs substances stimulantes, dites antispasmodiques, administrées par la bouche ou en lavement; 4° les purgatifs portés à plusieurs reprises dans le tube digestif, tantôt par l'estomac, tantôt par le rectum.

XLI^e OBSERVATION.

Age avancé. Abus des liqueurs alcooliques. Symptômes de fièvre ataxique. Langue sèche les deux derniers jours seulement. Vésicatoires et purgatifs. Rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale en divers points. Aucune lésion appréciable dans les centres nerveux. Rate petite et molle. Pâleur remarquable du foie.

Un tailleur de pierre, âgé de soixante-treize ans, usant avec excès des liqueurs alcooliques, se plaignait de ne pouvoir plus se soutenir sur ses jambes depuis trois semaines, lorsqu'il entra à la Charité, le 25 mai 1822. Alors ses lèvres étaient animées d'une sorte de mouvement convulsif, qui devenait plus considérable lorsqu'il voulait parler; les membres thoraciques présentaient un très-léger tremblement; les facultés intellectuelles ne paraissaient point troublées; la langue, humide et blanchâtre, présentait aussi un tremblement assez marqué, et pouvait à peine être maintenue quelques secondes hors de la bouche; le pouls était sans fréquence.

Ce qu'il y avait de plus remarquable chez cet individu, c'était le tremblement des lèvres, des membres thoraciques et de la langue; mais on ne pouvait l'attribuer à l'âge avancé du malade, qui paraissait d'ailleurs faible et décrépité.

Délire dans la soirée.

Le 26, le tremblement des membres était plus marqué; ce n'était qu'avec beaucoup de peine que des mouvements volontaires pouvaient leur être imprimés; les membres abdominaux étaient libres dans leurs mouvements; le pouls était devenu un peu fréquent: il n'y avait pas eu de selle depuis plusieurs jours. (*Deux vésicatoires aux jambes; quinze grains de calomèlas; tisane d'orge vineuse.*)

La nuit, violent délire, vocifération. Dans la matinée du 27, l'intelligence avait repris toute sa netteté; le tremblement des membres thoraciques était plus prononcé que jamais; des soubresauts de tendons très-multipliés avaient lieu continuellement: il en résultait une agitation continuelle des doigts, alternativement portés dans le sens de la flexion et de l'extension. De temps en temps l'on observait de petites secousses brusques, comme tétaniques, du bras et de l'avant-bras; aucun mouvement ne pouvait leur être imprimé par la volonté du malade. Il soulevait et remuait facilement les membres abdominaux, qui étaient exempts de tout tremblement. L'agitation convulsive des lèvres était très-forte; la respiration était haute, accélérée; le pouls fréquent, la peau chaude; la langue conservait son humidité: aucune selle n'avait eu lieu. (*Vésicatoire à la nuque; douze grains de mercure doux et trois grains d'extrait d'aloès.*)

Délire par intervalles dans la journée; deux selles.

A la visite du 28, même état que la veille. Vers dix heures du matin, mouvements convulsifs très-violents des membres thoraciques, trismus, respiration stertoreuse, perte de connaissance. On crut que le malade allait succomber; mais au bout de trois minutes environ ces symptômes effrayants disparurent, et furent remplacés par une sorte d'état comateux, qui se dissipa lui-même peu à peu.

Le 29, langue sèche; selles involontaires; délire, qui semble cesser lorsqu'on fixe fortement l'attention du malade; même état des membres.

Le 30, sueur générale, visqueuse; *sudamina* sur les cuisses; traits de la face profondément altérés. (*Sinapismes aux pieds; bords de camphre et de nitre; infusion de valériane.*) Le soir, retour des mêmes accidents. Le 28, mort dans l'état comateux.

OUVERTURE DU CADAVRE

40 heures après la mort.

L'encéphale, la moelle épinière, et leurs membranes, ne présentèrent aucune lésion appréciable.

Une énorme quantité de liquide spumeux et incolore s'écoula des poumons; les cavités du cœur contenaient une petite quantité de sang noir liquide; un caillot fibrineux blanc, peu consistant, existait dans l'oreillette droite. Un caillot pareil remplissait l'aorte jusqu'à sa courbure sous-sternale.

La face interne de l'estomac était rouge vers le grand cul-de-sac, dans une étendue égale à celle de la paume de la main. Là, rampaient sous la muqueuse de grosses veines remplies de sang noir. La muqueuse elle-même était injectée, mais non uniformément rouge; en un petit nombre de points seulement elle était ramollie.

La muqueuse du cinquième supérieur de l'intestin grêle (y compris le duodéum) offrait une forte injection. Elle était blanche dans les quatre cinquièmes inférieurs.

Une assez vive injection reparaisait à la face interne du cœcum, du colon ascendant, et de la première moitié du colon transverse.

Le foie était d'une extrême pâleur, comme s'il eût été macéré dans l'eau pendant long-temps; la vésicule du fiel remplie d'une énorme quantité de bile noirâtre. Il y avait aussi beaucoup de bile jaune dans le cinquième supérieur de l'intestin grêle.

La rate était remarquable par son très-petit volume; son tissu était mou, facilement déchirable.

BIBLIOTECA
FAC. DE MEDICINA

Les lésions du tube digestif sont encore ici bien peu considérables, et, comme dans l'observation précédente, on peut douter qu'elles aient été le point de départ de la maladie, qui, par ses symptômes, semblait résider tout entière dans les centres nerveux; ces centres toutefois ne présentèrent eux-mêmes après la mort aucune altération appréciable pour nous dans l'état actuel de la science; mais les désordres fonctionnels annonçaient assez, à défaut de preuves anatomiques, que dans ces centres avait été le siège, soit primitif, soit secondaire, de toute la maladie.

Dans ce cas, comme dans l'autre, la langue conserva longtemps son aspect naturel; elle ne se sécha que vers la fin; le ventre ne fut jamais ballonné; le pouls, sans fréquence à l'époque de l'entrée du malade, s'accéléra plus tard. Le trouble de l'intelligence ne fut continu que vers les derniers temps. Les désordres les plus graves portèrent surtout sur l'action musculaire; à plusieurs reprises on observa un commencement de tétanos.

En raison de cette dernière circonstance, il ne nous semble passans intérêt de rapprocher du cas que l'on vient de lire un autre cas dans lequel nous observâmes une remarquable coïncidence entre le développement d'une gastrite aiguë, et l'apparition d'un véritable tétanos, pour l'explication duquel nous ne trouvâmes d'autres lésion qu'une rougeur intense de la membrane muqueuse gastrique.

XLII^e OBSERVATION.

Au début, fièvre; douleur épigastrique; vomissements. Plus tard, symptômes de tétanos, et mort. Rougeur vive de l'estomac.

Un homme de moyen âge fut pris, sans cause connue, qua-

tre jours avant d'entrer à l'hôpital, de vomissements bilieux abondants avec douleur épigastrique et fièvre. Vingt heures environ après l'apparition de ces symptômes, cet individu commença à ressentir de la difficulté à abaisser la mâchoire; bientôt un violent trismus s'établit, et persista les deux jours suivants. Entré au bout de ce temps à la Charité, il nous offrit l'état suivant.

Trismus. Tête renversée en arrière, et maintenue forcément dans cette position par les muscles qui s'insèrent à l'occipital; raideur des quatre membres; parois abdominales dures comme une planche; intelligence intacte. Le malade nous raconte lui-même les détails que nous venons de transcrire; il articule assez distinctement malgré son trismus. Il n'éprouve plus de douleur à l'épigastre, et ne vomit plus depuis l'apparition des premiers symptômes tétaniques. Transporté après la visite dans les salles de chirurgie, il y mourut le soir même.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Crâne. Injection très-peu considérable des méninges; léger pointillé rouge de la substance cérébrale. Les différentes parties de l'encéphale, examinées avec le plus grand soin, ne présentent aucune altération appréciable.

Rachis. État sain de la moelle épinière et de ses enveloppes, qui sont pâles.

Abdomen. La membrane muqueuse gastrique offre dans toute son étendue une couleur rouge intense, qu'on n'aperçoit qu'après avoir enlevé une couche épaisse de mucus qui en tapisse la surface. Cette couleur, qui réside dans la muqueuse, est due à l'injection d'un nombre infini de petits vaisseaux, dont l'œil suit facilement les admirables anastomoses.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. II ANO