

cun soulagement; la teinte pâle et livide de la face, et plus tard, sa vive injection; le pouls, qui resta très-faible et qui devint de plus en plus fréquent; la température de la peau, qui ne fut jamais que médiocrement élevée; la langue, qui, sèche et brune pendant les deux périodes d'adynamie, se nettoya et redevint humide pendant la période d'excitation; enfin, le paralysie de la vessie, et plus tard la cessation de la sécrétion même de l'urine.

#### XLV. OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris. Au début, diarrhée sans symptôme grave; puis fièvre continue; langue sèche et noire; parotide; adynamie. D'abord émissions sanguines répétées; plus tard, révulsifs et toniques. Rougeur en divers points de la membrane muqueuse gastro-intestinale; ulcérations du rectum, avec couche membraniforme à sa surface. Pneumonie.

Un mégissier, âgé de vingt-un ans, tempérament lymphatico-sanguin, habitant Paris depuis deux mois, a du dévoiement depuis trois semaines. Pendant les huit premiers jours, il eut sept à huit selles dans les vingt-quatre heures. Il ressentit alors de légères douleurs abdominales. Les huit ou dix jours suivants, il n'eut plus que trois ou quatre selles par jour. Depuis cinq jours, sans cause connue, le dévoiement a reparu aussi fort qu'au commencement. Depuis deux jours, tête pesante, peau chaude, malaise général.

État du malade à l'époque de son entrée (10 mai 1820). Céphalalgie, face rouge et animée; œil brillant; facultés intellectuelles, sensoriales et locomotrices, intactes; gaité; langue rouge et sèche, soif vive, ventre souple et parfaitement indolent, neuf selles depuis vingt-quatre heures; pouls fréquent et plein, peau brûlante. (*Tisane d'orge gommée;*

*potion gommeuse, avec addition d'un gros de diascordium.*)

11 mai. Disparition de la céphalalgie. Le malade se trouve très-bien. Dix selles; face calme, moins colorée; persistance de la sécheresse et de la rougeur de la langue, ainsi que de la fièvre. (*Trente sangsues à l'anus.*)

12. Six selles; même état du reste. (*Quinze sangsues à l'anus.*)

13. Le pouls conserve sa fréquence, et la peau sa chaleur; mais la langue est devenue humide. Quatre selles seulement ont eu lieu. (*Orge, diascordium.*)

14. Tristesse, inquiétudes. (Son voisin avait eu toute la nuit un violent délire qui l'avait effrayé.) Altération des traits, air de stupeur; couleur plombée de la face; réapparition de la sécheresse de la langue. Six selles; même état du pouls et de la peau; toux légère. (*Douze sangsues à l'anus.*)

15. Prostration plus grande; respiration courte; toux pénible et sèche: râle crépitant à gauche en avant au-dessous de la clavicule. (*Quinze sangsues sur ce point.*)

16. Prostration de plus en plus grande; langue sèche et brune (sept à huit selles): pouls très-fréquent; respiration plus libre; cependant persistance du râle crépitant; percussion moins sonore là où il se fait entendre.

17. Même état. (*Vésicatoire à une cuisse.*)

18. Gonflement de la parotide droite pendant la nuit. Ce matin, elle n'est que médiocrement tuméfiée; la peau qui la recouvre est lisse, tendue, sans rougeur; la pression de la tumeur est douloureuse. Même état d'ailleurs. (*Continuation de la tisane d'orge gommée et du diascordium.*)

19 et 20. Le gonflement de la parotide reste stationnaire; le son devient tout-à-fait mat au-dessous de la clavicule gauche; la respiration ne s'y entend plus.

Le 21, la porotide diminue un peu. Cependant, depuis le 18, le dévoïement est devenu chaque jour plus considérable. La prostration n'a cessé de faire des progrès. Changement de traitement le 21. (*Décoction de polygala, avec addition de deux onces de sirop de coïng pour une pinte; deux onces de vin de quinquina; tisane d'orge.*)

Les trois jours suivants, même prescription. Les symptômes adynamiques augmentent : la sécheresse des lèvres, des dents et de la langue, que recouvre un léger enduit fuligineux, persiste; le dévoïement est aussi abondant (huit à dix selles aqueuses en vingt-quatre heures); des crachats rouillés et visqueux se montrent, la respiration paraît libre; la parotide n'existe plus.

14. Large vésicatoire sur l'abdomen; celui de la cuisse est séché.

25 et 26. Crachats de la pneumonie au second degré.

27. Les crachats, toujours visqueux, ne sont plus sanguinolents : ils sont d'un gris sale, et adhèrent au vase, qui peut être renversé sans qu'ils se détachent. Le malade a eu, pour la première fois, un léger délire hier au soir et cette nuit. Un érysipèle s'est montré autour du nez; la langue est très-sèche et noire; le dévoïement ne diminue pas. Le malade jouit de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles, il dit se bien trouver. (*Suppression du quinquina; polygala, avec le sirop de coïng; diascordium, limonade minérale, deux bouillons.*)

Le 28, le malade a encore un peu déliré la nuit. Ce matin, réponses lentes, mais justes. Il nous sourit, est plein d'espérance; cependant les traits de la face sont plus profondément altérés; l'érysipèle n'existe plus autour des joues, mais il s'est emparé d'un des côtés du cou; la langue est très-sèche, brune, fendillée; le pouls, fréquent, est très-petit; la peau toujours

brûlante; les crachats ont le même aspect que la veille. (*Même prescription.*)

Le 29, assoupissement : la paupière est à moitié abaissée sur la cornée; mais dès qu'on aborde le malade et qu'on lui parle, l'œil s'anime et conserve encore une expression naturelle; l'altération des traits est portée au plus haut degré; les joues sont profondément excavées, couvertes de cette poussière sale avant-coureur de la mort; l'œil est enfoncé dans l'orbite; le nez est effilé; les lèvres, rétractées et desséchées, laissent voir les dents fuligineuses et arides. Cependant, au milieu de cette affreuse décomposition, l'intelligence est conservée tout entière. Cet œil, qui va bientôt s'éteindre, réfléchit encore la pensée; sur ces lèvres hideuses vient encore se placer un sourire.

Le malade s'éteignit le soir sans agonie.

#### OUVERTURE DU CADAVRE

36 heures après la mort.

Cerveau sain, ainsi que ses dépendances.

Cœur sain, vide de sang; hépatisation rouge du lobe supérieur du poumon gauche.

*Abdomen.* L'estomac, distendu par des gaz, ne présente qu'une très-légère injection de la membrane interne vers le grand cul-de-sac. La muqueuse du duodénum et des deux cinquièmes supérieurs environ de l'intestin grêle est généralement blanche, la muqueuse des trois cinquièmes inférieurs est fortement injectée. La valvule iléo-cœcale et le cœcum sont d'un rouge livide; le colon ascendant est blanc; une large plaque d'un rouge foncé s'observe à l'union du colon ascendant et du transverse; le colon transverse, le colon descendant

et l'S iliaque offrent d'espace en espace des plaques rouges peu nombreuses; la surface interne du rectum est tapissée dans la plus grande partie de son étendue par une matière pultacée, grisâtre, membraniforme, au-dessous de laquelle la muqueuse est rouge et ulcérée en plusieurs points.



Une abondante diarrhée marqua le début de cette maladie; long-temps elle exista, sans que l'individu se vit forcé d'abandonner ses occupations; peu à peu cette affection toute locale se compliqua de symptômes nerveux, dont l'intensité, toujours croissante, conduisit le malade au tombeau. Ici encore, on observe tous les désordres fonctionnels qui accompagnent la dothinentérite, et la dothinentérite n'existe pas. On trouva seulement la membrane muqueuse intestinale injectée dans une partie de son étendue; de plus, le rectum était ulcéré, et une sorte de fausse membrane en couvrait la surface.

Lorsque le malade entra à l'hôpital, il ne paraissait pas encore très-gravement affecté. Des sangsues furent alors appliquées à l'anus: les jours suivants, il y eut un mieux sensible; mais bientôt, sous l'influence d'une émotion morale, les symptômes reparurent plus graves; dès ce moment l'état adynamique se montra, et ne cessa de faire des progrès. On eut de nouveau recours aux sangsues; mais cette fois aucun bien ne suivit leur double application.

A cette époque de la maladie, diverses complications apparurent; une légère dyspnée et la présence du râle crépitant annoncèrent l'invasion d'une phlegmasie pulmonaire; des sangsues appliquées sur le thorax, des révulsifs vésicants, n'en arrêtèrent pas la marche; mais, chose remarquable (et peut-

être en rapport avec le décroissement journalier des forces), bien que la pneumonie fit des progrès, la gêne de la respiration disparut. Sans l'auscultation et sans la percussion, on aurait pu croire que l'affection pulmonaire avait cessé. Enfin, après quelques jours de cette singulière intermission de symptômes, la pneumonie s'annonça de nouveau par des crachats caractéristiques.

Vers le même temps apparut une parotide: elle se montra le quatorzième jour, à dater de l'invasion présumée de la fièvre; elle sembla n'exercer sur la maladie aucune influence, resta quelques jours stationnaire, puis s'affaissa et disparut. Mais à peine eut-elle cessé d'exister, que deux érysipèles se montrèrent tour-à-tour, l'un au nez, l'autre au cou; ils s'évanouirent aussi avant d'avoir parcouru leurs périodes ordinaires.

Le vésicatoire appliqué sur l'abdomen, le traitement tonique employé à une période avancée de la maladie, ne furent suivis d'aucun effet avantageux.

#### XLVI. OBSERVATION.

Gastrite aiguë, développée à la suite de l'administration du tartre stibié à haute dose. Langue sèche et noire; ballonnement du ventre; adynamie.

Un homme, âgé de cinquante-deux ans, entre à l'hôpital de la Pitié avec tous les symptômes d'une pneumonie des mieux caractérisées. Il est d'abord saigné, puis nous commençons chez lui l'administration du tartre stibié, dont nous donnons six grains le premier jour et douze le second, dans trois verres d'infusion de feuille d'oranger, à laquelle nous faisons ajouter une demi-once de sirop diacode. Au moment où ce malade

commence l'usage du tartre stibié, les voies digestives ne présentent aucun signe de souffrance: la langue est humide et blanchâtre; il n'y a ni soif, ni vomissements, ni nausées; l'abdomen est, dans tous ses points, indolent et souple: à peine une seule selie a-t-elle lieu tous les deux jours.

Le lendemain du jour où le malade a pris six grains d'émétique, il ne présente aucun accident du côté des voies digestives; elles nous paraissent dans le même état que la veille; quelques nausées ont eu lieu, sans vomissement. Les signes d'une pneumonie au second degré persistent dans toute leur intensité.

Ainsi que nous l'avions fait, sans inconvénient, dans beaucoup d'autres cas, nous doublons la dose du tartre stibié.

Dans la journée même, d'abondants vomissements surviennent, et un grand nombre de selles ont lieu.

Lorsque nous revoyons le malade, les vomissements continuent, ainsi que la diarrhée; la langue, naturelle jusqu'alors, a rougi et s'est séchée. Le malade accuse à l'épigastre une douleur vive que la pression augmente. L'administration du tartre stibié est suspendue. Toutefois dans les vingt-quatre heures suivantes, les vomissements persistent, puis ils cessent, pour ne plus reparaitre; mais les voies digestives restent affectées, et pendant les six jours suivants, nous voyons se développer des symptômes de plus en plus graves.

Ainsi, la langue se couvre d'un enduit noir; les lèvres et les dents deviennent fuligineuses. Le ventre se tend et se balonne à un tel point, que le colon peut être suivi dans son trajet à travers les parois abdominales; quatre à cinq selles ont lieu chaque jour. La face acquiert une teinte plombée et présente un air de stupeur des plus remarquables. Bientôt le malade ne répond plus aux questions; il a un délire sourd; tous ses traits sont immobiles; quelques soubresauts de tendons se

font sentir, la prostration devient de plus en plus considérable. Le pouls acquiert une fréquence de plus en plus grande, et la mort a lieu une vingtaine de jours après l'invasion de la pneumonie.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

Tout le poumon gauche, excepté à son sommet, présente un mélange d'hépatisation rouge et grise. Le cœur n'offre rien de remarquable.

L'estomac est contracté, et un mucus grisâtre tapisse sa surface interne. Au-dessous de ce mucus, il présente dans toute son étendue un fond ardoisé que surmonte un pointillé rouge des plus vifs; un examen attentif fait bientôt reconnaître que ce pointillé résulte d'une injection fine et générale des villosités. En même temps qu'elle est ainsi colorée, la membrane muqueuse a subi un épaissement considérable; loin d'être ramollie en aucun de ses points, elle est partout comme indurée, et elle a un aspect grenu. Les valvules du duodénum sont d'un rouge intense. L'intestin grêle n'offre autre chose qu'une injection légère de sa membrane muqueuse dans l'étendue d'un pied au-dessus de la valvule iléo-cœcale. On ne découvre dans cet intestin aucun follicule. Le cœcum participe à l'injection de la fin de l'intestin grêle. La membrane muqueuse du colon présente un certain nombre de rides rouges, entre lesquelles elle est blanche et de consistance normale.

Le foie, assez gorgé de sang, n'offre d'ailleurs rien d'inso-  
lité. La rate a son volume et sa consistance ordinaires.

Aucune altération appréciable n'existe dans les centres nerveux, non plus que dans leurs enveloppes.

Si Pinel eût donné un nom à la maladie qui fait le sujet de l'observation qu'on vient de lire, il l'aurait appelée *fièvre adynamique survenue pendant le cours d'une pneumonie*. On y retrouve, en effet, tous les symptômes caractéristiques de cette fièvre. Cependant est-ce ici le trouble du système nerveux qui ouvre la scène? En aucune façon. C'est par les voies digestives que commencent manifestement les accidents (rougeur et sécheresse de la langue; évacuations abondantes par haut et par bas; douleur épigastrique). Puis de ces accidents il ne reste plus que la rougeur de la langue et un peu de diarrhée, mais c'est alors qu'apparaissent les *symptômes dits adynamiques*. Tous ces désordres succèdent d'une manière si subite à l'administration du tartre stibié, on voit si clairement les accidents partir des voies digestives, qu'on ne peut guère se refuser à la pensée que l'ingestion de l'émétique dans l'estomac en est la cause. A cela, sans doute on va répondre que dans mille autres cas, rien de semblable ne s'observe; nous l'accordons, mais nous savons aussi qu'il est des dispositions particulières qui rendent très-dangereuse l'administration ordinairement innocente de l'émétique à haute dose.

Il n'y a pas long-temps, par exemple, que nous avons vu en ville un homme, âgé de quarante-huit ans, atteint d'une pneumonie grave, parvenue au degré d'hépatisation, auquel on fit prendre, par fraction, six grains seulement de tartre stibié dans une potion de six onces. Avant que l'on eût commencé l'administration de ce médicament, les voies digestives paraissaient être dans un bon état; la langue était humide et pâle; les antécédents nous avaient appris que le malade avait habituellement les digestions faciles. Après les premières cuillerées de la solution stibiée, des vomissements apparurent; on espéra que la tolérance s'établirait, ainsi que

cela arrive dans bien des cas, et l'on continua; mais un résultat tout contraire eut lieu; les vomissements devinrent de plus en plus fréquents; la langue, naguère pâle et humide, rougit et se sécha comme un morceau de parchemin. Les deux jours suivants, le malade ne passa pas un quart d'heure sans que les vomissements se renouvelassent; rien ne put les arrêter, et, épuisé par eux, il succomba. L'ouverture du corps ne put point être faite.

L'observation qui nous inspire ces réflexions nous montre donc l'exemple bien tranché d'une fièvre dite adynamique que produit une inflammation aiguë de l'estomac. Est-ce là la fièvre typhoïde? Non, ce n'est point, par l'ordre et par la succession des symptômes, la pyrexie, qui a pour caractère anatomique l'inflammation des glandes de Peyer: mais, par la nature des symptômes, n'est-ce point une maladie de la même famille? C'est une gastrite, à propos de laquelle se sont développés des symptômes adynamiques, parce que le sujet y était disposé par les conditions de son système nerveux.

### ARTICLE III.

OBSERVATIONS SUR DES CAS DE MALADIES DIVERSES, ACCOMPAGNÉES DE SYMPTÔMES TYPHOÏDES, SANS LÉSION APPRÉCIABLE DU TUBE DIGESTIF.

Toutes les fois qu'après avoir observé les deux groupes morbides désignés par les nosographes sous le nom de fièvre bilieuse et muqueuse, nous avons pu examiner sur le cadavre l'état des organes, nous avons rencontré dans les voies digestives des lésions qui nous ont rendu compte au moins d'une partie des symptômes observés pendant la vie. Il n'en a pas toujours été ainsi chez les individus qui nous ont présenté ces