

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

divers groupes de phénomènes morbides qui ont été désignés sous les noms de fièvre inflammatoire, adynamique, ataxique. Très-souvent dans ces cas nous avons trouvé des lésions du tube digestif, les observations précédentes en font foi; mais bien souvent aussi il nous est arrivé de ne pouvoir établir aucun rapport entre l'intensité de ces lésions et la gravité des symptômes; de telle sorte, par exemple, que dans le tube digestif d'un individu mort pendant le cours d'une légère fièvre bilieuse, nous trouvions une altération égale en intensité et en nature à celle que nous rencontrons dans l'intestin d'un autre individu mort avec les symptômes d'une fièvre ataxo-adynamique des plus graves. Les précédentes observations en font également foi. S'il en est ainsi, n'est-il pas raisonnable de penser que les diverses lésions que l'anatomie découvre dans le tube digestif des malades qui succombent pendant le cours d'une fièvre grave, n'en sont pas l'unique cause? Ne doit-on pas établir que les phénomènes adynamiques ou ataxiques dépendent beaucoup moins, dans ces cas, de la nature ou de l'intensité seule de la lésion intestinale, que de la disposition dans laquelle cette lésion, intense ou légère, trouve l'innervation? Que si maintenant l'on voit apparaître ces divers phénomènes, appelés adynamiques ou ataxiques, dans des cas où, à l'ouverture des cadavres, on trouve le tube digestif sain et d'autres organes lésés, la proposition que nous venons d'établir ne se trouvera-t-elle pas singulièrement confirmée par de pareils faits, et ne serons-nous pas en droit de dire que les symptômes appelés adynamiques ou ataxiques sont le résultat d'un trouble d'action des centres nerveux, trouble quelquefois primitif et pouvant alors exister sans lésion appréciable à l'ouverture des corps; mais le plus souvent consécutif, et se développant alors à l'occasion de la lésion d'un organe quelconque, du tube digestif comme de tout autre? Les obser-

vations suivantes vont servir à prouver l'exactitude de cette manière de voir.

Ces observations constituent deux séries: dans les unes les symptômes typhoïdes coïncident avec des lésions de divers organes qui peuvent en être considérées comme le point de départ; ces lésions sont au moins l'occasion de leur développement. Dans les autres observations, ces lésions elles-mêmes n'existent plus, et c'est à une altération primitive, mais encore indéterminée, des centres nerveux et du sang que doivent être rapportés les symptômes.

§ I. SYMPTÔMES TYPHOÏDES, DÉVELOPPÉS A L'OCCASION DE LÉSIONS DIVERSES APPRÉCIABLES PAR L'ANATOMIE.

Nous avons choisi les observations qu'on va lire parmi beaucoup d'autres analogues, pour montrer que les maladies les plus différentes les unes des autres par leur siège peuvent avoir également pour cortège ou pour terminaison les symptômes, toujours les mêmes, qui constituent l'état ataxo-adynamique ou typhoïde. Ainsi nous allons voir ces symptômes se développer à propos d'un érysipèle, d'un phlegmon, de diverses maladies des voies urinaires, d'une pneumonie, d'une hépatite, d'une variole, d'une rougeole, d'une phlébite, d'une métrite, etc. Dans ces cas, nous le répétons encore, nous ne trouverons plus cette même pyrexie qui accompagne l'entérite folliculeuse; ce ne sera donc plus la fièvre typhoïde de MM. Chomel et Louis; mais ce seront toujours en partie les symptômes de cette fièvre autrement combinés.

XLVII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Érysipèle de la face et du tronc. Fuliginosités de la langue et de la bouche.  
Délire. Prostration.

Un marchand de parapluies, âgé de quarante-sept ans, était atteint d'un érysipèle à la face, lorsqu'il entra à la Maison royale de santé dans le courant du mois de janvier 1832. Il répondait péniblement aux questions, et de temps en temps il déraisonnait; la langue, couverte d'un enduit jaune, était en même temps très-sèche; le pouls avait une grande fréquence, et la peau était très-chaude. Nous ne pûmes obtenir aucun renseignement sur les antécédents: trente à quarante heures après l'entrée de ce malade, la desquamation commença à se faire sur la figure, mais en même temps un nouvel érysipèle apparut au cou, et peu à peu il s'étendit à la poitrine, au dos, au ventre, et jusqu'au commencement des cuisses. Pendant dix jours, l'érysipèle ne cessa ainsi de s'étendre. Pendant ce temps, l'état du malade devint de plus en plus grave; un délire complet s'établit; d'abord ce délire fut accompagné d'une grande excitation; le malade s'agitait beaucoup et vociférait sans cesse; puis il tomba dans un grand affaissement, et il mourut dans un état comateux. Depuis l'époque de son entrée jusqu'à sa mort, la langue devint de plus en plus sèche; au moment où l'agitation cessa, elle se couvrit, ainsi que les dents et les lèvres, de croûtes noires; le ventre ne fut jamais ballonné; les selles n'offrirent rien de particulier; le pouls resta toujours très-fréquent, et devint de plus en plus misérable; dans les dernières quarante heures de la vie, nous comptâmes cent cinquante-six battements par

minute. Jusqu'au moment de la mort, le tronc présenta des traces de l'érysipèle qui en avait successivement parcouru tous les points.

## OUVERTURE DU CADAVRE.

Les méninges étaient pâles, à peine parcourues par quelques veines à moitié remplies de sang; la substance du cerveau n'était point injectée, et elle avait sa consistance normale.

Les poumons étaient engoués à leur partie postérieure, sains d'ailleurs. Le cœur ne présentait rien d'insolite; les artères et les veines avaient conservé une couleur blanche à leur surface interne.

Le pharynx et l'œsophage étaient sains; la membrane muqueuse de l'estomac, un peu mamelonnée vers le pylore, offrait, vers sa face postérieure, près du cardia, un très-léger pointillé rouge; partout ailleurs elle était parfaitement blanche, et elle n'était ni ramollie ni indurée: son épaisseur était également normale. Le duodénum avait une teinte grisâtre. Dans le jéjunum et l'iléum, on ne voyait autre chose qu'un certain nombre de veines remplies de sang qui rampaient au-dessous de la membrane muqueuse: celle-ci était pâle dans toute son étendue, excepté dans quelques anses qui avaient occupé une position déclive. Il n'y avait dans tout l'intestin grêle aucun follicule apparent. Le cœcum était un peu injecté; le reste du gros intestin était blanc.

Les autres organes ne présentèrent rien de remarquable, si ce n'est la rate qui avait un volume considérable, et dont le tissu était d'une grande mollesse.

La rougeur de la peau du dos, du ventre et du haut des

cuisse avait disparu ; on voyait çà et là sur cette peau quelques larges phlyctènes, remplies d'une sérosité rougeâtre. Au-dessous de la peau du dos, le tissu cellulaire était infiltré d'une quantité assez notable de sérosité un peu rouge.

On ne saurait douter que l'érysipèle n'ait été dans ce cas la cause occasionnelle, ou si l'on veut, le point de départ des symptômes ataxo-adiynamiques auxquels succomba le malade. La vaste étendue de la peau, qui fut envahie par l'inflammation, suffit, sans la participation de la souffrance d'aucun organe, pour imprimer au système nerveux une perturbation grave. Ainsi, sans altération des voies digestives, la langue peut se sécher et noircir ; sans cette altération, des symptômes typhoïdes peuvent se manifester. Nous avons eu soin de noter que les vaisseaux furent trouvés dans l'état le plus sain, circonstance importante, parce qu'on aurait pu penser que l'érysipèle n'avait produit ces symptômes qu'après s'être compliqué de phlébite.

#### XLVIII. OBSERVATION.

Érysipèle phlegmoneux du bras. Symptômes de fièvre adynamique. Langue sèche, etc. Tube digestif sain. Rate volumineuse et molle.

Un ancien militaire, âgé de trente-cinq ans, d'une forte constitution, entra à la Charité le 5 janvier 1820, pour se faire traiter d'une blennorrhagie. Elle céda aux adoucissants. Dans les premiers jours de février, cet homme éprouva de la difficulté à uriner. A la suite de plusieurs tentatives pour le sonder,

le prépuce et le gland s'enflammèrent. Dès lors, malaise, insomnie, pouls fréquent, peau chaude. Le 29 février, prostration. Douleurs vives dans le membre thoracique droit ; début d'un érysipèle phlegmoneux dans cette partie. Langue très-sèche, encroûtée de matières jaunâtres, ventre ballonné, diarrhée légère ; pouls très-fréquent et facilement déprimable ; léger délire dans la soirée. (*Tisane d'orge édulcorée ; potion gommeuse ; deux bouillons.*)

Le 1<sup>er</sup> mars, même état général ; bras plus tuméfié.

Le 2, délire continu ; langue très-sèche, encroûtée ; deux selles liquides ; pouls faible ; phlyctènes remplies d'une sérosité jaunâtre au pli du coude du bras malade ; au-dessous, taches noirâtres peu étendues ; rougeur livide de la peau. (*Deux vésicatoires aux jambes ; infusion de quinquina ; limonade minérale.*)

Le 3, mêmes symptômes ; multiplication des phlyctènes et taches noires. (*Compresses imbibées d'alcool camphré sur le membre ; mêmes boissons.*)

Le 4, agitation très-grande toute la nuit ; le lendemain matin, loquacité remarquable ; soubresauts des tendons ; langue sèche et racornie comme un morceau de parchemin. (*Sinapismes aux jambes.*)

Pendant les journées du 5 et du 6, persistance des mêmes symptômes ; eschares de la peau du bras. Mort dans la matinée du 7.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

Une incision profonde faite aux téguments du membre affecté montra le tissu cellulaire sous-cutané gorgé d'un liquide séro-sanguinolent, et infiltré de pus ; le tissu cellulaire intermusculaire présentait des traînées de pus blanchâtre.

Un peu de sérosité à la base du crâne et dans le canal rachidien.

Poitrine saine.

L'estomac, le duodénum et l'intestin grêle, de volume ordinaire, présentaient à l'intérieur une teinte blanche légèrement rosée. La valvule iléo-cœcale et le cœcum étaient sains. Le reste du gros intestin offrait des taches livides en quelques endroits, notamment à l'union du colon transverse avec le descendant; il était contracté.

Rate très-volumineuse, gorgée de sang, s'avancant jusque sur le rein.

Cette observation présente tous les symptômes d'une fièvre adynamique, la sécheresse de la langue est surtout remarquable; et cependant il n'y a dans le tube digestif aucune lésion qui puisse en rendre compte. L'apparition de ces symptômes coïncida avec les phlyctènes, les taches noires, et enfin la véritable gangrène de la peau du membre affecté.

La rate est ici volumineuse, comme chez la plupart des autres individus qui, ayant ou non une dotinentérite, nous ont présenté des symptômes adynamiques.

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

Phlegmon terminé par gangrène autour de scarifications faites à un membre infiltré; fièvre adynamique; langue et dents fuligineuses; évacuations involontaires. Tube digestif sain; rate ordinaire. Affection organique du cœur.

Un homme, âgé de cinquante-trois ans, présentait tous les signes d'une hydropisie par affection organique du cœur, lorsqu'il

fut soumis à notre examen; peu de jours après son arrivée, le volume énorme des membres abdominaux engagea M. Lerminier à faire pratiquer quelques scarifications sur ces membres; un prompt dégorgeement eut lieu dans le membre gauche, mais il n'en fut pas de même à droite; la cuisse et la jambe de ce côté ne tardèrent pas à présenter, autour des points de la peau qui avaient été incisés, une couleur d'un rouge livide, qui bientôt devint noire; en même temps tuméfaction considérable du membre; rougeur générale de la peau de la cuisse; vive douleur à la moindre pression. (*Fomentations émollientes.*) Pendant les trois ou quatre premiers jours, l'état général resta bon; mais au bout de ce temps, et à mesure que le phlegmon faisait des progrès, les traits s'altèrent rapidement, une expression très-prononcée d'abattement se dessina sur la figure; une mucosité visqueuse, collante, d'un gris sale, remplit la bouche: puis la langue brunif, devint sèche comme un morceau de parchemin; des croûtes noires couvrirent les dents; l'intelligence perdit sa netteté: le malade cessa de répondre aux questions; il prononçait continuellement, et comme en marmottant, des paroles inintelligibles; il succomba dans cet état, douze à treize jours après que les scarifications eurent été faites.

#### OUVERTURE DU CADAVRE

17 heures après la mort.

Rien d'appréciable dans les centres nerveux, dont la substance est plutôt pâle qu'injectée. Les veines des méninges contiennent peu de sang. Les ventricules sont presque vides de sérosité.

Engouement séreux considérable des deux poumons; cail-

lot assez consistant, d'un blanc-jaunâtre dans le cœur, qui est anévrysmatique, mais dont le tissu a une bonne consistance, et dont la surface interne est pâle. Un peu de sang coagulé dans les gros troncs artériels, qui n'offrent aucune coloration insolite, non plus que les veines.

La surface interne de l'estomac et celle des intestins n'offrent autre chose que quelques veines qui rampent au-dessous de la muqueuse..

La rate est peu volumineuse et assez dense.

Rien de remarquable dans les autres viscères abdominaux.

Une notable quantité de pus infiltre le tissu cellulaire du membre abdominal droit.

Cette observation ressemble beaucoup à la précédente.

Dans toutes deux, les symptômes adynamiques, la sécheresse de la langue, les fuliginosités des dents, le délire survinrent à la suite d'un phlegmon. Dans toutes deux il y eut fièvre adynamique, sans que le tube digestif présentât de lésion appréciable après la mort.

La rate ne fut point ici volumineuse, comme dans le cas précédent.

Nous avons inséré, dans un autre volume, sur la gangrène qui survient souvent autour des scarifications des membres infiltrés, gangrène dont cette observation présente un exemple.

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

Inflammation d'un des reins et de la vessie. Symptômes de fièvre adynamique. Langue sèche et noire, dents fuligineuses, etc. Tube digestif sain. Rate volumineuse et molle.

Un homme de soixante ans environ fut apporté à la Charité dans l'état suivant: teinte plombée de la face; réponses nulles aux questions; marmottement continuël; lèvres, dents et langue couvertes d'un enduit fuligineux; quelques pétéchies sur l'abdomen, qui est souple et paraît indolent; selles naturelles; pouls petit, très-fréquent; peau sans chaleur; soubresauts des tendons.

Les deux jours suivants, cet individu resta à peu près dans le même état; il mourut le troisième jour.

#### OUFFERTURE DU CADAVRE.

Cerveau sain, ainsi que ses annexes.

Poumons crépitants, à peine engoués; cœur vide de sang.

L'estomac ne présente autre chose de remarquable que quelques grosses veines qui rampent au-dessous de la muqueuse vers le grand cul-de-sac. Partout cette muqueuse est pâle et de bonne consistance. Examinée dans toute son étendue, la surface interne de l'intestin ne présente aucune altération appréciable; elle est blanche partout; en plusieurs points on aperçoit quelques veines pleines de sang se dessiner à travers la muqueuse.

Le rein droit est remarquable par sa couleur d'un rouge

foncé, et par la grande friabilité de son tissu. Les calices, considérablement dilatés, sont remplis par une matière puriforme qu'on retrouve aussi dans l'uretère de ce côté.

La vessie, revenue sur elle-même, présente une épaisseur insolite du tissu cellulaire interposé entre la tunique charnue et la muqueuse; en quelques points ce tissu cellulaire a un aspect squirrheux. La membrane muqueuse vésicale est dans toute son étendue d'un rouge cerise.

La rate est remarquable par son volume et par sa grande mollesse.

Dans cette observation, nous trouvons le tube digestif aussi sain que dans la précédente; cependant la fièvre adynamique était ici bien caractérisée. Son point de départ avait été dans l'affection des voies urinaires.

Du reste, les personnes qui ont observé un certain nombre d'individus atteints de maladies chroniques des voies urinaires, savent qu'il n'est pas rare de voir chez ces individus la vie se terminer au milieu des symptômes d'une fièvre adynamique; leurs forces se perdent, leur intelligence devient obtuse, leur langue se sèche; et ils succombent.

#### LE OBSERVATION.

Ancienne attaque d'apoplexie. Lors de l'entrée à la Charité, débilité générale; bientôt hémorrhagie intestinale; puis symptômes adynamiques; langue sèche et noire; mort. Abscess dans la prostate; autre abscess dans les muscles thoraciques. Tube digestif ne présentant d'autres lésions qu'un peu de rougeur dans le grand cul-de-sac de l'estomac. Ancien foyer hémorrhagique dans un hémisphère cérébral.

Un ouvrier en cuivre, âgé de cinquante ans, fut frappé, du 15 au 20 octobre 1821, d'une attaque d'apoplexie. Il perdit

connaissance pendant plusieurs heures: lorsqu'il revint à lui, ses membres droits étaient paralysés: la commissure droite des lèvres était tirée en bas, la langue se déviait à droite. Il fut abondamment saigné, et couvert de sinapismes et de vésicatoires. La paralysie se dissipa au bout de cinq semaines.

Lorsqu'il entra à l'hôpital, il ne se plaignait que d'une grande faiblesse générale. Peu à peu nous le vîmes tomber dans cet état de dépérissement que les anciens désignaient sous le nom de *cachexie*. Sa face était d'une pâleur remarquable; sa faiblesse était telle, qu'il ne pouvait sortir de son lit; ses mouvements étaient libres, son intelligence intacte. Au commencement du mois de mars il rendit sans douleur, sans ténésme, une assez grande quantité de sang par les selles; puis il eut un léger dévoiement qui céda à l'usage de la tisane de riz gommée et acidulée avec l'eau de Rabel. La fièvre s'alluma. Le malade commença à ressentir une douleur à la partie inférieure du côté droit du thorax. Le 12 mars, langue sèche, rouge au centre: soif; ventre indolent; pouls fréquent et faible; prostration.

Même état les deux jours suivants; constipation. (*Décoc-tion de polygala.*)

Le 15, langue sèche et noire; soif médiocre, pas de selle; intelligence très-nette; parole libre; pouls fréquent, assez résistant, persistance de la douleur de côté.

Le 16, altération profonde des traits de la face: mort le 17. Conservation de l'intelligence jusqu'au dernier moment.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

Épanchement d'une assez grande quantité de sérosité limpide dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien.