

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.

Coupé par tranches minces, le cerveau n'offrit rien de remarquable jusqu'au niveau des ventricules, qui étaient remplis de sérosité limpide. En dehors et au niveau du corps strié gauche, existait une cavité oblongue, ayant environ un pouce de long sur deux pouces de profondeur, et large de trois à quatre lignes, remplie par une petite quantité d'un liquide couleur chocolat, tapissée par une membrane mince et lisse, ayant l'aspect d'une membrane séreuse. Aucune autre altération n'existait dans le cerveau et ses dépendances. Le cervelet paraissait dans toute son étendue plus mou que de coutume.

Du poumon droit incisé s'écoula une énorme quantité de sérosité spumeuse incolore (*œdème*); le gauche en contenait moins.

Les parois du ventricule gauche du cœur étaient assez fortement hypertrophiées.

La face interne de l'estomac était blanche dans toute son étendue, excepté vers le grand cul-de-sac, dans un espace de trois travers de doigt en tous sens. Là, existait une assez vive rougeur qui résidait dans la muqueuse un peu ramollie, mais pouvant encore toutefois être enlevée en membrane.

La surface interne du reste de l'intestin, depuis le duodénum jusqu'au rectum, était très-blanche, excepté dans quelques points épars où existait une légère injection sous-muqueuse. Partout la membrane muqueuse elle-même était saine.

Un petit foyer purulent existait dans l'épaisseur des muscles thoraciques du côté droit; de là la douleur ressentie dans ce point.

La prostate était le siège d'un vaste abcès.

==

Nous ne pensons pas que l'état du tube digestif puisse ici expliquer les symptômes observés pendant la vie. Ainsi encore, dans ce cas, il y eut fièvre adynamique avec sécheresse et noirceur de la langue, avec point de départ ailleurs que dans les voies digestives. Ce point de départ était évidemment la maladie de la prostate.

Remarquerons-nous l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur, par laquelle on peut expliquer la résistance que présenta le pouls jusque dans les derniers moments, résistance qui semblait en désaccord avec l'ensemble des autres symptômes? Remarquerons-nous encore la non-cicatrisation de l'ancien foyer apoplectique, bien que depuis long-temps toute espèce de paralysie eût disparu?

#### LII. OBSERVATION.

Age avancé. Fièvre adynamique; pneumonie latente; tube digestif sain.

Une femme âgée de quatre-vingt-un ans était entrée depuis quelque temps à l'hôpital, lorsqu'elle tomba dans une prostration qui devint bientôt extrême. L'intelligence était troublée, sans qu'il y eût un véritable délire; la langue était très-sèche, brune, fuligineuse. On n'observait d'ailleurs ni dyspnée, ni toux, ni expectoration. Cette femme resta une huitaine de jours dans cet état, et succomba. Au moment de sa mort elle était d'une maigreur squelettique.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

Le poumon gauche, dans sa presque totalité, est en hépatisation rouge.

La surface interne de l'estomac est blanche, ses parois sont remarquables par leur grande minceur, surtout vers le grand cul-de-sac; on trouve à peine dans ces parois quelques traces de fibres musculaires.

Dans le reste de son étendue, le tube digestif ne présente aucune lésion appréciable.

Il n'y a pas plus ici que dans les cas précédents, de lésion des voies digestives, et cependant il y a sécheresse, noirceur de la langue, fièvre adynamique. Ce n'est pas la seule fois où nous avons vu chez des vieillards une pneumonie, à symptômes locaux infiniment peu prononcés, les entraîner au tombeau, en modifiant chez eux l'innervation de telle sorte qu'il en résulte cet ensemble de phénomènes qu'on est convenu de désigner par l'expression d'état adynamique.

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

Ramollissement rouge du foie; aucune autre lésion. Fièvre adynamique.

Un vieillard, âgé de près de quatre-vingts ans, entra à la Pitié dans l'état suivant:

Face pâle, avec teinte jaunâtre du pourtour des lèvres et des ailes du nez; air de stupeur des plus prononcés; prostration telle qu'il est impossible au malade de se tenir quelques secondes sur son séant; intelligence singulièrement obtuse, à tel point qu'en adressant plusieurs fois la même question au malade, on n'obtient pour toute réponse que quelques mots inintelligibles. La langue sort de la bouche avec peine et en tremblant; une croûte jaune en recouvre le centre, et ses bords, ainsi que sa pointe, sont adhérents au palais et aux

dents par une mucosité épaisse et visqueuse. Le ventre est souple et indolent; les selles sont rares. Les membres supérieurs sont agités d'un tremblement continu qui empêche d'abord de sentir le pouls; lorsqu'on est parvenu à le découvrir, on le trouve petit, irrégulier et très-fréquent. La peau est chaude et aride; les mouvements de la respiration sont séparés par des intervalles très-inégaux, et on la voit tour-à-tour s'accélérer et se ralentir d'une manière remarquable.

Tout ce que nous pouvons savoir sur les antécédents, c'est que depuis une quinzaine de jours ce vieillard garde le lit; que d'abord il a perdu son appétit et ses forces, et que peu à peu il est tombé dans l'état que nous venons de décrire.

Les jours suivants, la prostration augmenta de plus en plus; le malade tomba dans une sorte de délire sourd qui le rendit complètement étranger à toutes les impressions extérieures; la langue, les dents et les lèvres devinrent fuligineuses; le pouls, sans rien perdre de sa grande fréquence, devint filiforme; la peau se refroidit; la respiration s'embarassa, et la mort eut lieu vingt jours environ à dater du jour où ce vieillard s'était alité.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

Légère infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la convexité des hémisphères cérébraux. Pâleur des méninges, une demi-cuillerée à bouche de sérosité limpide dans chaque ventricule latéral. Substance du cerveau pâle comme les membranes qui l'enveloppent.

Anciennes adhérences des plèvres costale et pulmonaire du côté droit: raréfaction notable du tissu pulmonaire; engouement des deux poumons à leur partie postérieure. Vers le sommet du poumon gauche, plusieurs vésicules rompues ou

dilatées forment comme de grosses ampoules qui dépassent de quelques lignes la surface extérieure du poumon; tout-à-fait au sommet, elles entourent, au nombre de cinq à six, une dépression qui ressemble à une cicatrice. En quelques points des deux poumons, on trouve les bronches notablement dilatées. Tout le parenchyme pulmonaire est chargé d'une grande quantité de matière colorante noire.

Du sang coagulé remplit les cavités du cœur. Cet organe ne présente d'autre lésion qu'une ossification remarquable d'une des valvules aortiques. L'aorte contient aussi plusieurs plaques osseuses.

L'estomac est rempli d'un liquide grisâtre, qui exhale une odeur aigre. Sa membrane muqueuse est partout très-pâle; elle est fort mince vers le pylore. Les villosités de la première courbure du duodénum sont colorées en noir. Le reste de l'intestin grêle est pâle comme l'estomac. On n'y découvre aucune trace de follicules, soit isolés, soit agminés. Le cœcum est un peu injecté; le colon et le rectum sont blancs, et leur membrane muqueuse a une bonne consistance.

Le foie, de volume ordinaire, présente une couleur rouge uniforme; mais ce qu'il offre surtout de remarquable, c'est l'extrême friabilité de son tissu, qui s'écrase sous le doigt avec une merveilleuse facilité. Une bile noire et poisseuse distend la vésicule du fiel.

La rate, assez volumineuse, est aussi très-molle.

L'appareil urinaire est à l'état sain.

Le système vasculaire, à sang rouge et à sang noir, a été disséqué avec soin; il n'a offert aucune lésion.

Cette observation fournit matière aux mêmes réflexions que

les précédentes; ce sont toujours des symptômes typhoïdes qui se développent, sans lésion concomitante des voies digestives. Dans l'observation III, c'était le poumon dont la phlegmasie avait été le point de départ de ces symptômes; ici c'est le foie; c'est du moins dans cet organe seulement qu'on trouve quelque altération. Nous reviendrons, dans un autre endroit de cet ouvrage, sur la nature de la lésion dont il était le siège. Remarquons seulement que les individus qui font le sujet de ces deux observations étaient l'un et l'autre d'un âge fort avancé.

#### LIV. OBSERVATION.

Rougeole. Le deuxième jour de l'éruption, violent délire, suivi d'un état comateux. Aucune lésion appréciable dans les organes intérieurs.

Un homme de vingt-huit ans environ, fortement constitué, entra à la Pitié avec une fièvre intense, accompagnée d'une toux très-forte, et de coriza. La face était rouge, les yeux injectés et larmoyants; la langue avait une belle couleur vermeille; le ventre était dans tous ses points souple et indolent; il n'y avait point de diarrhée. La percussion de la poitrine ne donna que des renseignements négatifs; l'auscultation fit entendre en divers points un peu de râle muqueux. Cet homme toussait depuis une huitaine de jours, mais depuis deux seulement il avait été pris de fièvre, et s'était mis au lit. Nous lui fîmes pratiquer une saignée de seize onces. le sang ne nous offrit aucune couenne.

Pendant les vingt-quatre heures suivantes, l'état du malade resta le même, puis sa peau se couvrit d'une éruption qui avait tous les caractères de la rougeole la mieux dessinée. D'abord

tout parut marcher très-bien; puis, trente-six ou quarante heures environ à dater du moment où avait apparu l'éruption rubéolique, l'intelligence se troubla tout-à-coup, et bientôt un délire furieux s'établit; on fut obligé de mettre la camisole au malade. Il s'agitait avec violence, vociférait sans cesse, et accablait d'injures tous ceux qui l'approchaient; ses propos n'avaient d'ailleurs aucune suite. Une salive écumeuse décollait continuellement de sa bouche; il avalait avec une avidité extraordinaire les liquides qu'on lui présentait, et sans cesse il demandait à boire; la langue, que nous aperçûmes au fond de la bouche, n'était cependant ni sèche ni rouge. De temps en temps le tronc se soulevait brusquement, comme si une secousse tétanique s'en emparait. De continuel soubresauts de tendons se faisaient sentir, et à peine pouvait-on, dans leurs intervalles, saisir les caractères du pouls. Nous nous assurâmes toutefois qu'il conservait une grande fréquence et du développement. L'éruption était encore très-marquée à la figure et sur la poitrine; elle avait disparu sur les membres. Nous fîmes appliquer quarante sangsues au cou, et, en même temps que le sang coulait, les extrémités inférieures furent couvertes de sinapismes.

Pendant trois jours le même état persista; une seconde application de sangsues fut faite; elle n'eut pas plus de succès que la première. Au bout de ce temps, la scène changea tout-à-coup; à la violente excitation que le malade avait présentée jusqu'alors, succéda brusquement un accablement extrême; plus de cris, plus d'agitation, plus de mouvements convulsifs; mais à la place de ces phénomènes, une prostration complète, et bientôt un coma profond, au milieu duquel succomba le malade.

*OUVERTURE DU CADAVRE.*

Injection fort légère des membranes qui enveloppent le cerveau; leur transparence n'est pas troublée, et aucun liquide ne les infiltre. La substance grise des circonvolutions a sa couleur et sa consistance ordinaires; dans le reste du cerveau, nous ne découvrons rien d'insolite; sa substance n'offre qu'un assez petit nombre de points rouges, et ses ventricules ne contiennent que peu de sérosité.

Dans le thorax, il n'y a rien de remarquable. Le cœur contient du sang coagulé; son tissu est ferme, et assez peu coloré; les artères et les veines ne présentent rien à noter.

A la surface interne de l'estomac, on trouve quelques rides, dirigées du cardia vers le pylore; le bord libre de quelques-unes offre une couleur rouge, qui disparaît en partie, et se change en un pointillé rouge faible et peu étendu, lorsque par la traction on efface ces rides. Partout ailleurs la membrane muqueuse de l'estomac est blanche, et d'une bonne consistance.

Les intestins offrent quelques injections partielles sans importance. On n'y aperçoit point de follicules.

Les autres organes n'offrent rien de remarquable.

—

S'il est un cas où les altérations que nous découvrent nos sens ne paraissent pas devoir suffire pour expliquer toute la maladie et pour rendre compte de la mort, c'est sans doute celui qu'on vient de lire. Dans la plupart des cas où une rougeole vient à se compliquer d'accidents aussi graves, nous trouvons à l'ouverture des corps des altérations que nous en

regardons raisonnablement comme la cause. Ici tous les organes étaient sains. Ne pouvait-on pas cependant présumer que l'on trouverait des traces d'inflammation dans ces centres nerveux où avaient résidé les principaux et plus importants désordres fonctionnels ? ils étaient exempts de lésions comme les autres appareils. Quel rôle joua dans ce cas l'éruption cutanée ? Pas d'autre sans doute que de mettre en jeu la prédisposition au développement d'accidents nerveux, à propos du trouble général qu'elle jeta dans l'économie. Ici donc, comme dans mille autres cas, ce qui nous apparaît n'est qu'une partie de ce qui est, et ce que nous ne voyons pas est justement ce qu'il y a de plus important.

LV<sup>e</sup> OBSERVATION.

Variole confluente. Le neuvième jour de l'éruption, accidents typhoïdes; langue noire; taches pétéchiales entre les pustules; délire.

Une jeune fille, âgée de dix-huit ans, domestique, alla plusieurs fois, sept jours avant de tomber malade, dans la chambre d'une personne qui avait la petite vérole; elle n'a point été vaccinée. Entrée à l'hôpital de la Pitié le 9 août, elle avait commencé à éprouver, le 30 juillet, un malaise général et de l'anorexie. Le 1<sup>er</sup> août, elle eut des étourdissements, des nausées, et elle vomit. Le 2 août, mêmes accidents; maux de reins; elle s'alite. Le 3, elle n'a plus ni vomissements, ni nausées, mais elle est accablée et elle ne se lève pas. Dans la matinée du 4 août, on s'aperçoit que la figure est couverte de boutons. L'éruption se développe jusqu'au 10 août, époque à laquelle nous examinons la malade. Elle est alors parvenue au septième jour plein de l'éruption.

Toute la peau est couverte de nombreuses pustules qui constituent partout une éruption des plus confluentes; ces pustules sont blanches, aplaties, plusieurs ombiliquées. Entre elles, la peau est d'un rouge vif à la face et aux membres supérieurs. La malade n'accuse d'autre douleur qu'une cuisson générale de la peau; le mal de reins a disparu depuis le 3 août. Il n'y a pas de céphalalgie. La langue est couverte d'un enduit jaunâtre; elle est humide et sans rougeur sur ses bords, quelques pustules la recouvrent. La malade sent un très-mauvais goût dans la bouche; elle salive très-abondamment; de nombreuses pustules tapissent la voûte palatine et le voile du palais. Depuis le premier jour de l'éruption, la malade a mal à la gorge; la voix est complètement éteinte; elle ne tousse pas; une soif vive la tourmente; le ventre est souple et indolent; il n'y a pas eu de selles depuis trois jours, l'émission des urines est accompagnée d'une vive cuisson. Le pouls bat cent vingt fois par minute, et il y a dans le même espace de temps vingt-huit respirations. (*Infusions de fleurs de mauve; potion gommeuse; diète.*)

Le 11, même état. Le peau du thorax est d'un rouge intense dans l'intervalle des pustules; sur les cuisses elles se confondent, et forment comme de larges ampoules, remplies d'un liquide blanchâtre. La salivation est extrêmement abondante.

Jusque là, malgré la confluence de l'éruption, tout marchait assez bien. Mais le 2 août, neuvième jour de l'éruption, du délire survient; ce jour-là, il ne se montre encore que par intervalles; la malade paraît fort accablée.

Le 13 août, dixième jour de l'éruption, le délire existe d'une manière continue; du sang s'est échappé des pustules ouvertes, et un masque noir couvre la figure. La respiration est notablement accélérée; le pouls bat cent quarante fois par