

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

minute. La langue est sèche et couverte de croûtes noires. La constipation persiste. De larges taches violettes couvrent les jambes, le seul point du corps où les pustules laissent entre elles quelques intervalles. (*Continuation des simples boissons délayantes.*)

Dans la journée, le délire continue; l'affaïssement général augmente; cependant, dans la soirée, au milieu de son délire, la malade quitte son lit, se lève, et fait quelques pas dans la salle. Elle meurt le 14, onzième jour de l'éruption, à trois heures du matin.

#### OUVERTURE DU CADAVRE

29 heures après la mort (faite par un temps frais).

Une couche blanche épaisse, semblable à celle du muguet, tapisse la langue, la voûte palatine, le voile du palais et le pharynx. La membrane muqueuse que recouvre cette couche n'est que médiocrement rouge, l'œsophage a son aspect normal. La surface interne de l'estomac est tapissée par un mucus jaunâtre. Au-dessous de lui, on trouve la membrane muqueuse d'un blanc grisâtre, et mamelonnée dans presque toute son étendue; elle présente une injection légère dans quelques points de la grande courbure. Nulle part elle n'est ramollie. La membrane muqueuse du duodénum est grisâtre comme celle de l'estomac. Quelques anses du jéjunum et de l'iléum ont une rougeur livide; ce sont celles qui plongent dans l'excavation du bassin. Partout ailleurs, la muqueuse intestinale est blanche. Dans les deux derniers pieds de l'iléum, on trouve un assez grand nombre de follicules de Brunner blancs et très-peu saillants; on trouve aussi dans l'iléum cinq plaques de Peyer, qui ne font aucune saillie au-dessus du niveau de la

muqueuse, et qui ne sont reconnaissables qu'à leur pointillé noir, et à la couleur plus grise de l'intestin, là où elles existent. La membrane muqueuse du gros intestin est partout blanche et d'une bonne consistance; on n'y aperçoit point de follicules.

Le foie, d'un rouge pâle uniforme, est assez friable; la vésicule contient une bile noire et épaisse.

La rate a quatre pouces quatre lignes de long sur deux pouces huit lignes de large, et deux pouces deux lignes d'épaisseur; son tissu a assez de fermeté.

L'appareil urinaire n'offre rien de remarquable, non plus que l'appareil génital; la muqueuse de l'entrée du vagin est couverte de pustules.

Les deux poumons sont fortement engoués à leur partie postérieure, et en quelques points, toujours en arrière, ils ne contiennent plus d'air. La membrane muqueuse du larynx et de la trachée-artère est d'un rouge vif; on n'y trouve, d'ailleurs, ni follicules, ni pustules, ni ulcérations, ni pseudo-membranes.

Un verre de sérosité rougeâtre est épanché dans le péricarde. Le cœur, dont le tissu est ferme, contient du sang en partie liquide, en partie coagulé. Nous n'avons rien trouvé de particulier dans les artères, dans les veines, non plus que dans les ganglions lymphatiques des diverses parties du corps.

Le cerveau et ses enveloppes ne présentent aucune lésion appréciable.

Les altérations légères qui furent trouvées chez cet individu existaient toutes, à l'exception de l'engouement pulmonaire, à l'époque où la variole marchait franchement, sans s'être en-

core compliquée d'accidents typhoïdes. Quelle fut la cause de ceux-ci? nous pensons que, s'il nous avait été donné d'examiner les organes la veille du jour où le délire se manifesta, nous les aurions trouvés dans le même état que celui où ils s'offrirent à nous quelques jours plus tard. Quel fut donc le nouvel élément morbide qui intervint pour imprimer tout-à-coup à la maladie un caractère aussi grave? fut-ce une influence toute sympathique exercée par la peau enflammée sur les centres nerveux? On peut le présumer; on ne peut pas le prouver. Fut-ce le virus variolique qui, après avoir épuisé son action sur la peau, alla porter son influence délétère sur les deux grands mobiles de la vie, sur le sang et sur le système nerveux? Ce n'est encore là qu'une hypothèse, mais qui aurait en sa faveur plus d'une analogie. L'inflammation de la peau produisit-elle consécutivement une phlébite? Mais cette phlébite, qui peut arriver dans certains cas, nous la cherchâmes vainement dans celui-ci, et nous nous assurâmes aussi que l'inflammation n'avait pas frappé le système lymphatique. Enfin, ces accidents typhoïdes, si brusquement développés, furent-ils le résultat d'une résorption purulente? Ici, rien ne la prouve; il est au contraire présumable que cette résorption eut lieu dans les deux cas que nous allons maintenant citer.

## LVI. OBSERVATION.

Variole confluente. Le neuvième jour, affaissement subit des pustules; mort rapide.

Un homme, âgé de trente ans environ, entre à l'hôpital de la Pitié avec une variole confluente. Jusqu'au neuvième jour

de l'éruption, tout marche très-bien; il n'y a aucun accident; seulement la langue est singulièrement tuméfiée.

Le neuvième jour, les pustules, qui la veille commençaient à être en pleine suppuration, s'affaissent tout-à-coup; *elles se sont vidées sans s'être ouvertes*; entre elles, la peau devient pâle comme la peau d'un cadavre. Dans la journée, du délire survient; le soir, le malade est tombé dans un état de prostration extrême; on ne sent plus le pouls; il meurt dans la nuit.

## OUVERTURE DU CADAVRE

30 heures après la mort (6 mai, température basse).

L'examen des pustules fait reconnaître qu'elles sont toutes vides, à l'exception de deux ou trois situées sur le dos du pied, qui sont encore pleines de pus. Dans toutes les autres, l'épiderme, comme ridé, est en contact immédiat avec le derme.

Dans les points où existent les pustules, ce derme est rouge et un peu tuméfié; ailleurs il est pâle.

L'encéphale et ses annexes ne présentent aucune altération appréciable.

La surface interne du larynx et de la trachée-artère est rouge. Les poumons sont sains, médiocrement engoués en arrière; l'un d'eux contient à son sommet un petit tubercule crétaqué.

Le sang contenu dans le cœur et dans l'aorte est liquide; la surface interne de l'aorte est rouge. L'appareil vasculaire, examiné dans ses différentes parties, n'offre rien de remarquable.

Le pharynx et l'œsophage sont sains. La surface interne de l'estomac présente, dans toute son étendue, jusque dans le

grand cul-de-sac, un mamelonnement considérable : elle est partout d'un blanc grisâtre, sans la moindre trace d'injection. L'intestin grêle est généralement pâle ; sa face interne est parsemée d'un très-grand nombre de follicules de Brunner, qui ne sont pas plus colorés que la membrane muqueuse au-dessus de laquelle ils s'élèvent. Vers la fin de l'iléum, on trouve aussi plusieurs plaques de Peyer qui ont une teinte grisâtre, mais qui ne font aucune saillie au-dessus du niveau de la muqueuse. Le gros intestin est blanc, sans follicules apparents.

La rate est d'un tiers plus volumineuse que de coutume ; elle est pâle et très-molle.

Les autres organes n'offrent rien de remarquable.

Le phénomène le plus saillant que nous offre cette observation, c'est l'affaissement subit de toutes ces pustules, qui se vident tout-à-coup du liquide qui les gonflait, sans s'être préalablement déchirées. Elles n'ont donc pas rejeté au dehors le pus sécrété par le derme : c'est celui-ci qui l'a repris, et dès lors n'a-t-il pas dû passer dans le torrent circulatoire ? Nous n'avons retrouvé ce pus, à la vérité, ni dans le sang, ni ailleurs ; mais c'est que mêlé intimement à lui, et roulant avec lui molécule à molécule, il n'avait pas encore eu le temps de se séparer du sang, lorsque la mort survint. Cette mort frappa le malade avec une effrayante rapidité ; l'affaissement des pustules fut immédiatement suivi du développement d'accidents terribles, semblables à ceux d'un empoisonnement par quelque agent septique, et bien peu d'heures s'écoulèrent entre l'apparition de ces accidents et le terme fatal.

LVII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Variole conflente. Du neuvième au quatorzième jour de l'éruption, développement graduel d'accidents typhoïdes. Mort le quatorzième jour. Nombreux abcès dans le poumon et dans le tissu cellulaire de la région profonde du cou. Rougeur intense de la membrane muqueuse des voies digestives.

Un homme, âgé de vingt-un ans, entré à la Pitié le 18 août, est tombé malade le 14. Le 12, il s'était couché bien portant, et avait bien dormi. Le 14, en se réveillant, il se sentit un fort mal de reins ; il se leva cependant, et déjeûna ; mais il ne put pas travailler. Le 15, continuation du mal de reins ; alitement. Le malade mange encore ; il ne vomit pas. Dans la matinée du 16, l'éruption paraît à la figure, et elle augmente le 17.

Le 18 août, jour où nous voyons pour la première fois le malade, l'éruption est générale, conflente et développée comme elle doit l'être le troisième jour. Le mal de reins a disparu depuis le 16 ; la langue est blanche et humide ; des pustules nombreuses couvrent la voûte palatine et le voile du palais : il n'y a aucune salivation. Le malade n'accuse pas de soif ; il a mal à la gorge seulement depuis une douzaine d'heures. Le ventre est souple et indolent ; deux selles un peu moins consistantes que de coutume ont lieu depuis vingt-quatre heures. La voix est un peu enrouée, la respiration libre ; il n'y a pas de toux ; le pouls ne bat que soixante-quatre fois par minute. (*Boissons gommées ; diète.*)

Le 19 août, quatrième jour de l'éruption, quelques pustules couvrent la langue, dont l'aspect n'a pas changé : il y a eu la nuit un peu de délire. L'état est d'ailleurs le même, si ce n'est que le pouls donne soixante-douze battements au lieu de

soixante-quatre; on ne compte par minute que seize respirations.

Le 20 août, cinquième jour de l'éruption, le malade se plaint beaucoup de la gorge; sa voix est complètement éteinte; la langue est couverte de pustules: une seule selle a eu lieu. La nuit a été plus calme que la précédente. La fréquence du pouls a encore un peu augmenté: on compte par minute soixante-seize battements artériels et vingt-quatre respirations.

Le 21 août, sixième jour de l'éruption, l'état du malade ne présente pas de changement notable; le pouls toutefois s'est encore accéléré (quatre-vingt-douze battements par minute, et seulement vingt respirations).

Les trois jours suivants, l'intelligence du malade se trouble de temps en temps; et, dans un moment de délire, il déchire toutes les pustules de la figure. Il en résulte la formation sur toute la face de nombreuses croûtes noires.

Le 25 août, dixième jour de l'éruption, le délire devient de plus en plus continu; les membres sont agités de petits mouvements convulsifs; ils sont couverts, ainsi que le tronc, de pustules remplies de pus; un masque complètement noir recouvre toute la figure; les yeux s'ouvrent facilement. La langue est sèche comme un morceau de parchemin; la voix reste complètement éteinte; le pouls bat cent fois par minute.

Du 26 au 29 août, le délire est permanent; les membres sont agités de temps en temps de mouvements involontaires; la langue continue à être très-sèche; la fréquence du pouls va toujours en augmentant. Le 28 et le 29 août, la langue est couverte de croûtes noires. Jusqu'au 29, jour de la mort, la plupart des pustules des membres sont encore pleines de pus.

Le malade meurt le 29 août, quatorzième jour de l'éruption, à neuf heures du soir. La veille au soir, il s'était levé seul, et, dans son délire, s'était roulé sur le carreau de la salle.

#### OUVERTURE DU CADAVRE

Le 30 août, à 9 heures du matin.

Le cerveau et ses annexes ne présentent rien de remarquable. La pie-mère est infiltrée d'un peu de sérosité; les ventricules n'en contiennent qu'une fort petite quantité. La substance grise des circonvolutions est pâle, et l'on ne trouve qu'assez peu de vaisseaux apparents dans la substance blanche des hémisphères.

Toutes les veines superficielles et profondes du tronc, des membres et du cou sont examinées avec le plus grand soin; elles n'offrent rien de remarquable, soit dans leurs tuniques, soit dans le sang qu'elles contiennent; il en est de même des vaisseaux lymphatiques et des ganglions auxquels ils se rendent. L'examen des artères donne un résultat également négatif.

Les muscles du cou sont séparés et comme disséqués par du pus qui infiltre le tissu cellulaire placé entre leurs faisceaux. On trouve une certaine quantité de ce pus épanchée entre l'œsophage et la colonne vertébrale.

L'estomac est dilaté par des gaz. Intérieurement, il offre sur ses deux faces un pointillé rouge vif qui réside tout entier dans sa membrane muqueuse, et spécialement dans les villosités de cette membrane; la consistance de celle-ci n'est ni augmentée ni diminuée. La surface interne de tout l'intestin grêle, et celle de la moitié supérieure du gros intestin est d'un rouge livide des plus intenses; des follicules isolés, assez nombreux, mais petits, existent vers la fin de l'iléum: aucune plaque de Peyer n'est apparente. Le pharynx et l'œsophage sont à l'état sain.

La rate, augmentée de volume, a six pouces dix lignes de long sur trois pouces sept lignes de large, et dix-neuf lignes d'épaisseur; elle est très-molle.

Le foie, de volume ordinaire, est peu gorgé de sang; son tissu est ferme. La vésicule contient une bile noire et épaisse.

La membrane muqueuse du larynx est très-rouge et érodée en plusieurs points. Une couche pultacée blanchâtre la recouvre.

Les deux poumons sont fortement engoués en arrière. Le lobe inférieur du poumon gauche est comme criblé d'une multitude de petits abcès, dont le volume varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'une lentille. Chaque incision faite par le scalpel tombe sur plusieurs de ces abcès, tant ils sont multipliés. Les uns sont entourés d'un parenchyme parfaitement sain; autour de plusieurs autres, le tissu pulmonaire est hépatisé. Dans un certain nombre de points, on trouve, au lieu d'abcès, de petites masses grisâtres, encore dures, et qui sont évidemment des portions de tissu pulmonaire infiltrées de pus. Le lobe supérieur du poumon gauche ne contient rien de pareil. Dans le poumon droit, on ne découvre qu'un seul point où le tissu de cet organe contient un peu de pus, qui s'y trouve encore à l'état d'infiltration.

Les ganglions bronchiques sont assez développés; mais ils n'offrent rien de remarquable, si ce n'est que l'un d'eux contient un peu de matière crayeuse.

Le cœur, dont le tissu est ferme et de couleur normale, contient dans ses cavités un sang coagulé comme de coutume. Un demi-verre de sérosité citrine est épanché dans le péricarde.

Dans l'observation LVI, les accidents graves qui se dévelop-

pèrent subitement, en même temps que les pustules s'affaïssèrent, furent pour nous une raison d'admettre une résorption purulente; ajoutez que dans ce cas aucune des lésions trouvées sur le cadavre ne pouvait nous rendre compte de ces accidents.

Ici les pustules restent gonflées jusqu'à la mort, excepté celles du visage, qui ont été déchirées prématurément. Nous observons encore les mêmes accidents, mais plus lentement développés. Comment les expliquerons-nous? Il y a ici deux espèces de lésions: nous trouvons d'une part une gastro-entérite bien prononcée, et seule elle peut avoir eu sans doute une grande influence sur la production des accidents typhoïdes. Mais d'autre part nous trouvons dans le tissu cellulaire du cou, et surtout dans le poumon, de nombreux abcès qui ressemblent tout-à-fait à ceux que l'on rencontre dans les mêmes parties à la suite des grandes opérations, et que l'on a expliqués jusqu'à présent, soit par une résorption de pus, soit par une phlébite. Ici cette dernière n'existait point.

Il nous semble donc que chez ce malade les accidents typhoïdes ont été dus à la fois et à la résorption du pus, et à l'inflammation gastro-intestinale.

Nous allons maintenant citer un autre cas dans lequel apparaissent encore les mêmes accidents typhoïdes, sans qu'il y ait d'autre lésion qu'une inflammation intense du parenchyme pulmonaire.

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

Variole confluente. Accidents typhoïdes développés le douzième jour de l'éruption. Mort le seizième jour. Pneumonie.

Un homme, âgé de vingt-un ans, parcourt sans accident les