

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^e 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

différentes périodes d'une variole confluente jusqu'au douzième jour de l'éruption. Alors les pustules du visage étaient transformées en croûtes jaunâtres; celles des membres étaient encore pleines de pus. Tout-à-coup la fréquence du pouls augmente; la langue se sèche, l'intelligence se trouble, et en même temps la respiration s'accélère; l'auscultation de la poitrine fait reconnaître du râle crépitant vers la base du poumon droit; il y a à peine de la toux, pas d'expectoration, et aucune douleur de côté: une saignée de seize onces est immédiatement pratiquée. Cependant, les symptômes s'aggravent: d'une part, sans que la respiration paraisse être plus gênée, le râle crépitant est remplacé par la respiration bronchique, et d'autre part la sécheresse de la langue, le délire, la stupeur, la prostration augmentent de plus en plus; tout cela persiste pendant quinze jours; puis le malade succombe. A dater du moment de l'invasion de ces nouveaux accidents, l'éruption avait subi un changement remarquable: quelques pustules s'étaient affaissées, sans s'être préliminairement déchirées; d'autres, en beaucoup plus grand nombre, s'étaient remplies de sang.

OUVERTURE DU CADAVRE

29 heures après la mort (en juillet, mais par un temps frais).

Le cerveau et ses annexes ne présentent rien de remarquable.

A la surface interne du larynx, entre les deux extrémités antérieures des cordes vocales, on trouve une petite ulcération qui nous paraît être le résultat probable de la déchirure d'une pustule. La membrane muqueuse de cet organe n'offre d'ailleurs qu'une rougeur assez légère; cette rougeur est plus intense dans la trachée-artère et dans les bronches.

Le lobe inférieur du poumon droit est complètement hépatisé en rouge.

Le cœur a sa consistance et sa coloration normales. Ses cavités contiennent des caillots fibrineux. Les artères et les veines sont exemptes de toute lésion appréciable.

L'œsophage est sain, l'estomac offre intérieurement sur ses deux faces un pointillé rouge vif, sans ramollissement de la membrane muqueuse. L'intestin grêle est généralement peu injecté; on y découvre dans son quart inférieur une quinzaine de plaques de Peyer d'un blanc grisâtre, et qui font au-dessus de la membrane muqueuse une légère saillie. Entre ces plaques existent de nombreux follicules de Brunner, blancs et d'un petit volume. Le gros intestin n'offre rien à noter.

La rate est beaucoup plus volumineuse que dans son état normal, et elle est en même temps d'une grande mollesse; à son intérieur, elle n'est pas uniformément colorée; en certains points la matière qui remplit ses cellules est blanchâtre, et ressemble à de la fibrine privée de matière colorante; en d'autres points elle est d'un rouge foncé.

Le foie et l'appareil urinaire sont à l'état sain.

La pneumonie qui vint compliquer la variole, le douzième jour de l'éruption, fut manifestement dans ce cas le point de départ des accidents typhoïdes; ils commencèrent et s'accrurent avec elle. Le changement qu'éprouvèrent les pustules dès le moment où se montrèrent ces accidents nous paraît bien digne de remarque.

Dans ce cas, comme dans tous les autres, la rate se montre volumineuse et molle. Au milieu des désordres organiques si variés que nous voyons coïncider avec l'état typhoïde, cette

modification de la rate est la lésion la plus constante. Elle peut cependant manquer elle-même, ainsi que l'observation suivante va nous l'apprendre.

LIX. OBSERVATION.

Variole confluenta. Symptômes de gastro-entérite dès les premiers jours de l'éruption : un peu plus tard accidents typhoïdes : mort le dixième jour de l'éruption.

Un peintre en bâtiments, âgé de vingt-trois ans, entré à la Pitié le 24 août, avait ressenti, dans la soirée du 18 août, une assez forte céphalalgie, et une douleur qui occupait le bas du sternum et le creux de l'estomac; la nuit, il ne dormit pas. Le 19, la douleur épigastrique persista, ainsi que la céphalalgie; il s'y joignit un assez fort mal de reins. Le 20 et le 21, même état; ces deux jours, il reste au lit. Dans la matinée du 22, il s'aperçoit qu'il a des boutons sur tout le corps, plus développés et plus nombreux, assure-t-il, aux bras qu'à la face. Le 24 août, il nous présente l'état suivant :

Persistance de la céphalalgie et du mal de reins. Douleur vive à l'épigastre; ventre généralement douloureux et ballonné; langue couverte à son centre d'un enduit blanc épais, rouge sur ses bords et à sa pointe; soif vive; anorexie; ni vomissements, ni nausées; constipation; léger mal de gorge; respiration libre; peau brûlante; pouls plein et fréquent (cent battements par minute pour vingt respirations).

La fièvre intense qui existait à une époque encore éloignée de la période de suppuration, les signes d'irritation qui avaient lieu du côté des voies digestives, nous engagèrent à prescrire une saignée.

Le sang extrait de la veine nous parut d'un aspect bien remarquable. Il ne présentait de partie solide qu'une couenne épaisse de sept lignes, blanche, et comme gélatineuse; au-dessous de cette couenne, l'une des plus épaisses que nous ayons jamais rencontrées, on ne trouvait plus de caillot, mais seulement une sorte de détritit rougeâtre, semblable à de la lie, et qui résultait de la fusion intime du sérum, de la matière colorante et de la fibrine.

Le lendemain, 25 août, quatrième jour de l'éruption, les symptômes sont les mêmes; le mal de gorge est seulement plus considérable, et la voix s'éteint. Le ventre conserve de la douleur et de la tension; il n'y a pas eu de selle. Le pouls ne bat plus que quatre-vingt-douze fois par minute, l'éruption se développe bien.

Dans la soirée, le malade délire pour la première fois; ce délire continue toute la nuit.

Le 26 août, cinquième jour de l'éruption, l'intelligence a repris sa netteté; mais la langue commence à se sécher, et le ventre conserve sa sensibilité et son développement; il n'y a pas eu de selle. Les boutons sont partout confluent; la face est rouge et gonflée. Le pouls bat cent huit fois par minute, et dans le même espace de temps on compte vingt-huit respirations. (*Eau de gomme; lavement d'eau de guimauve.*)

Deux heures après que nous avons quitté le malade, son intelligence se trouble de nouveau, et tout le jour, ainsi que la nuit, il reste en délire.

Lorsque nous le revoyons le lendemain matin 27 août, sixième jour de l'éruption, l'intelligence n'a pas repris sa netteté; ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on obtient de lui quelques réponses, qui n'ont le plus souvent aucun sens; la prostration est considérable; la langue est très-sèche; l'éruption

tion continue à se développer. Le pouls bat cent quatre fois par minute; la respiration s'est ralentie (seize mouvements d'inspirations par minute).

Le 28, septième jour de l'éruption, délire sourd; stupeur; grande prostration; langue sèche comme un morceau de parchemin; ventre toujours ballonné; persistance de la constipation.

Les trois jours suivants, la prostration arrive graduellement au dernier degré; le malade ne parle plus que pour dire qu'il étouffe; il n'a plus sa raison; des croûtes noires couvrent la langue; il meurt dans la nuit du 31 août au 1^{er} septembre. Peu d'instant encore avant la mort, toute la peau était couverte de pustules gonflées par du pus.

OUVERTURE DU CADAVRE

29 heures après la mort.

Le cerveau et ses annexes n'offrent rien de remarquable.

La membrane muqueuse du larynx est rouge; quelques petits boutons blancs existent sur la face postérieure de l'épiglotte. La trachée-artère et les grosses bronches sont rouges comme le larynx. Les poumons ne présentent autre chose qu'un engouement considérable de leur partie postérieure.

Le cœur, dont le tissu est à l'état normal, contient dans ses cavités un sang en partie coagulé, et en partie liquide. Les artères et les veines sont exemptes de toute lésion appréciable.

Le système lymphatique ne présente d'autre altération qu'une tuméfaction assez considérable de quelques ganglions inguinaux du côté droit; ces ganglions sont rouges, et ne contiennent pas de pus.

De nombreuses pustules recouvrent la langue et les parois

du pharynx. L'œsophage est parsemé de petites élevures qui ressemblent à des follicules. L'estomac présente sur ses deux faces une vive rougeur, qui dépend de l'agglomération d'une multitude de petits points rouges qui occupent les villosités; celles-ci sont très-apparentes, et comme tuméfiées. Partout où existe cette rougeur, la membrane muqueuse est friable; dans le grand cul-de-sac, on retrouve encore ce même pointillé rouge, mais moins prononcé. Dans l'espace de trois travers de doigt en-deçà du pylore, la membrane muqueuse a une teinte grisâtre, et elle est mamelonnée. Toute la surface interne du duodénum présente, comme l'estomac, une injection fine des villosités; il en résulte, comme dans le ventricule, une rougeur pointillée des plus vives. La plupart des valvules du jéjunum offrent à leur bord libre une coloration analogue, qu'il est facile de reconnaître aussi pour le résultat de l'injection des villosités, qui sont gonflées, et beaucoup plus saillantes que de coutume. Entre les valvules, la membrane muqueuse est parcourue par des vaisseaux nombreux qui s'entrecroisent en sens divers. Vers le milieu de l'iléum, la membrane muqueuse pâlit, puis non loin du cœcum elle prend un autre aspect: les villosités qui la hérissent sont teintes à leur sommet d'une belle couleur noire. En outre, on découvre dans le tiers inférieur de l'iléum une douzaine de plaques de Peyer, qui ont une teinte brunâtre, et qui font une saillie légère au-dessus du niveau de la muqueuse. Entre elles, on aperçoit un très-grand nombre de follicules de Brunner, qui ont pris un assez grand développement. On retrouve une grande quantité de ces follicules dans toute l'étendue du gros intestin dont la membrane muqueuse est blanche. Quelques ganglions lymphatiques du mésentère sont rouges et tuméfiés.

Le foie, dont le volume est considérable, présente un tissu d'un rouge pâle uniforme, et très-friable; par le grattage avec

le dos d'un scalpel, on enlève ce tissu sous forme de lie, comme le tissu de certaines rates ramollies. La vésicule contient une bile noire et épaisse.

Tandis que le foie a perdu sa consistance, la rate l'a au contraire conservée, ce qui distingue ce cas de tous les précédents; mais, comme dans ceux-ci, son volume est augmenté, moins toutefois que dans quelques autres cas.

L'appareil urinaire ne présente rien à noter.



Chez le malade qui fait le sujet de cette observation, une fièvre intense persista à une époque où ordinairement le mouvement fébrile est ou peu marqué, ou nul. Les signes évidents d'irritation qui existaient en même temps du côté des voies digestives nous firent présumer que dans ces voies digestives résidait la cause de la fièvre. Avant l'arrivée de la période de suppuration, des symptômes graves apparurent; avant le huitième jour de l'éruption, il y avait eu déjà du délire. Toutefois, contrairement à ce que nous avons vu dans l'observation LVII, les pustules varioliques continuèrent à se développer, comme s'il n'y avait eu aucune complication de phlegmasie interne; celle-ci marcha toujours, accompagnée de symptômes ataxo-adiynamiques de plus en plus prononcés, et c'est par eux que le malade succomba le dixième jour de l'éruption. Nous appellerons l'attention sur l'état tout particulier présenté par le sang qui fut tiré de la veine à une époque où cependant prédominaient encore les symptômes qui caractérisent la simple fièvre inflammatoire. Cette réunion d'une couenne épaisse avec l'état de dissolution du caillot n'est-elle pas bien remarquable?

Voilà donc cinq cas de variole compliquée d'accidents ty-

phoïdes qui, dans chacun de ces cas, coïncident avec des altérations diverses. Comme l'éruption elle-même, celles-ci ne sont qu'un élément de la maladie. C'est d'ailleurs à ces accidents, quelles que soient les altérations qui les causent, qu'aboutissent la plupart des varioles confluentes qui doivent avoir une terminaison funeste (1).

LX. OBSERVATION.

Mérite puerpérale, avec péritonite partielle. Symptômes ataxo-adiynamiques.

Une femme, âgée de vingt-trois ans, était accouchée heureusement à la Maternité d'un premier enfant. Fort peu de jours après sa délivrance, elle sortit de cet établissement; mais à peine de retour chez elle, elle fut prise d'un grand frisson auquel succéda une chaleur brûlante, et en même temps elle ressentit vers l'hypogastre des douleurs vives que tout mouvement augmentait. Des sangsues, au nombre de vingt, furent

(1) La mort survient cependant tout autrement dans plus d'un cas de variole confluyente. Ainsi, nous avons vu deux individus, atteints de cette maladie, mourir avec tous les symptômes du croup. Chez tous deux, ces symptômes survinrent du huitième au dixième jour de l'éruption. Chez l'un, nous trouvâmes la membrane muqueuse du larynx recouverte par une couche pseudo-membraueuse de plusieurs lignes d'épaisseur; chez l'autre, il n'y avait point de fausse membrane; mais toute la muqueuse du larynx était prodigieusement tuméfiée; celle qui tapisse le fond des ventricules venait faire saillie à leur entrée, et dépassait le niveau des cordes vocales. Toute cette membrane était d'un rouge intense, et une mucosité puriforme la recouvrait.