

surtout à la partie supérieure dans le milieu de son parenchyme, et immédiatement sous la plèvre. Les uns n'offrent encore qu'une masse sanguine : dans d'autres, du pus se mêle déjà au sang ; dans d'autres, enfin, c'est du pus seul qu'on rencontre. D'ailleurs ces derniers offrent tantôt du pus blanc et bien lié, et tantôt du pus rougeâtre, sanieux, semblable au liquide trouvé dans quelques veines. Le poumon droit offre d'anciennes adhérences. Quelques abcès semblables aux précédents s'y trouvent en très-petit nombre.

Les veines pulmonaires sont disséquées ; elles n'offrent rien de particulier, aussi loin qu'on peut les suivre. En quelques points leurs parois sont soulevées par de très-petits abcès qui font saillie dans leurs cavités.

Les bronches sont rouges et remplies de mucosités.

Le cœur est volumineux ; les cavités droites contiennent des caillots fibrineux qui n'ont rien de particulier.

L'estomac, le foie et les reins sont sains.

La rate est ramollie partiellement et se réduit en un putrilage semblable à la sanie des veines.

L'utérus est volumineux, il contient un caillot de sang. (Cette femme avait ses règles.)

Les ovaires sont gros et aplatis. Le droit offre un corps jaune très-bien développé, et au milieu une petite masse sanguine.

La vessie est très-distendue par l'urine, saine du reste.

Cette observation est l'analogie de beaucoup d'autres dont les salles de chirurgie de nos hôpitaux nous offrent de nombreux exemples. Là, il n'est pas rare de voir, à la suite d'opérations plus ou moins graves, les malades succomber avec ces mêmes symptômes ataxo-adyamiques dont les observa-

tions précédentes nous ont fourni des exemples si variés ; de plus on voit assez souvent chez eux une teinte jaune se répandre sur toute la peau. A l'ouverture de leur corps, on trouve les veines qui partent du lieu où s'est faite l'opération, enflammées et pleines de pus ; on peut suivre plus ou moins loin des traces de cette phlébite, et en même temps l'on trouve des collections de pus dans une foule de parties diverses, comme les poumons, le cerveau, le foie, la rate ; on en rencontre également dans les articulations, et dans un grand nombre de points du tissu cellulaire.

Jusqu'à présent nous n'avons vu les accidents typhoïdes se développer qu'à propos de maladies aiguës qui avaient, en quelque sorte, saisi brusquement l'économie. Mais ce n'est pas tout, et il peut arriver aussi que ces accidents marquent la terminaison d'un certain nombre d'affections chroniques qui peu à peu ont appauvri le sang et épuisé l'innervation. L'état typhoïde qui survient alors n'est que l'expression dernière de cette influence lentement exercée : ainsi succombent un certain nombre d'individus atteints des lésions organiques les plus variées ; ainsi meurent encore plusieurs vieillards restés hémiplégiques à la suite d'une attaque d'apoplexie. Nous ne citerons ici qu'un exemple de ce genre, remarquable sous plusieurs autres rapports.

LXII^e OBSERVATION.

Symptômes de fièvre adynamique chez une femme qui, plusieurs mois auparavant, avait subi l'amputation d'un sein cancéreux. Masses cancéreuses dans plusieurs organes.

Une femme, âgée de quarante-sept ans, entra à l'hôpital de la Charité dans l'état suivant :

Prostration considérable; état obtus de l'intelligence, et bientôt délire complet; face pâle, comme plombée. Lèvres et dents fuligineuses; langue très-sèche, et couverte de croûtes noires; un peu de ballonnement du ventre; pas de diarrhée. Pouls petit et très-fréquent; tremblement des membres supérieurs, dès que la malade leur imprime quelque mouvement; soubresauts de tendons.

Cette femme avait commencé à s'aliter quinze jours environ avant d'entrer à l'hôpital, et elle était arrivée peu à peu à l'état que nous venons de décrire. Quelques toniques furent administrés sans aucun succès. La prostration augmenta de plus en plus; une eschare considérable se forma au sacrum, et la malade succomba dix jours environ après son entrée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

A la place du sein amputé, on trouve une cicatrice de bonne nature, au-dessous de laquelle il n'existe aucun produit accidentel. L'autre sein n'est pas malade. Du côté du sein enlevé, on trouve dans l'aisselle quelques ganglions lymphatiques volumineux, et d'un tissu lardacé.

Un produit accidentel analogue se retrouve dans les parties suivantes.

1°. Dans le foie, qui est comme farci d'un grand nombre de masses blanchâtres et dures, qui ont tous les caractères de la matière encéphaloïde encore à l'état de crudité.

2°. Dans la rate, où l'on découvre des masses semblables à celles qui occupent le foie.

3°. Dans le rein droit, dont un des cônes de substance tubuleuse est entièrement transformé en matière encéphaloïde. De ce cône ainsi dégénéré, on voit partir des prolongements du

produit accidentel qui vont se répandre comme en rayonnant en divers points de la substance corticale.

4°. Dans l'utérus, dont le corps contient trois grosses masses cancéreuses.

5°. Dans les ganglions lymphatiques vertébraux, dans ceux surtout qui existent autour du réservoir de Pecquet.

6°. Dans le poumon droit, au sein duquel sont disséminées dix à douze petites masses blanches de même nature que celles du foie, de la rate, etc. Ces masses paraissent bornées à certains lobules. Mais de plus, on trouve dans le poumon une autre lésion plus rare: ce sont de nombreux vaisseaux lymphatiques, distendus par une matière blanche grumeleuse, qui rampent à la surface externe du poumon droit, qui s'enfoncent par groupes dans son intérieur, et aboutissent dans les lobules malades, où on les perd. L'autre poumon ne présente rien de semblable. Les ganglions bronchiques ne sont point altérés.

7°. Le canal thoracique est rempli par un liquide trouble, blanchâtre, dans lequel sont suspendus quelques grumeaux de même couleur.

Le cerveau, le cœur, le tube digestif, sont exempts de toute lésion appréciable; la membrane muqueuse gastrique a seulement, dans sa moitié droite, une légère teinte ardoisée, et quelques veines remplies de sang rampent au-dessous de cette membrane vers le grand cul-de-sac.

Voilà un cas fort remarquable, où nous ne trouvons pas de lésion récemment formée qui puisse être regardée comme le point de départ des accidents typhoïdes. Nous ne pouvons plus les expliquer qu'en admettant que l'altération générale du

mouvement nutritif avait peu à peu détérioré l'hématose et l'innervation à tel point, que le moindre choc imprimé à l'économie fût suffisant pour déterminer la production de l'état typhoïde.

Du reste, lorsque, dans des cas plus ou moins analogues, on voit survenir des symptômes adynamiques, il est bien plus ordinaire de rencontrer quelque inflammation intercurrente qui les a produits, en raison des conditions défavorables dans lesquelles elle a trouvé l'économie : ces conditions sont la cause prédisposante, et l'inflammation n'est que la cause occasionnelle.

§ II. SYMPTÔMES TYPHOÏDES, SANS LÉSIONS APPRÉCIABLES PAR L'ANATOMIE.

L'observation qui termine le paragraphe précédent nous a déjà montré un cas dans lequel parmi les nombreuses altérations trouvées sur le cadavre, aucune ne pouvait être considérée comme la cause immédiate des symptômes de fièvre adynamique qui terminèrent la vie de la malade. Pour nous en rendre compte, il a fallu que nous supposassions une modification particulière de l'innervation, que la nécropsie ne pouvait pas nous montrer. Ce sont des cas de ce genre, mais dans lesquels il n'y a même plus d'affection chronique antécédente, comme dans l'observation LXI, que nous avons relatée dans ce paragraphe. L'étude de cas semblables, moins rares qu'on ne serait porté à le supposer, nous semble être d'un haut intérêt, en ce qu'elle nous habitue à reconnaître que le scalpel seul est loin de nous donner la clef de tous les problèmes de notre science.

LXIII^e OBSERVATION.

Symptômes d'embarras gastrique au début ; évacuations abondantes par haut et par bas à la suite de l'administration de deux grains d'émétique. Apparition subite de symptômes ataxo-adynamiques, et mort en quelques heures. Putréfaction très-rapide après la mort. Aucune lésion.

Un élève en médecine, ancien séminariste, avait vu pendant plusieurs années sa vie brisée par de profonds et continuels chagrins ; pendant tout ce temps, il avait aussi éprouvé de la misère. Arrivé à l'âge de vingt-huit ans environ, sa position s'améliora. Pendant qu'il était malheureux, il m'avait consulté plusieurs fois pour une affection chronique de l'estomac, qui avait disparu depuis qu'une vie plus heureuse avait commencé pour lui. Dans les derniers jours du mois de mai 1831, il vint me voir de nouveau, non plus pour sa santé, qui était excellente, à ce qu'il m'assura, mais pour me demander quelques conseils sur sa carrière. Le 5 juin, il me fit prier de lui rendre une visite, parce qu'il était malade. Voici alors ce qu'il me raconta. Le 2 juin, il avait commencé à avoir mal à la tête. Le lendemain, il avait éprouvé un malaise général, et son appétit s'était perdu. Il resta dans le même état le 4 ; il croit avoir eu un peu de fièvre. Le 5, je le trouvai dans l'état suivant.

Céphalalgie légère, occupant surtout la région frontale, teinte jaune de la face. Accablement général. Sentiment de lassitude. Bouche amère ; langue large, couverte d'un enduit jaune, sans rougeur aucune de ses bords et de sa pointe ; nausées, et de temps en temps rejet des liquides avalés ; pas de soif ; anorexie complète ; ventre partout souple et indolent ;

constipation. Peau sans chaleur et pouls sans fréquence (70 battements par minute). Cet ensemble de symptômes me paraît devoir céder à un émétique ; le malade prend immédiatement deux grains de tartre stibié dans deux demi-verres d'eau. Il était alors quatre heures de l'après-midi.

La nuit, il eut d'abondants vomissements, et un grand nombre de selles. Toute la matinée du 6 juin, il fut très-accablé. Je le revis ce même jour à quatre heures du soir : il était alors dans un état d'anxiété difficile à décrire. Son état d'angoisses était tel, qu'il ne répondait qu'avec beaucoup de peine à mes questions. Cependant il n'accusait d'autre souffrance locale qu'une vive douleur dans les deux bras, douleur qui s'exaspérait lorsqu'on imprimait à ses membres quelque mouvement. La langue avait conservé son humidité ; le ventre était dans tous ses points indolent et souple, la peau sans chaleur, le pouls fréquent et petit. Le malade m'exprima le désir d'être transporté à la Pitié dans une de mes salles : il y fut conduit sur-le-champ, et à peine il y fut rendu, qu'on lui pratiqua une saignée. J'ignore ce qui lui arriva la nuit, mais le 7 juin, à sept heures du matin, il était agonisant. Ses traits étaient horriblement décomposés ; l'intelligence était complètement abolie ; les extrémités étaient froides, et le pouls filiforme. De plus, un phénomène singulier nous frappa ; c'était la couleur noire des bourses et du pénis, qui était en même temps gonflé ; on eût dit que ces parties étaient frappées de gangrène. Une heure après, la peau du thorax, au-dessous des deux clavicules, avait également une teinte d'un violet foncé qui tendait au noir, et la même couleur commençait à se répandre sur divers points des membres. Mort à neuf heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE

25 heures après la mort (pendant tout le temps écoulé depuis l'instant de la mort jusqu'à l'autopsie, la température fut plus basse qu'elle n'est ordinairement au mois de juin, et d'autres cadavres examinés le même jour, et encore plus de temps après la mort, ne présentèrent point de trace de putréfaction).

Les méninges et la superficie des circonvolutions cérébrales avaient une teinte rougeâtre semblable à celle qu'on trouve dans ces parties sur des cadavres putréfiés depuis plusieurs jours. Un peu de sérosité rougeâtre existait dans les ventricules, toute la pulpe du cerveau était molle.

Les poumons gorgés de sang étaient *verdâtres* à leur surface.

Le cœur contenait, dans ses diverses cavités, un sang liquide dans lequel on distinguait un grand nombre de bulles d'air. Son tissu était mollassé et rougeâtre, et, à sa surface interne, il offrait aussi une coloration d'un rouge-brun. Les artères et les veines, dans lesquelles existait également un sang liquide et *spumeux*, étaient teintes en rouge à leur surface interne.

La membrane muqueuse de l'estomac était séparée des tissus subjacents par une notable quantité de gaz. Partout cette membrane était blanche, et d'une bonne consistance. Tout près du cardia, à droite de cet orifice, apparaissaient cinq à six petites taches noirâtres, qui avaient chacune moins du diamètre d'un centime ; ces taches étaient formées par du sang qui infiltrait le tissu même de la muqueuse, c'étaient de véritables pétéchies. La surface interne du duodénum, du jéjunum, de l'iléum, de tout le gros intestin, était partout d'une pâleur remarquable. Il n'y avait ni follicules, ni plaques de Peyer développées.

La rate, augmentée de volume, était en même temps très-molle.

Le tissu du foie était très-friable et pâle. La vésicule contenait un peu de bile verdâtre.

Les reins étaient rougeâtres, la vessie distendue par une grande quantité d'urine, sa surface interne blanche.

La couleur noire de la peau des bourses, du pénis, du thorax et d'autres points était due à une infiltration sanguine du tissu cellulaire sous-cutané.

Établissons d'abord un premier fait: c'est qu'à l'exception des ecchymoses et des pétéchies, toutes les autres altérations trouvées sur le cadavre étaient évidemment un résultat de putréfaction. Mais c'est déjà une circonstance fort remarquable de cette observation que la rapidité avec laquelle la décomposition des parties avait commencé à s'opérer. Il faut ordinairement un temps plus long ou une température plus élevée pour que l'on trouve toutes les lésions cadavériques observées dans ce cas, comme liquéfaction du sang, état spumeux de ce liquide, colorations rouges de plusieurs tissus, ramollissement de plusieurs autres, emphysème de l'estomac, etc. Supposez un individu empoisonné par quelque substance septique; voilà dans quel état vous trouverez son cadavre. Mais chez lui aussi il y aura eu, avant la mort, transsudation du sang à travers ses vaisseaux, et ici le même phénomène a eu lieu: plusieurs portions de tissu cellulaire sous-cutané s'étaient remplies de sang avant que la mort ne fût survenue; encore quelques heures d'existence, et à voir la rapidité avec laquelle le sang s'épanchait sous différents points de la peau, il est bien vraisemblable que toute cette membrane n'eût plus présenté qu'une

vaste ecchymose; peut-être quelques heures plus tard les membranes muqueuses à leur tour se seraient-elles laissées aussi traverser par le sang, et le vomissement noir aurait eu lieu; n'y avait-il pas déjà dans l'estomac quelques pétéchies? Ainsi, dans cette singulière maladie, ce qui nous apparaît surtout, ce sont des phénomènes semblables à ceux qu'on observe, lorsqu'un miasme ou un poison septique a vicié le sang.

Nous croyons donc qu'il a existé ici une altération du sang. Était-elle primitive? Fut-elle le point de départ des autres accidents? Ou bien, fut-elle elle-même le produit d'un vice de l'innervation? question insoluble dans l'état actuel de la science. Remarquez d'ailleurs combien fut insidieux le début de cette maladie. Un simple embarras gastrique ouvre la scène, et en quelques heures il se transforme par un ensemble de symptômes qui touchent à ceux des typhus les plus graves. Sans doute, la vie toute de chagrins et de misères dont sortait à peine ce jeune homme, avait pu laisser dans tout son organisme une prédisposition à de semblables accidents.

Un cas qui a bien des rapports avec celui que nous venons de citer a été publié, il y a quelques années, par M. le docteur Gauthier de Claubry (1): chez l'individu dont il nous a transmis l'histoire, pas plus que chez le nôtre, ce n'est point dans l'inflammation circonscrite d'un solide que peut être placé le point de départ de la maladie, c'est dans un état morbide inconnu, soit du système nerveux, soit du sang.

L'individu observé par M. Gauthier était âgé de dix-neuf ans. A la suite de travaux intellectuels des plus pénibles et de veilles prolongées, il éprouve une lipothymie. Deux heures

(1) *Archives de Médecine*, tom. 23, pag. 232.

après cet accident, qui l'a laissé faible et comme épuisé, il est pris d'un mouvement fébrile intense; il ressent une anxiété extrême; ses membres lui font mal; il se plaint de la gorge; la sensibilité générale est très-exaltée, la langue est rouge, ainsi que toute la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx, la respiration est inégale; du délire survient. Deux jours se passent ainsi; puis le trouble de l'innervation augmente; les battements du cœur et des artères deviennent irréguliers et faibles, la respiration est singulièrement laborieuse; les forces musculaires diminuent; la sensibilité s'éteint; l'intelligence ne se traduit plus que par quelques rêvasseries obscures; les extrémités se refroidissent, et une sueur visqueuse précède la mort, qui survient quatre-vingt-cinq heures après l'instant où la lipothymie a eu lieu. Plusieurs émissions sanguines avaient été pratiquées.

Pour expliquer tous ces symptômes si *éminemment ataxiques*, et dont l'ensemble à une autre époque eût été appelé *fièvre maligne*, que trouva-t-on à l'ouverture du corps? Un engorgement considérable et général du système vasculaire veineux, partout un sang liquide et violacé, épanché en plusieurs points dans le tissu cellulaire sous forme d'ecchymose, et de plus un ramollissement singulier de la plupart des organes, du cerveau, du cœur, des poumons, du foie, de la rate, des reins, des muscles eux-mêmes, qui, partout, se laissaient déchirer comme de la pulpe, et avaient en même temps une couleur pâle.

Les deux faits que nous venons de citer nous paraissent être l'un et l'autre d'une grande portée, et nous appelons sur eux toute l'attention des observateurs.

Voici maintenant un autre cas dans lequel les désordres fonctionnels semblent plus spécialement porter sur les centres nerveux. Le sang ne paraît plus être en cause. La maladie dont

il va être question dans ce cas aurait été appelée fièvre ataxique par Pinel; méningite ou méningo-encéphalite par d'autres. Les renseignements fournis par la nécropsie furent encore ici complètement négatifs.

LXIV^e OBSERVATION.

Délire fébrile; mouvements convulsifs. A la suite d'une application de sangsues, affaissement subit qui est suivi de la mort. Aucune lésion appréciable.

Un garçon marchand de vin, âgé de dix-sept ans, fortement constitué, commence à ressentir, le 22 janvier, une forte céphalalgie, un malaise général, un grand accablement; il continue cependant à travailler et à manger. Le 27 janvier, pour se débarrasser de son mal de tête, il boit une certaine quantité d'eau-de-vie; il n'en est que plus souffrant. Le 28, il entre à la Maison royale de santé, et nous offre l'état suivant.

La face est fortement injectée, ainsi que les conjonctives. Les idées ne sont plus nettes, et le malade répond d'une manière fort incomplète aux questions qu'on lui adresse. Le pouls bat cent vingt fois par minute, et la peau est brûlante. Du reste, la langue est humide et sans rougeur, le ventre est souple et indolent, et il n'y a point de diarrhée. Nous faisons appliquer vingt sangsues à l'anus. Pour nous, ce malade avait une fièvre inflammatoire avec prédominance d'excitation cérébrale.

Le lendemain 29, nous trouvons le malade dans un état de délire complet, et de temps en temps quelques mouvements convulsifs viennent agiter la face et les membres. La fièvre persiste; la langue a conservé un aspect aussi naturel. Une saignée de douze onces est pratiquée.