

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.

Dans la journée, le délire ne diminue pas, les mouvements convulsifs deviennent plus fréquents.

Dans la matinée du 30, même état. Nous prescrivons une application de douze sangsues derrière chaque oreille. Peu de temps après notre visite, et avant que les sangsues n'eussent été mises, il survient une forte convulsion à laquelle tout le corps participe, et qui est suivie d'un grand état de prostration. A midi cependant les sangsues sont appliquées; jusqu'à deux heures leurs piqûres coulent abondamment. Le malade est alors très-faible et couvert d'une sueur froide; on arrête le sang; mais la prostration augmente, le pouls cesse de battre, et le malade succombe à sept heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le cerveau, la moelle épinière, et leurs membranes d'enveloppe avaient leur coloration et leur consistance normales. Les ventricules ne contenaient que peu de sérosité. Nous cherchâmes vainement quelques lésions dans tout le système nerveux; nous ne pûmes en découvrir aucune. Nous n'en découvrîmes pas davantage dans les différents organes du thorax et de l'abdomen, examinés avec d'autant plus de soin que cette absence de toute lésion nous étonnait.

Voilà un exemple bien tranché de fièvre continue avec concentration des accidents vers le système nerveux, sans que l'anatomie découvre aucune lésion qui puisse en rendre compte. Est-ce à dire que la maladie n'existait nulle part, ou, si l'on veut, qu'elle avait son siège partout? Ce n'est point ainsi que nous raisonnerons; nous placerons le siège du mal là où les

symptômes l'indiquaient, c'est-à-dire dans le cerveau: mais ce fait est à ajouter à beaucoup d'autres qui prouvent l'insuffisance de nos moyens actuels d'investigation pour reconnaître dans le cerveau mort les traces de la maladie dont il était le siège.

Dans le cas actuel, cette maladie était-elle une inflammation? Devait-elle être combattue par les émissions sanguines? on serait tenté d'en douter, eu égard au peu de succès des saignées qui furent pratiquées, et surtout aux accidents très-fâcheux qui suivirent la dernière application de sangsues. Était-ce le cas d'employer l'opium? nous ne le pensons pas. Nous ne reconnûmes point ici les caractères du délire tout particulier qui cède aux narcotiques, et dont nous parlerons dans le cinquième volume de cet ouvrage. C'est dans des cas de ce genre où la perturbation nerveuse semble être toute la maladie, que les affusions froides, pratiquées suivant la méthode de l'habile et savant docteur Récamier, pourraient être tentées avec quelques chances de succès.

Les différents cas que nous avons cités dans ce paragraphe étaient relatifs à des maladies qui avaient une marche rapide, une durée fort courte, et dans lesquels les symptômes dynamiques ou ataxiques se montraient dès le début, et comme d'emblée. Ces maladies n'ont plus la physionomie de celles qui ont été désignées par MM. Chomel et Louis sous le nom de fièvres typhoïdes. Jusqu'à présent, dans tous les cas relatifs à cette dernière affection que nous avons rapportés, nous avons trouvé quelque altération dont l'intensité était généralement en rapport, sauf quelques exceptions, avec la gravité des symptômes observés. Y a-t-il cependant des cas où la fièvre typhoïde, en ne comprenant sous cette dénomination que l'affection ainsi désignée par MM. Chomel et Louis, ne laisse sur le cadavre aucune lésion à laquelle on puisse raisonnable-

ment attribuer et les symptômes et la mort? L'observation suivante nous semble être de quelque importance dans la solution de cette question.

LXV. OBSERVATION.

Symptômes ataxo-adiynamiques portés au plus haut degré. Marche et durée de la fièvre dite typhoïde. Absence de lésions.

Un Allemand, âgé de dix-neuf ans, tailleur de limes, arrivé à Paris depuis six semaines seulement, entra à la Maison royale de santé le 24 décembre 1830. Nous ne pouvons obtenir aucun renseignement précis sur les antécédents. Nous savons seulement qu'il garde déjà le lit depuis plusieurs jours. Son visage pâle exprime la stupeur; il répond péniblement aux questions; il paraît déjà singulièrement prostré. La langue, encore humide, est chargée à son centre d'un enduit blanchâtre, et rouge à son pourtour. Le ventre est indolent, un peu ballonné; il y a de la constipation. Le pouls est à peine fréquent, et la peau n'est pas chaude; nous faisons appliquer vingt sangsues à l'anus.

Les cinq jours suivants, la stupeur et la prostration persistent, et cependant chaque matin nous trouvons le pouls sans fréquence, et la peau fraîche; on nous assure seulement que le soir il y a un peu de fièvre. Cet homme a complètement pour nous l'aspect typhoïde.

Le 1^{er} janvier, l'état de stupeur se prolongeait, sans toutefois augmenter; il n'y avait pas plus de fièvre que les jours précédents; un enduit jaunâtre très-épais couvrait la langue. Nous voulûmes essayer quelle influence serait exercée sur cet état par l'ébranlement d'un vomitif; l'absence apparente de

toute excitation nous autorisait à en tenter l'emploi. Deux grains de tartre stibié furent en conséquence administrés: le malade vomit à plusieurs reprises, et eut deux selles abondantes; il rendit un ver lombric par la bouche.

Les quatre jours suivants, le malade parut aller mieux; son intelligence était moins affaissée, et il avait plus d'agilité dans ses mouvements; il était toujours sans fièvre. Mais le 6 janvier, nous trouvons le malade dans un état d'anxiété extrême; il porte sans cesse la main à l'épigastre, et dit qu'il étouffe; une vive agitation a succédé à l'espèce d'immobilité des jours précédents; la fièvre s'est allumée; la langue conserve son humidité et est d'un rouge peu vif; son centre est toujours couvert d'un enduit jaune. Vingt sangsues sont immédiatement appliquées sur l'épigastre; leurs piqûres donnent beaucoup de sang. Dans la soirée, le malade est pris de dysurie; on est obligé de le sonder.

Le 7 janvier, la langue s'est séchée; l'agitation a de nouveau fait place à la stupeur; la fièvre de la veille persiste; les urines coulent librement.

Le 8 janvier, deux épistaxis; sécheresse complète de la langue; fréquence du pouls; face terreuse et stupide; commencement de diarrhée; ventre indolent.

Du 8 au 15 janvier, le ventre se ballonne davantage, et est de temps en temps douloureux au palper; la dysurie reparaît par intervalles; la sécheresse de la langue et la diarrhée persistent; la fréquence du pouls va en augmentant. Le 15, on observe quelques soubresauts de tendons. Pendant tout ce temps, le malade ne prend intérieurement que de l'eau de gomme, et des fomentations émollientes sont pratiquées sur l'abdomen.

Le 16 janvier, des croûtes noires couvrent la langue; le ventre est ballonné, et douloureux à la pression; la douleur a

surtout une grande intensité vers la région de la rate. Une nouvelle hémorrhagie nasale a lieu. Le malade délire, et sa face exprime le dernier degré de la stupeur. Le pouls est misérable et très-fréquent. Des soubresauts de tendons empêchent souvent qu'on ne le sente. Nous nous décidons à tenter une médication tonique. (*Potion gommeuse, avec addition de deux gros d'extrait mou de quinquina; neuf grains de sulfate de quinine en trois pilules; un demi-lavement d'eau amidonnée, avec addition de trente gouttes de teinture de valériane, et de douze grains de sulfate de quinine; fomentations sur l'abdomen, avec l'huile de camomille camphrée.*)

Dans la soirée, le malade sort de son état de stupeur; il s'agite beaucoup, il parle à haute voix; puis, comme si tout-à-coup il avait recouvré ses forces, il se lève, sort de son lit, s'habille et marche dans la salle.

Dans la matinée du 17 janvier, l'agitation persiste, quelques vomissements ont eu lieu. L'événement de la soirée, l'état présent lui-même, nous engagent à supprimer les toniques, il nous semble que le cerveau est devenu le siège d'une forte excitation, contre laquelle on peut encore tenter une émission sanguinée, et nous faisons appliquer huit sangsues derrière chaque oreille. Il faut noter que le pouls, qui ne donnait le 16 que quatre-vingt-dix-huit battements, en donne, le 17, cent trente.

Toute la journée, malgré l'écoulement du sang qui a lieu, le malade s'agite tellement, et déploie encore tant de forces, qu'on est obligé, pour le contenir dans son lit, de lui mettre la camisole.

Le lendemain 18, il est encore attaché. Ses yeux sont hagards et très-mobiles, les mouvements convulsifs les plus variés agitent les muscles de la face, et donnent à sa physio-

nomie une expression hideuse. Ses membres sont le siège d'un tremblement continuel; il parle sans cesse. Les pupilles sont très-dilatées. La langue est couverte de sang, fourni par sa membrane muqueuse; il n'y a eu qu'une seule selle depuis vingt-quatre heures. Le pouls, petit, donne cent trente-quatre battements par minute. (*Sinapismes aux extrémités inférieures.*)

Dans la journée, l'exaltation du matin diminue peu à peu; elle fait place à un affaissement qui augmente rapidement, et qui est suivi de la mort vers cinq heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE

15 heures après la mort.

Les méninges ne sont point injectées; aucun liquide ne les infiltre; les ventricules ne contiennent que peu de sérosité. Le cerveau est pâle, et il a sa consistance normale.

Les poumons sont sains, peu engoués, même postérieurement. Le cœur ne contient que très-peu de sang; son tissu est ferme et n'offre aucune coloration insolite. La surface interne des artères et des veines est blanche.

La membrane muqueuse de l'estomac est pâle dans toute son étendue, excepté autour de l'orifice cardiaque, où l'on observe un léger pointillé rouge. Nulle part cette membrane n'est ramollie; elle est mamelonnée vers la portion pylorique.

La membrane muqueuse de l'intestin grêle est partout d'une grande pâleur. Les parois de cet intestin sont minces, sans qu'aucune des tuniques qui les composent soit ramollie. Dans l'étendue d'un pied au-dessus du cœcum, on aperçoit quelques follicules de Brunner peu saillants, et pâles comme la membrane qui les soutient. Dans cette même étendue, on rencon-

tre cinq plaques de Peyer, qui ont, terme moyen, huit lignes de long sur deux de large; mais ces plaques ne font aucune saillie au-dessus du niveau de la muqueuse, et elles ne se distinguent de celle-ci que par les myriades de points noirs qui en parsèment la surface. La valvule iléo-cœcale est saine, et tout le gros intestin est pâle comme l'intestin grêle. On n'y découvre pas de follicules; il y a seulement dans le cœcum une petite plaque de Peyer qui a l'aspect de celles de l'intestin grêle, et qui, comme ces dernières, ne présentent ni rougeur, ni tuméfaction, ni ramollissement des tissus qui la composent. Les ganglions mésentériques sont pâles, et ne sont pas plus développés qu'ils ne doivent l'être chez un jeune homme de dix-neuf ans.

La rate a un volume très-considérable, et elle est très-molle.

Le foie est pâle, et a sa consistance normale.

L'appareil urinaire, y compris la prostate, et les parties génitales (*testicules et vésicules séminales*), n'offrent aucune lésion.

Des incisions pratiquées dans l'épaisseur des muscles jusqu'aux os (tant aux membres qu'au tronc) n'y ont rien fait découvrir.

Il est bien évident qu'on ne peut pas expliquer dans ce cas par les lésions trouvées après la mort, les symptômes observés pendant la vie. Les six plaques de Peyer trouvées dans l'intestin, et les follicules peu nombreux développés autour d'elles, ne sauraient être considérés comme des altérations. Ces glandules étaient seulement un peu plus apparentes que de coutume; elles n'étaient point réellement malades. On les trouve

en effet dans un semblable état chez des individus qui succombent aux affections les plus différentes; c'est aussi à cet état que nous les avons rencontrées chez d'autres individus morts quelque temps après avoir présenté tous les symptômes d'une dothinentérie dont ils étaient guéris. Nous accorderons, si l'on veut, que, chez notre malade, au début de son affection, il y avait eu aussi inflammation de ces follicules; mais toujours est-il qu'à l'instant de la mort cette inflammation n'existait plus, et que par conséquent ce n'est point elle qui pourrait expliquer et cette mort, et les symptômes qui la précédèrent. Chercherons-nous ailleurs une lésion? Nulle part il n'y en avait l'apparence, pas même dans ces centres nerveux qui, pendant la vie, avaient traduit leur souffrance par des symptômes si graves et si variés.