

*layantes, un peu de bouillon, quelques cuillerées de vin.*) Ce jour-là (dix-huitième de la maladie), sueur générale, qu'aucun médicament n'avait provoquée.

A dater de cette époque, la langue s'humecta, les forces se relevèrent rapidement, la fréquence du pouls diminua : on donna de temps en temps un peu de calomélas pour vaincre la constipation; on accordait au malade quelques crèmes de riz et un peu de vin. Il semblait sur le point d'entrer en convalescence, lorsque le 26 un écart de régime aggrava de nouveau son état; mais une diète sévère fit bientôt disparaître cette fâcheuse recrudescence.

Le 4 avril, apyrexie complète; le malade éprouvait quelques symptômes d'embarras gastrique, tels que langue sale, bouche amère, rapports nidoreux, etc. Ces symptômes cédèrent à l'administration de six grains d'ipécacuanha; les forces et l'embonpoint ne revinrent que lentement, et ce rétablissement tardif ne permit au malade de quitter l'hôpital qu'au commencement du mois de mai.

Deux périodes bien tranchées peuvent être étudiées dans cette maladie : dans la première, existe cet état de réaction générale qu'on a appelée fièvre inflammatoire. Les symptômes que présente cette période ne s'amendent point sous l'influence d'une double émission sanguine, et c'est immédiatement après que des sangsues ont été appliquées que commence la seconde période, caractérisée par une apparence d'état adynamique. Cependant on revient encore à une troisième émission sanguine. Après l'application de quelques sangsues au cou, l'intelligence reprend, à la vérité, plus de netteté, mais les autres symptômes persistent, et quelques-uns s'aggravent. Divers moyens sont alors tentés. (*Vésicatoires*

*res, poudre de Dover, calomélas à dose purgative.*) Aucun changement n'a lieu : le malade prend un peu de bouillon et de vin. Enfin, en même temps que s'établit spontanément une sueur abondante, on observe une amélioration franche, qui augmente les jours suivants.

Les sueurs eurent lieu chez cet individu à trois différentes époques de la maladie, le septième, le quatorzième et le dix-huitième jour. La sueur du septième jour ne fut suivie d'aucun soulagement. Celle du quatorzième jour fut précédée des symptômes les plus graves, et accompagnée d'une amélioration qui ne fut malheureusement que passagère. La sueur du dix-huitième jour coïncida, comme la précédente, avec un amendement sensible des symptômes; mais cet amendement fut durable, et dès lors la maladie marcha vers une terminaison heureuse.

#### CXXXIII<sup>e</sup> OBSERVATION (1).

Symptômes de fièvre ataxique. Délire dès le début; alternatives d'excitation forte et de prostration profonde; de paralysie et de contraction des membres; d'abolition de la sensibilité et de son exaltation; langue rouge et sèche, diarrhée par intervalles; parotide. Application de deux cent dix sangsues en onze jours; bains tièdes; réfrigérants sur la tête; sinapismes; boissons délayantes.

Angélique Guichard, âgée de vingt-trois ans, fille, demeurant passage de la Trinité, n° 57, et travaillant chez un docteur sur bois, fut reçue, le 10 septembre 1828, à l'hôpital de la Charité.

(1) Recueillie par M. Dalmas, dans les salles de M. Fouquier, pendant que nous y faisions le service.



Cette fille, d'une taille au-dessus de la moyenne, bien conformée, brune et d'un embonpoint médiocre, était hors d'état de rien nous apprendre sur les circonstances antécédentes; les personnes qui l'amenaient ne les connaissaient pas, de sorte que les causes qui pouvaient avoir agi sur elle restèrent ignorées; plus tard, on sut qu'elle était à Paris depuis onze ans, qu'elle était habituellement bien réglée, que, vivant et travaillant dans un bon air, elle ne manquait d'aucune des choses nécessaires à la vie.

Dès le début, il paraît y avoir eu perte de connaissance ou délire, car la malade ne se rappelle aucun des médicaments qui lui ont été administrés pendant qu'elle était chez elle. Cependant elle avait été saignée, et on lui avait appliqué des sangsues et des vésicatoires.

Le 11 septembre, à la visite du matin, elle présentait les symptômes suivants: coucher en supination; affaissement moral; réponses à peu près nulles; inertie musculaire; assise sur son séant, elle retombe en arrière; les pupilles sont égales, mais petites; paupières à demi fermées; peau chaude; moiteur générale; pouls fréquent et large; langue rouge, un peu sèche; ventre indolent; point de selles depuis l'admission dans la salle. (*Trente sangsues à l'épigastre; orge gommée, lavement émollient; diète absolue.*)

Le 12, la malade entend assez ce qu'on lui dit pour donner le bras quand on le lui demande, mais elle ne peut le soutenir quand on le lâche. Le regard est fixe et le visage sans expression: soubresauts dans les tendons; on remarque, en pinçant la peau, que la malade ne paraît point le sentir, et cela d'un côté comme de l'autre. Le pouls est petit, moins fréquent que la veille; même état de la langue et du ventre, plusieurs selles ont eu lieu pendant la nuit. (*Trente sangsues à l'épigastre; eau d'orge et de gomme; lavement de pavot.*)

Le 13, somnolence et prostration complète; couleur terne du visage; la flexion forcée des membres paraît douloureuse; même insensibilité cutanée; le pouls a perdu sa fréquence et paraît tombé à soixante-quinze ou soixante-dix pulsations; la chaleur générale a aussi beaucoup diminué, excepté sur l'abdomen, qui est cependant insensible à une pression modérée. Dans la journée, contracture du bras droit. (*Deux bains tièdes, avec affusion d'eau froide, application de glace sur la tête; dans l'intervalle, sinapismes aux extrémités inférieures, même boisson; des sangsues sur le trajet des veines jugulaires sont ordonnées, mais elles ne sont point appliquées.*)

Le 14, même état; contracture très-prononcée des deux bras. (*Quinze sangsues de chaque côté du cou, le reste ut supra.*)

Le 15, la contracture n'a plus lieu que dans le bras droit, les soubresauts des tendons ont cessé. (*Même prescription, moins les sangsues.*)

Le 16, la sensibilité cutanée est rétablie, avec excès même, car le moindre contact est douloureux; la langue est toujours sèche, la malade la sort mieux, et son bras, soulevé, ne retombe plus comme une masse inerte; il n'y a plus ni contracture ni soubresauts. (*Quarante sangsues, vingt au cou, vingt à l'abdomen; orge gommée; deux bains tièdes; affusion froide; cataplasmes sinapisés.*)

Le 17, l'amendement est encore plus marqué, le visage a repris de l'expression, la malade entend et répond bien: elle se couche sur le côté, et se plaint d'une excoriation au sacrum; elle se plaint aussi de quelques coliques; le ventre est sensible à la pression; depuis quatre jours, il n'y a point de garde robes; langue toujours sèche, soif vive; peau chaude et sèche, pouls



petit et fréquent. (*Quinze sangsues sur le trajet de chaque jugulaire; deux bains; affusion.*)

Le 18, le visage est net, l'œil bien ouvert; les facultés intellectuelles entièrement rétablies; mouvements et sensibilité naturels; de ce côté tout prend une bonne marche, les autres symptômes, au contraire, persistent: la langue toujours rouge et sèche, constipation, coliques, fièvre, maigreur considérable. (*Orge miellée, deux bains, lavement avec huile d'amandes douces, cataplasme sur le ventre; toujours diète absolue.*)

Le 19, même état. (*Lavement avec miel de mercuriale.*)

Jusqu'au 22, rien de nouveau. On s'aperçoit alors que les piqûres de sangsues ont donné lieu à la formation de quelques petits abcès. Le ventre est toujours sensible; les garderobes difficiles. (*Vingt-cinq sangsues sur la région iléo-cæcale; on les repète le lendemain.*)

Le 30, l'état de la malade est toujours inquiétant, la fièvre persiste. L'abdomen reste insensible; il y a des alternatives de diarrhée et de constipation; sécheresse constante de la peau. Cependant l'excoriation du sacrum guérit rapidement, et les facultés intellectuelles sont intactes. La malade se plaint de ne pouvoir dormir. (*Orge gommée, potion gommée, embrocations narcotiques sur l'abdomen.*)

Le 1<sup>er</sup> octobre, apparition d'une parotide volumineuse à gauche, côté voisin de la fenêtre. Cette tuméfaction considérable du tissu cellulaire sous-cutané et des glandes cervicales est douloureuse et chaude; les mouvements du cou, du pharynx et de la mâchoire en sont empêchés. Regardant cette parotide comme un accident fâcheux, M. Andral cherche à en arrêter sur-le-champ les progrès, et il prescrit *vingt-cinq sangsues sur la tumeur, frictions sur le ventre avec*

*huile de camomille, demi-lavement avec une once de miel de mercuriale.*)

Les jours suivants, application de cataplasmes sur la tumeur.

Sous l'influence de cette médication, une amélioration notable se fait bientôt remarquer; peu à peu la langue s'humecte, le pouls revient tout-à-fait à son rythme ordinaire; l'engorgement parotidien se résout et a presque entièrement disparu le 7 octobre.

Le 8, la malade, dont l'appétit est revenu, obtient trois vermicelles par jour.

Le 23, elle est assez forte pour se lever, et mange le quart. Enfin le 30, elle est complètement guérie et se dispose à quitter l'hôpital.

Peu de malades nous ont offert des symptômes cérébraux aussi intenses, aussi nombreux et aussi variés que cette jeune fille. Ces symptômes existèrent à un haut degré dès le début de l'affection; ils furent toujours beaucoup plus marqués que les symptômes gastro-intestinaux, à tel point qu'on pourrait ici douter qu'il y ait eu réellement dothinentérite ou autre lésion du tube digestif. Quelques coliques passagères, une diarrhée qui n'est pas constante, et qui ne survient qu'à une époque avancée de la maladie, précédée qu'elle a été par une forte constipation, tels sont les seuls signes qui annoncent l'irritation intestinale. La langue fut rouge et sèche; mais dans plusieurs observations où la maladie s'est terminée par la mort, n'avons-nous pas vu la langue présenter ce même aspect, sans qu'à l'ouverture des cadavres on trouvât dans l'estomac, non plus que dans les intestins, aucune trace de lésion? Toutefois, nous n'oublierons pas que, dans ces mêmes



cas où la maladie fut mortelle, il n'y eut souvent pendant la vie pas plus de traces de lésion des voies digestives que dans le cas actuel, et cependant à l'autopsie, nous rencontrions dans l'intestin des plaques exanthémateuses, des ulcérations, etc. Du reste, ce fut au moment où les symptômes cérébraux perdirent de leur intensité, que se dessinèrent d'une manière plus nette le petit nombre de signes qui indiquaient une irritation de l'intestin.

Parmi les symptômes nerveux, nous ferons remarquer la grande inertie musculaire qui existait à l'époque de l'entrée de la malade, l'abolition de la sensibilité cutanée, et plus tard sa vive exaltation, la contracture passagère des membres thoraciques, les soubresauts dans les tendons, le délire qui exista dès le principe, et disparut, ainsi que les autres accidents nerveux, lorsque la langue était encore rouge et sèche, et que le mouvement fébrile ne s'était point amendé.

Remarquons, du reste, que la langue ne devint pas un seul instant fuligineuse, et qu'on n'observa aucune pétéchie; remarquons surtout que l'excoriation qui eut lieu à la peau du sacrum resta légère, et ne se transforma point, comme chez tant d'autres malades, en une large escarre.

Il faut bien ne pas perdre de vue toutes ces circonstances pour pouvoir apprécier l'influence que dut exercer sur la marche de la maladie, sur sa terminaison, sur ses symptômes, le traitement antiphlogistique très-actif qui fut mis en usage. Chaque lésion prédominante d'organe fut en quelque sorte poursuivie par des applications de sangsues faites tour-à-tour au cou, à l'épigastre, à la région iléo-cœcale, et enfin sur l'une des régions parotidiennes, lorsque, vers la fin de la maladie, son engorgement, loin de pouvoir être considéré comme une crise salutaire, nous fit craindre la reproduction par sympathie des accidents cérébraux. La médication fut d'ailleurs anti-

phlogistique dans tous ses points; plusieurs fois nous fîmes plonger la malade dans un bain tiède, des réfrigérants furent long-temps maintenus sur le crâne, aucun vésicatoire ne fut appliqué, et les extrémités inférieures ne furent stimulées que par des sinapismes. A l'intérieur, de simples délayants furent donnés, et l'on ne permit un peu de bouillon qu'après le retour de la langue à son état naturel, et la disparition complète du dévoisement et de la fièvre. Cette diète fut maintenue tant que l'engorgement parotidien persista.

## ARTICLE IV.

## TRAITEMENT PAR LES TONIQUES (1).

CXXXIV<sup>e</sup> OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris. Symptômes adynamiques; stupeur; langue rouge et sèche; pétéchies. Quinquina; vin. Amélioration pendant l'emploi de ces moyens.

Un maçon, âgé de dix-huit ans, chairs flasques, constitution molle, à Paris depuis cinq mois et s'y étant toujours bien

(1) En comparant les observations consignées dans cet article avec celles consignées plus haut, dans lesquelles, pendant l'administration d'un traitement également tonique, la maladie s'est terminée par la mort, on voit que par ces seules observations il n'est guère possible de juger en définitive soit de l'utilité, soit du danger de ce genre de médication: pour cela, il faudrait des observations bien autrement nombreuses, et faites spécialement dans le but d'apprécier l'efficacité des diverses méthodes thérapeutiques. Dans ce genre de