

CXLVI<sup>e</sup> OBSERVATION.

Nouveau séjour à Paris. Au début, symptômes de fièvre dite inflammatoire; délire à la suite d'émissions sanguines. Plus tard, symptômes dits bilieux: émétique; le lendemain de l'administration de celui-ci, symptômes graves semblables à ceux d'un accès de fièvre pernicieuse; retour de cet accès les jours suivants; quinquina donné d'abord comme anti-périodique, puis comme tonique.

Un commissionnaire, âgé de dix-huit ans, d'une assez faible constitution, cheveux châtain, chairs molles, a toujours joui d'une bonne santé; il n'habite Paris que depuis trois mois, et n'a pas éprouvé de misère. Le 11 mai, sans cause connue, il sentit à son réveil un malaise général, de la céphalalgie; sa bouche était amère. Dans la journée, il eut du frisson.

Le 12, il s'alita.

Le 13, il entra à la Charité.

Le 14, il présenta l'état suivant:

Vive injection de la face et des conjonctives; peau halitueuse, pouls fréquent, développé; langue blanchâtre, rouge à la pointe, soif peu vive, ventre indolent et souple, une selle consistante en vingt-quatre heures.

Cet individu présentait un ensemble de symptômes inflammatoires qui réclamaient une émission sanguine. En localisant la maladie, on pouvait la considérer comme une gastrite, et faire dériver de celle-ci tous les autres symptômes comme autant de phénomènes sympathiques. Une large saignée fut pratiquée; la tisane d'orge oxymélée fut prescrite. Le sang tiré de la veine se réunit en un large caillot peu consistant, verdâtre à sa surface. Pendant la journée, l'état du malade

resta à peu près le même; il eut quelques nausées. La nuit, son sommeil fut agité par les rêves les plus incohérents; il n'alla qu'une fois à la selle.

Dans la matinée du 15, la fièvre persistait, la langue était moins animée. (*Trente sangsues à l'anus.*) La nuit, le malade s'agita beaucoup, et fut dans un état voisin du délire.

Le 16, il se plaignit d'un goût d'amertume insupportable; il avait de fréquentes nausées et peu de soif; la langue s'était couverte depuis la veille d'un enduit jaunâtre épais, il n'y avait pas eu de selle; la teinte rouge des pommettes contrastait avec la teinte jaune du pourtour des ailes du nez, des lèvres et des conjonctives; le pouls était toujours très-fréquent et plein, la peau chaude et sèche.

Ainsi, l'état du malade avait subi, depuis la veille, un changement notable. Aux symptômes franchement inflammatoires des jours précédents avait succédé cet ensemble de symptômes que l'on désigne sous le nom de symptômes bilieux. M. Lerminier prescrivit deux grains d'émétique dans une pinte d'eau de veau; mais comme la fièvre était encore intense, il fit précéder l'administration du vomitif par l'application de trente sangsues à l'anus.

Le malade ne vomit pas, et n'alla qu'une fois à la selle. Le lendemain 17, la langue, débarrassée de son enduit jaunâtre, avait repris sa rougeur; d'ailleurs même état. (*Tisane d'orge oxymélée.*)

Dans la soirée, le malade, qui avait assez bien passé la journée, fut pris d'un violent frisson, avec forte dyspnée. A huit heures, le frisson n'existait plus; mais le malade, dévoré par une chaleur brûlante, était plongé dans un haut degré de prostration; ce n'était que par intervalles qu'il répondait aux questions, et, par intervalles, il délirait complètement. La respiration était haute, accélérée, le pouls petit, concentré, irrégulier.

gulier; les avant-bras étaient le siège de nombreux soubresauts de tendons.

Le malade avait ainsi passé subitement d'une situation peu grave à un état qui fut regardé comme à peu près mortel par ceux qui le virent le soir. Cependant dans la matinée du 18, nous le trouvâmes moins mal. La respiration était plus libre: les forces étaient relevées: les facultés intellectuelles avaient repris leur netteté; les soubresauts des tendons étaient plus rares; le pouls, régulier, conservait sa petitesse; la face exprimait encore un grand abattement, une douce moiteur couvrait la peau; le ventre était ballonné, aucune selle n'avait eu lieu; la vessie, distendue par une énorme quantité d'urine, faisait une saillie considérable au-dessus du pubis; on fut obligé de la vider avec la sonde; un vésicatoire, fait avec un mélange d'ammoniaque liquide et d'axonge, fut appliqué à chaque cuisse.

Même état jusqu'au 19, à six heures du soir. Alors, réapparition des mêmes symptômes que le 17, mais avec une intensité beaucoup plus grande. A neuf heures, le malade semblait comme frappé d'apoplexie; la perte de connaissance était complète; les paupières restaient abaissées; si on les soulevait, le globe de l'œil, fixe, immobile, paraissait insensible à l'impression des rayons lumineux; les narines se dilataient avec force à chaque inspiration, et chaque expiration était accompagnée de la dilatation passive des joues; la langue, aperçue au fond de la bouche, parut sèche et brune à son centre; le ventre était fortement ballonné; la fréquence des pulsations artérielles était telle qu'on ne pouvait les compter.

Le lendemain matin 20, à six heures, amendement semblable à celui que nous avons déjà observé le 18. le malade avait repris sa connaissance; mais il avait encore un air de stupeur fort remarquable; comme le 18, le peau était humide.

Ce retour périodique des mêmes symptômes sous le type tierce, le frisson qui annonçait leur invasion, la moiteur de la peau qui se manifestait à mesure que les symptômes graves disparaissaient, pouvaient porter à soupçonner l'existence d'une fièvre rémittente pernicieuse. Le second accès avait été plus violent que le premier; il était à craindre que le troisième ne fût mortel.

Le 21, jour où ce troisième accès devait se montrer, l'on donna, dix heures avant son invasion présumée, douze grains de sulfate de quinine par la bouche, et une once de poudre de quinquina en lavement.

Le soir, l'accès ne revint pas. Cependant il s'en fallait bien que le malade fût hors de danger; l'état adynamique se prononçait de plus en plus; la couleur noire de la langue avait fait des progrès; un dévoiement assez abondant s'était établi: le quinquina n'en fut pas moins continué en lavement à la dose d'une demi-once chaque jour jusqu'au 25, dans le but de prévenir tout retour des accès. Depuis le 20, la surface des vésicatoires avait pris une teinte brunâtre; et le 23, une large escarre les recouvrait. La paralysie de la vessie persistait, et l'urine n'était expulsée qu'à l'aide de la sonde.

Le 25, la langue, les lèvres et les dents étaient recouvertes d'une croûte noire épaisse; le ventre était fortement météorisé; cinq ou six selles liquides étaient rendues dans le lit. Il y avait en même temps chaleur âcre de la peau, grande fréquence et petitesse du pouls, qu'une légère pression faisait disparaître; air de stupeur très-prononcé; engourdissement des facultés intellectuelles; perte absolue de mémoire; faiblesse musculaire très-grande; escarres des vésicatoires, du sacrum, et du grand trochanter gauche; paralysie de la vessie. Le retour des accès ne semblait plus à craindre.

Dans cet état, fallait-il n'avoir égard qu'à la phlegmasie

non douteuse des voies digestives, et n'administrer que de simples adoucissants? Fallait-il plutôt prendre en considération l'état général des forces, dont plusieurs symptômes paraissaient indiquer l'absence réelle? Devait-on admettre avec Brown qu'à la période d'excitation générale avait succédé une période d'affaissement, ou dire avec M. Broussais que les forces n'étaient point absentes, mais qu'elles étaient toutes concentrées sur le tube digestif? En admettant cette dernière opinion, eût-ce été même un motif de rejeter les médicaments toniques et excitants? N'existe-t-il pas plusieurs cas d'inflammations externes où les toniques sont employés avec avantage, soit à l'intérieur, soit sur les surfaces enflammées elles-mêmes? M. Lerminier prescrivit un lavement de camomille avec addition de cinq gouttes d'huile essentielle de genièvre; la limonade citrique pour boisson; deux bouillons, une pinte de décoction de polygala; une autre pinte de décoction de deux gros de racine d'angélique avec addition de deux onces de sirop d'œillet. On sait combien Hildenbrand a vanté, dans les fièvres graves, l'emploi de la racine d'angélique; il la préférait comme moins dispendieuse, et en même temps comme plus efficace que la racine de contrayerva et de serpenaire de Virginie. Des embrocations d'huile de camomille camphrée furent faites sur le ventre.

Vingt-quatre heures après que ce mode de traitement eut été commencé, la langue s'était humectée, et n'était plus que légèrement brune à son centre; le pouls s'était relevé et avait moins de fréquence; l'expression de la face était plus naturelle, les yeux surtout étaient plus en harmonie avec les objets environnants. Le malade répondait nettement et avec précision aux questions; il parlait de son état de souffrance, comme un homme qui jouit de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles; mais il ignorait complètement où il était; il

n'avait sur son existence passée que des idées confuses; il lui était même impossible de se rappeler ce qui lui était arrivé la veille, ou même ce qu'il avait fait deux ou trois heures auparavant. Le ballonnement du ventre n'avait pas diminué; le dévoisement était aussi considérable; le malade lâchait sous lui, il n'urinaît qu'avec la sonde. Les escarres furent couvertes de quinquina camphré. D'ailleurs, même prescription, plus une tasse de vin.

Le 27, l'infusion aqueuse de quinquina fut substituée à la décoction de polygala, et la limonade minérale à la limonade citrique.

Du 28 mai au 6 juin une amélioration rapide eut lieu. Les mêmes médicaments furent continués; nous vîmes, pendant qu'ils étaient administrés, la langue reprendre chaque jour un aspect de plus en plus naturel, le ventre redevenir souple, le dévoisement se modérer, puis cesser complètement, le pouls se ralentir, la stupeur disparaître, les forces se rétablir, la mémoire revenir, les plaies des vésicatoires se cicatriser, et les ulcères du sacrum ainsi que ceux du grand trochanter, qui avaient succédé à la chute des escarres, se déterger et prendre une belle couleur vermeille.

Il n'y eut pendant tout ce temps aucune sueur, aucun phénomène qui pût être considéré comme critique.

Le 6 juin, le pouls n'avait plus qu'une fréquence médiocre, et la chaleur de la peau avait perdu son âcreté; la diarrhée avait entièrement cessé. Le malade, qui semblait sur le point d'entrer en convalescence, demandait avec instance des aliments. Malheureusement l'ulcère du grand trochanter faisait chaque jour des progrès. La suppuration abondante qui en résultait empêchait le malade de reprendre ses forces; elle pouvait même devenir une cause de rechute et de mort. L'infusion aqueuse de quinquina fut remplacée par six onces de

vin de quinquina. D'innombrables observations constatent les bons effets de cette substance dans tous les cas de suppuration abondante sans réaction générale vive. De Haen surtout en a signalé les avantages. (*Rat. med., pars undecima, caput primum.*)

Le vin de quinquina fut continué à la dose de six à huit onces chaque jour pendant tout le cours du mois de juin et le commencement de juillet. Pendant ce temps, les ulcérations cessèrent enfin de s'étendre; celle du sacrum se cicatrisa assez promptement; mais les bords de l'ulcère du grand trochanter se décollèrent. On parvint peu à peu à en opérer le recollement à l'aide d'une compression méthodique. La cicatrisation n'était pas encore complète le 15 juillet. A mesure que l'ulcération avait diminué, le pouls était aussi devenu de moins en moins fréquent. A dater des premiers jours de juillet, toute espèce de fièvre cessa, et la suppuration n'étant plus que très-peu abondante, l'usage du vin de quinquina fut suspendu. Le malade était dans l'état le plus satisfaisant: il commençait à se promener dans les salles et dans le jardin de l'hôpital; il mangeait le quart, et buvait deux tasses de vin chaque jour.

Dans la nuit du 15 au 16 juillet, apparurent sur les fesses huit à dix boutons varioliformes. Le lendemain quelques-uns se montrèrent sur les bras et sur la face. Rouges et coniques d'abord, ils étaient déjà blancs, trente heures environ après leur apparition. Quatre ou cinq étaient déprimés à leur centre; les autres conservaient leur forme pointue. On en remarquait quelques-uns de confluent à la région lombaire. Au bout de trois jours ils étaient tous desséchés. Du reste, aucun mouvement fébrile, aucun trouble n'accompagna cette éruption, qui nous parut ressembler beaucoup à une varicelle. Le malade portait les marques de la vaccine.

Pendant les quinze derniers jours de juillet, les pieds s'œ-

dématièrent légèrement chaque soir. Cette infiltration passive fut combattue par le vin diurétique amer de la Charité, et se dissipa à mesure que les forces se rétablirent. Le malade sortit très-bien portant le 6 août.

====

Nous avons déjà essayé de faire ressortir, dans le cours de cette observation, les circonstances qui la rendent surtout remarquable. Nous avons vu que les symptômes inflammatoires qui existaient dans le principe furent combattus par de larges et nombreuses émissions sanguines; que plus tard un vomitif fut administré; il ne donna lieu à aucune évacuation; et le lendemain se montra un premier redoublement, qui donna à la maladie le caractère d'une fièvre rémittente pernicieuse. Le second redoublement fut encore plus terrible; le quinquina fut alors donné avec succès. Je ne chercherai point comment les bons effets du quinquina dans ce cas peuvent être expliqués; je me contente de raconter le fait, et de rappeler qu'il suffit d'ouvrir les livres pour trouver d'innombrables exemples de cas analogues. De semblables succès auraient-ils été obtenus si l'irritation gastro-intestinale avait joué le principal rôle dans cet ensemble de phénomènes effrayants qui caractérisèrent l'accès? Dans cette irritation peut être le point départ, mais en elle ne réside point toute la maladie.

Lorsqu'il ne resta plus que les symptômes encore très-graves d'une fièvre adynamique des plus intenses, c'est encore une médication éminemment tonique que l'on opposa à ces symptômes; pendant que cette médication était donnée, la langue, sèche et noire, revint promptement à son état naturel.

Enfin, lorsqu'une abondante suppuration épuisait le ma-

lade, c'est encore par le quinquina, donné à une dose considérable, que les forces furent soutenues.

Nous devons aussi noter l'éruption varioliforme, et l'œdème qui survint pendant la convalescence : résultat de la débilité générale, cet œdème disparut à mesure que les forces se rétablirent.

### CHAPITRE III.

#### RÉSUMÉ (1).

#### ARTICLE PREMIER.

#### ÉTIOLOGIE.

Existe-t-il un certain nombre de causes que l'on puisse regarder, avec quelque fondement, comme ayant produit les maladies dont les observations précédentes fournissent des exemples ?

Parmi les individus qui font le sujet de ces observations, plusieurs avaient éprouvé des chagrins, d'autres avaient été soumis, pendant un temps plus ou moins long, à toutes les angoisses de la misère ; privés d'ouvrage, ils n'avaient eu pour vivre qu'une alimentation malsaine ou insuffisante. Quelques-uns s'étaient fatigués au travail ; ils avaient supporté de longues veilles ; quelques autres avaient commis de fréquents écarts de régime, où s'étaient livrés à divers genres d'excès : mais chez un grand nombre, aucune de ces influences n'avait agi. Ils s'étaient toujours bien nourris ; ils avaient toujours travaillé sans se fatiguer, et ils n'avaient commis aucun excès. Les ré-

(1) Ce résumé est plus particulièrement relatif à nos cas d'entérite folliculeuse.