

soit périodiquement. Ce retour périodique de la sueur peut être ou non précédé de frisson.

Chez d'autres, loin d'être accrue, la transpiration cutanée a paru diminuer ou cesser, et de là cette aridité toute particulière de la peau que nous ont offerte un grand nombre d'individus, et qui s'est toujours liée à un état plus ou moins grave. Cette aridité, qui, dans aucune maladie, n'est aussi prononcée que dans celle qui nous occupe, ne dépend-elle pas aussi de la suppression de la sécrétion folliculaire? Quoi qu'il en soit, nous n'avons jamais vu une amélioration franche commencer à avoir lieu, que lorsque la peau avait recouvré la souplesse et le poli qu'elle présente dans l'état de santé.

Plusieurs individus, dont la peau était restée constamment sèche, commencèrent à suer en même temps que leur état s'améliora, et que tout annonçait chez eux une tendance vers une terminaison heureuse. Chez douze malades, en particulier, nous avons observé un amendement si subit et si inespéré de tous les symptômes, en même temps qu'une sueur s'établissait, que nous étions porté à la regarder comme un phénomène critique (obs. LXXIV, LXXXIV, XC, XCIII, CIV, CXV, CXVIII, CXX, CXXIX, CXXXI, CXXXII, CXL).

Il nous a été le plus souvent impossible de reconnaître, d'une manière précise, le jour de l'apparition de cette sueur d'apparence critique. Cependant elle nous parut s'être montrée le septième jour, dans l'observation CXV; le douzième jour, dans l'observation CXX; le vingt-unième, dans les observations CXXIX, CXXXI. Dans l'observation CXXXII, des sueurs eurent lieu à trois époques différentes: le septième, le quatorzième et le dix-huitième jour. La dernière coïncida seule avec une amélioration de la maladie.

Chez plusieurs sujets, ces sueurs, que suivit instantanément

un état meilleur, parurent être provoquées par l'administration d'un vomitif.

Il s'en faut, du reste, que l'apparition de la sueur ait constamment coïncidé avec un amendement de la maladie. Ainsi, au moment où elle apparut pour la première fois, nous vîmes les symptômes s'exaspérer chez le sujet de l'observation XXVI; et cependant cette sueur s'était établie chez lui le quatorzième jour. Chez quelques-uns, la peau devint, pour la première fois aussi, le siège d'une sueur abondante, peu d'heures avant la mort. Assez souvent, pendant les vingt-quatre dernières heures de l'existence, la peau se couvrit d'une sueur visqueuse et froide. L'apparition de cette espèce de sueur nous a paru constamment du plus fâcheux augure.

Quelques individus eurent, pendant leur convalescence, des sueurs abondantes, qui cessèrent spontanément à mesure que les forces se rétablirent.

La sueur des individus atteints de fièvres graves avec prostration considérable et teinte plombée de la face, nous a paru, dans quelques cas, remarquable par sa fétidité. Mais ce phénomène est loin d'être aussi fréquent qu'on l'a dit, et il nous semble qu'on ne peut rien en conclure relativement à la nature même de la maladie. Nous ne voyons pas, par exemple, quel rapport il y a entre l'odeur fétide des sueurs et la putridité des humeurs qu'on a voulu prouver par l'existence de cette fétidité particulière du produit de la transpiration cutanée.

Chez un grand nombre de malades, la peau s'est couverte d'éruptions variées. Des papules rosées, des *sudamina*, des pustules miliaires, des pétéchies, des ecchymoses, des boutons varioliformes, tels sont les différents exanthèmes que nous ont présentés nos malades.

*Éruption papuleuse* (1). L'éruption pétéchiale s'est montrée chez un grand nombre.

Considérées sous le rapport de leur situation, les papules, nommées aussi, d'après leur aspect, taches rosées lenticulaires, ont apparu le plus fréquemment sur la partie inférieure moyenne du thorax, et sur la partie supérieure de l'abdomen. Dans quelques cas, elles ont recouvert à la fois la totalité du thorax et de l'abdomen. Deux fois nous les avons vues s'étendre aux membres thoraciques, une fois aux cuisses et une fois au cou. Nous n'en avons jamais observé à la face.

Leur nombre a été très-variable. Plusieurs malades n'ont présenté que sept à huit taches au plus, éparses sur le thorax ou sur l'épigastre. Chez d'autres, l'éruption, très-confluente, a couvert en même temps le thorax, l'abdomen, le cou, les bras et les cuisses. J'ai vu, dans certains cas, cette confluence être telle que l'éruption, au premier abord, aurait pu en imposer pour une éruption de rougeole ou de variole commençante, alors que les pustules ne semblent être encore que de simples papules. La gravité des symptômes concomitants n'a pas toujours été en rapport avec le nombre des papules.

La largeur de ces taches nous a paru varier depuis celle d'une très-petite piqûre de puce jusqu'à celle d'une lentille. Généralement arrondies, elles ont présenté quelquefois une forme ovale ou oblongue. En passant légèrement le doigt au-dessus de ces taches, on reconnaissait qu'elles faisaient un peu saillie au-dessus du niveau de la peau. Cette saillie n'était pas appréciable à la vue. La pression les faisait momentanément disparaître.

(1) J'ai indiqué souvent, dans les observations particulières, les papules qui constituent cette éruption, sous le nom de pétéchies, expression impropre, puisqu'il n'y a point, en pareil cas, hémorrhagie dans le tissu du derme, mais seulement un exanthème.

La couleur des papules a présenté plusieurs nuances. Elles avaient en général une teinte rosée assez vive, lorsqu'elles se montraient à une époque où les symptômes adynamiques n'étaient pas encore très-prononcés. Mais, dans presque tous les cas où il y avait forte prostration, stupeur considérable, les taches pâlissaient, ou bien une couleur livide ou brune remplaçait leur teinte rosée. Quarin avait distingué avec raison trois espèces de taches, sous le rapport de leur couleur : les unes rouges, les autres livides, et les troisièmes noirâtres. Ces dernières, disait-il, *sont les plus rares et les plus funestes; les livides sont aussi très-fâcheuses, et les rouges ne sont pas sans danger.*

Nous n'avons pu rien saisir d'invariable sous le rapport de l'époque de la maladie à laquelle les pétéchies ont commencé à apparaître. Nous les avons vues, le plus souvent, se développer au milieu du cours de la fièvre, quelquefois vers la fin, et même pendant la convalescence; très-rarement dès le début. On peut dire cependant que c'est en général vers le huitième jour que l'éruption papuleuse se montre le plus souvent.

Dès le moment où chaque tache se montre, elle semble avoir acquis ordinairement son plus grand développement. Elle persiste cinq à six jours, puis elle se flétrit et disparaît, sans laisser à l'endroit où elle s'était manifestée aucune trace de son existence. Une seule fois cependant, chez un individu qui avait eu un très-grand nombre de taches, nous avons observé, après leur disparition, une véritable desquamation de l'épiderme (obs. CXXXV).

Considérée dans son ensemble, l'éruption papuleuse reste discrète, ce qui est le cas le plus ordinaire, ou bien elle devient confluente, et elle peut alors, dans son maximum de développement, arriver à se répandre sur l'universalité de l'enveloppe cutanée. Dans quelques cas nous avons vu les papu-

les paraître et disparaître plusieurs fois dans le cours d'une même maladie.

Sont-ce ces papules qui ont été décrites sous le nom de pétéchies par plusieurs anciens auteurs? Est-ce à elles qu'il faut appliquer le passage suivant de Quarin?

Les pétéchies, dit-il, sont communes dans la fièvre putride, moins fréquentes dans la fièvre maligne, et très-rares dans la fièvre inflammatoire. Dehaen répète dans plusieurs de ses ouvrages que la stupeur et la prostration n'accompagnent pas nécessairement le développement des pétéchies. Il a vu ces taches survenir pendant le cours des fièvres les plus légères. Stoll a fait la même remarque; aussi, sous le rapport du traitement, ces auteurs recommandent-ils d'avoir surtout égard à l'ensemble des autres symptômes.

Nos observations confirment entièrement les assertions précédentes, relativement à la valeur qu'on doit accorder, dans le pronostic, à l'existence des taches rosées lenticulaires. Nous avons vu ces taches se manifester pendant le cours des fièvres les plus bénignes, et celles-ci n'en ont point été aggravées.

Ces fièvres légères avec éruption papuleuse se sont présentées sous une sorte de forme épidémique: elles ont commencé à se montrer vers la fin du mois de mai; elles ont été très-nombreuses pendant les mois de juin et de juillet; puis elles sont devenues plus rares en août, et ne se sont plus montrées à dater du mois de septembre. Dans tous ces cas, l'éruption a été discrète, et a conservé une teinte rosée.

Mais, ainsi que l'avaient fort bien observé Hofmann, Mead (1) et Quarin, pour peu que les pétéchies soient nombreuses ou

(1) Quo plures numero comparent, eo gravior subest metus. Maximum autem vitæ periculum ostendunt, cum nigrae vel lividae evadunt. (MEAD.)

d'une mauvaise couleur, elles sont d'un fâcheux augure, et précèdent ou accompagnent un état adynamique plus ou moins grave. On peut s'en convaincre en lisant les observations xv, xxix, xlii, cxlv, cxxvii, cxxviii, cxxix, cxxx, cxxxv, cxxxvii, cxxxviii, cxxxix. Dans quelques-unes de ces observations, nous voyons que c'est peu de temps après qu'une saignée eut été pratiquée, ou à la suite d'abondantes épistaxis, que les taches apparurent avec la stupeur.

Dans un autre cas, au contraire (obs. cxxxviii), les pétéchies et la stupeur disparurent à la suite d'une application de sangsues à l'anus. Le lendemain, l'éruption se manifesta de nouveau, sans être accompagnée de symptômes adynamiques plus graves.

Chez d'autres malades, les taches rosées, après s'être montrées pendant la période la plus grave de la maladie, survécurent en quelque sorte à tous les autres symptômes, et persistèrent encore en petit nombre pendant la convalescence (obs. lxxviii, cxxxiv).

D'autres fois, nous avons vu ces taches se flétrir et disparaître tout-à-coup, au moment où l'adynamie avait acquis sa plus grande intensité (obs. cxlii).

Chez le malade de l'obs. xxiv, les taches, après s'être multipliées à mesure que la stupeur avait augmenté, s'éteignirent presque entièrement la veille de la mort. Chez le malade de l'obs. xx, leur multiplication, leur teinte de plus en plus brune, marquèrent les progrès de l'adynamie. Elles disparurent tout-à-coup, en même temps que se montrèrent les symptômes nerveux qui précédèrent la mort.

Huxham et Ramazzini ont parlé de pétéchies critiques. Pringle et Sarcone en nient l'existence. Dans un cas seulement, Sarcone vit les pétéchies disparaître, en même temps que les autres symptômes de la maladie augmentaient d'intensité, et

reparaître à mesure que ces symptômes devenaient plus bénins. Pour nous, nous avons vu deux fois (obs. CXXV, CXXVI) l'apparition des pétéchies coïncider avec une diminution notable des symptômes.

Nous avons observé une éruption de *sudamina* chez sept individus (obs. XXXV, XLI, LXXV, CVIII, CXXIII, CXXXII, CXL); cette éruption s'est particulièrement montrée sur l'abdomen. En passant légèrement l'extrémité des doigts sur la peau de cette partie, l'on sentait une foule de petites inégalités qui lui donnaient une apparence rugueuse. Ces inégalités étaient formées par une multitude de vésicules miliaires, comme cristallines, à parois parfaitement transparentes, et remplies d'un peu de sérosité limpide. Un contact un peu rude les détruisait. Après avoir persisté pendant un, deux ou trois jours au plus, ces vésicules disparaissaient, et l'on observait à la place qu'elles avaient occupée une desquamation de l'épiderme.

Chez un seul malade (obs. LXXV), les *sudamina* prirent un beaucoup plus grand développement. On en voyait plusieurs se réunir, et former de larges vésicules semblables à des ampoules de vésicatoires. On eût dit un pemphigus. Chez ce malade, cette remarquable éruption de *sudamina* se manifesta à la fois sur l'abdomen, le thorax, le cou et les bras, mais surtout au pourtour des aisselles.

Chez cet individu et chez quatre autres, des sueurs copieuses précédèrent ou accompagnèrent l'éruption; mais, comme l'on observe des sueurs aussi abondantes chez beaucoup d'individus qui ne présentent pas de *sudamina*, il est raisonnable de croire que les *sudamina* ne peuvent avoir lieu sans une disposition spéciale de la peau, soit physiologique, soit pathologique. D'ailleurs, chez deux autres malades, aucune sueur remarquable n'eut lieu. Chez le malade de l'obs. LXVI, l'apparition des *sudamina* coïncida avec une amélioration notable

des symptômes. Cinq fois cette éruption s'est montrée en été, et les deux autres fois en octobre et en février (1).

Nous avons observé chez un seul individu une éruption miliaire (obs. CVIII); elle se manifesta vers le vingt-unième jour, en même temps que des *sudamina* apparurent, et qu'une légère diarrhée s'établit. L'éruption couvrit une partie du thorax et de l'abdomen, persista trois à quatre jours, et parut contribuer à juger la maladie.

Dans des cas graves de fièvres typhoïdes, la peau, comme dans le véritable typhus ou dans la peste, peut se couvrir de véritables pétéchies, c'est-à-dire de taches rouges, brunes ou violettes, constituées par des épanchements circonscrits du sang dans l'épaisseur du derme: plus étendues, ces pétéchies deviennent des ecchymoses. Il est des cas où ces hémorragies interstitielles de la peau coïncident avec d'autres hémorragies, ainsi que cela a lieu dans la fièvre jaune, ou dans la pourpre, et ce n'est pas là sans doute un des points de contact les moins remarquables qui lient entre elles ces diverses maladies. Nous avons vu, entre autres, un cas dans lequel, une huitaine de

(1) Aujourd'hui, comme à l'époque où j'écrivais ces lignes, je crois que les *sudamina* peuvent se montrer comme un effet tout mécanique de sueurs abondantes et prolongées; on les observe dans des maladies aiguës très-différentes les unes des autres, si dans ces maladies des sueurs ont lieu; nous les avons vues souvent, par exemple, chez des individus atteints de pneumonies ou de rhumatismes articulaires aigus. Mais lorsque, dans ces maladies diverses, il n'y a point de sueurs, on ne remarque pas non plus de *sudamina*; au contraire, ils existent souvent, en l'absence de toute sueur, dans la fièvre typhoïde; ils reconnaissent donc, dans cette dernière affection, une cause spéciale, comme l'est la maladie elle-même. Ce n'est pas une seule fois que j'ai vu chez des individus atteints de fièvre typhoïde, et dont la peau était restée constamment sèche, une éruption confluyente de *sudamina* couvrir les parois thoraciques et abdominales, ainsi que le cou et quelques points des membres.

jours avant la mort, le tronc et les membres se couvrirent de larges et nombreuses ecchymoses : à l'ouverture du cadavre, nous trouvâmes plusieurs foyers hémorragiques dans les deux poumons y constituant la lésion appelée par Laennec *apoplexie pulmonaire*, des ecchymoses multipliées dans la membrane muqueuse intestinale, une infiltration sanguine des plus notables du fond et des bords de quelques ulcérations qui existaient à la fin de l'intestin grêle; d'autres ecchymoses très-étendues dans la muqueuse vésicale; enfin, de véritables épanchements de sang dans l'épaisseur même du parenchyme des reins. L'individu qui nous présenta cette sorte de diathèse hémorragique avait succombé, dans le dernier degré du marasme et de la faiblesse, à une époque déjà très-éloignée de celle du début de sa fièvre typhoïde (1).

Des boutons varioliformes ont fixé notre attention dans les obs. xxv, xxxvi, cxlvi. Chez un malade, ces boutons couvrirent l'épigastre au moment où existaient les symptômes ataxo-dynamiques les plus graves; ils n'apportèrent aucun soulagement (obs. xxv). Chez un autre malade, ils se montrèrent aussi d'abord à l'épigastre, puis ils s'étendirent aux fesses. On les vit paraître en même temps que la nature sembla faire un ef-

(1) Le fait suivant, qui m'a été raconté par M. Senn, ancien élève interne à l'Hôtel-Dieu, semble propre à prouver que les pétéchiés doivent être souvent considérées comme un résultat de l'état de débilité générale. Un homme, traité dans les salles de Dupuytren, fut pris d'une épistaxis très-abondante qu'on ne put parvenir à arrêter. Au bout d'un certain temps, ce ne fut plus du sang en nature, mais seulement une sorte de liquide séreux, qui s'écoula par les narines. Le malade était menacé de mourir d'épuisement. Au milieu de cet état anémique, des pétéchiés nombreuses apparurent sur le tronc et sur les membres; l'épistaxis s'arrêta, et, à mesure que les forces se relevèrent, les pétéchiés se flétrirent. Comme les hémorrhagies, en général, les pétéchiés peuvent donc être distinguées en actives et en passives.

fort vers la guérison (obs. xxxvi). Enfin, chez le troisième, on les observa pendant la convalescence; ils se montrèrent successivement aux fesses, à la figure et au bras (obs. cxlvi).

C'est avec une bien remarquable facilité que, chez les individus atteints de fièvre grave, la peau se gangrène ou s'ulcère dans les points où elle a été le siège d'une irritation légère. Là où la peau reste quelque temps soumise à une pression peu forte, et où s'opère une stase sanguine toute mécanique, cette sorte d'hypérémie passive est bien souvent suivie d'une escarre, et, lorsque celle-ci s'est détachée, l'ulcération qui en résulte s'étend rapidement en profondeur, et va atteindre les os eux-mêmes. C'est ce qu'on observe surtout à la région du sacrum et du grand trochanter.

Chez ces mêmes individus, plus souvent que chez d'autres malades, les plaies des vésicatoires prennent une couleur brune, ou tendent à s'ulcérer. Chez eux aussi, les petits engorgements auxquels donnent lieu les piqûres de sangsues se terminent, plus souvent que dans d'autres cas, par une petite ulcération de la peau. A la place de chaque piqûre de sangsue existe une solution de continuité qui semble faite comme par un emporte-pièce, et autour de laquelle la peau ne présente aucune altération. Ces ulcérations ne se forment le plus ordinairement que chez des individus qui sont déjà dans un degré avancé d'adynamie, et elles nous ont toujours semblé du plus fâcheux augure. Chez un malade, dont nous avons rapporté l'observation, leur apparition suivit celle d'une abondante hémorrhagie intestinale (1).

(1) Tout en reconnaissant que la disposition à la gangrène de la peau est moins rare dans les fièvres graves, typhoïdes, etc., que dans d'autres maladies, nous pensons que, même dans ces fièvres, on a exagéré la fréquence