

peutiques d'un usage journalier. Si les eaux minérales sulfureuses jouissent d'une remarquable vertu dans le traitement de certains catarrhes bronchiques, intestinaux, utérins, vésicaux, c'est lorsque ces affections sont sous la dépendance de la diathèse herpétique à laquelle s'adresse cette médication. Vous envoyez à Cauterets, à Bagnères-de-Luchon, à Aix, à Enghien, des malades atteints de catarrhes; mais auparavant informez-vous si ces malades ont eu dans leur jeunesse, ou dans le courant de leur existence, des manifestations herpétiques. Vous agirez alors en connaissance de cause.

Pénétrez-vous donc bien de cette idée, messieurs, qu'il est des cas où ces affections catarrhales ne sont que des exanthèmes de la membrane muqueuse. Une bronchite chronique est-elle survenue sous l'influence d'un refroidissement, le refroidissement n'a été que la cause occasionnelle; il a provoqué vers les bronches un mouvement fluxionnaire en vertu duquel le principe herpétique s'est porté vers la membrane muqueuse respiratoire, comme en d'autres circonstances il se portera vers le vagin, vers l'utérus, comme le plus souvent il se porte vers la peau.

Toutes les considérations dans lesquelles je viens d'entrer, messieurs, mènent, comme je vous l'ai dit, à des conclusions pratiques. Il n'est pas inutile de savoir que des exanthèmes cutanés se sont développés sous l'influence d'une exagération dans les sécrétions normales, et surtout d'une viciation de ces sécrétions. Que de fois les plus simples conseils de l'hygiène ont suffi pour faire disparaître une affection qui serait devenue une maladie fort opiniâtre! Ainsi vous pouvez arracher à la mort des malades atteints de cet eczéma général si grave dans l'hydrargyrie, chez les femmes en couches, en osant découvrir les malades, les laver plusieurs fois par jour, et même les plonger dans le bain. Sous l'influence de ces moyens si simples, elles retrouveront presque immédiatement du sommeil, et verront cesser bientôt l'ardente chaleur de leur peau, les insupportables démangeaisons qui les dévoraient. Je ne saurais assez vous dire combien de services vous êtes appelés à rendre, si vous êtes bien pénétrés de la fréquence et de l'importance des exanthèmes sudoraux, et si, pour les guérir, vous osez lutter contre les préjugés déplorables que des médecins d'un autre âge ont propagés et qu'il vous appartient de détruire.

XV. — DOTHIÉNENTÉRIE.

§ 1. — La lésion spécifique. — Éruption furonculaire de l'intestin. — Perforations intestinales. — Péritonites sans perforations.

MESSIEURS,

Un garçon, âgé de dix-huit ans, habitant Paris depuis deux ans seulement, est entré, le 19 février 1859, à la salle Sainte-Agnès. Il était malade depuis huit jours. A cette époque, il avait été pris de courbature, de frissons répétés, de mal de tête, et était tourmenté par l'insomnie. D'abord il avait lutté contre le mal; mais, au bout de quatre jours, il avait été forcé de garder le lit. Nous le trouvions couché dans le décubitus dorsal, avec de la fièvre, le pouls fréquent, la peau chaude et sèche.

La langue, rouge à la pointe, couverte d'un léger enduit blanchâtre, était également sèche. Nous constatons, en outre, du gargouillement dans la fosse iliaque droite, sans ballonnement du ventre.

Le 22 février, le ballonnement s'était produit; le malade avait de la diarrhée. Les phénomènes fébriles étaient très-prononcés; il s'y joignait du délire.

Le lendemain, était apparue sur la peau de l'abdomen une éruption abondante de taches rosées lenticulaires. Les accidents augmentèrent d'intensité le 26 et le 28. Ce dernier jour, la langue, les dents étaient fuligineuses; la diarrhée continuait, et les garde-ropes étaient involontaires. La rétention de l'urine dans la vessie nécessita le cathétérisme.

Cependant, le 29, le délire était moins violent, la fièvre était tombée, la langue était moins sèche. Le 30, le mieux était plus sensible encore; le ventre était souple, la miction se faisait naturellement; la peau avait une bonne fraîcheur; le pouls était descendu à 92, de 108 que nous avions noté dans les premiers jours, et l'intelligence était nette.

L'amélioration se dessina de plus en plus, et ce garçon sortit complètement guéri le 18 mars.

Pour tout traitement, nous lui avons ordonné à deux reprises, le 28 et le 29, des lavements avec l'infusion de camomille, qui lui furent administrés deux fois dans les vingt-quatre heures, et le même jour il eut une potion avec : eau de mélisse, 20 grammes; ammoniac, 1 gramme; sirop d'écorce d'oranges, 40 grammes. Suivant ma manière de faire en pareil cas, le malade dut prendre chaque jour quelques cuillerées de potage et de bouillon.

A ces traits, messieurs, vous avez reconnu la maladie que l'on désigne généralement sous le nom de *fièvre typhoïde*, maladie dont il nous arrive bien rarement de ne pas avoir quelques cas dans nos salles. L'une des plus communes de toutes celles que nous rencontrons dans la pratique, elle s'observe sous tous les climats tempérés. Endémique dans certaines contrées, plus particulièrement dans les grands centres de population, et peut-être plus que partout ailleurs à Paris, où chaque famille lui paye un lourd tribut, où les étrangers ne tardent pas à en être frappés lorsqu'ils viennent y résider, elle sévit, par intervalles, sous forme d'épidémies souvent très-cruelles. Comme il n'est probablement pas un d'entre vous qui ne se trouve aux prises avec elle dès les premiers pas dans sa carrière médicale, je veux, sinon traiter le sujet tout entier, du moins entrer dans quelques considérations à propos des faits dont vous avez été témoins, et, appelant votre attention sur certaines particularités qu'ils nous ont présentées, vous enseigner ce que mon expérience m'a appris.

Sous la dénomination de *fièvre typhoïde*, on comprend aujourd'hui, vous le savez, toutes les variétés d'une même espèce nosologique que l'on connaissait autrefois sous les noms de *synochus putris* (Cullen), de *febris putrida* (Stoll), de *fièvre maligne nerveuse* (Huxham), *muqueuse* (Rœderer), *bilieuse* (Tissot), *adynamique*, *ataxo-adynamique*, etc.; on entend la maladie que MM. Petit et Serres ont appelée *fièvre entéro-mésentérique*¹, et que Bretonneau a décrite sous le nom de *dothiésentérie*, pour désigner la nature spéciale de l'affection intestinale qui la caractérise, *éruption furonculaire*, qu'il a le premier déterminée (*δοθίον*, bouton, pustulé, furoncle, et *έντερον*, intestin).

Cette dénomination de *fièvre typhoïde* a maintenant prévalu. Si les mots importent peu à la chose, du moment que l'on s'entend sur leur valeur, c'est alors surtout que les mots ne donnent pas une idée fautive de cette chose. Aussi l'épithète de *typhoïde* substituée à celles de *putride*, de *maligne*, d'*adynamique*, etc., est-elle aussi vicieuse qu'elles. Comportant en effet, comme celles-ci, l'idée d'un caractère essentiel, d'un symptôme particulier, ce symptôme, selon les lois d'une bonne nomenclature, devrait toujours se retrouver, et se retrouver dans cette maladie seule. Or, il est loin d'en être ainsi, puisque les phénomènes typhoïdes, de même que les phénomènes de putridité, de malignité, d'adynamie, etc., d'une part manquent souvent dans la fièvre dite typhoïde, putride, etc., et, d'autre part, se manifestent dans d'autres affections essentiellement différentes. *Dothiésentérie* serait donc préférable, pour les raisons opposées, l'éruption furonculaire de l'intestin étant un fait aussi constant dans cette maladie, aussi particulier à elle, que l'éruption pustuleuse de la peau l'est à la variole. C'est celui que nous adopterons de préférence, tout en nous

1. Petit et Serres, *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, Paris, 1813.

servant encore des noms de *fièvre typhoïde*, *fièvre putride*, pour nous conformer à l'usage universellement reconnu.

La dothiésentérie est une maladie générale, aiguë, fébrile, très-assimilable aux fièvres éruptives dont nous avons parlé, et avec lesquelles elle offre plus d'une frappante analogie.

Attaquant principalement les jeunes gens, ne se manifestant ordinairement qu'une fois sur le même sujet, très-certainement contagieuse, trois caractères que nous présentent déjà les fièvres éruptives, la maladie dont nous nous occupons a surtout, comme celles-ci, pour caractère essentiel, des lésions anatomiques très-spéciales, consistant en des éruptions qui se font, l'une du côté de la peau, l'autre du côté de l'intestin. La première, constituée par ce qu'on a appelé les *taches rosées lenticulaires*, est beaucoup moins caractéristique que la seconde, bien qu'on ait voulu en faire le cachet de la maladie, à l'exclusion de la lésion intestinale, qui ne serait alors que secondaire et consécutive. Ces taches rosées manquent assez souvent; sur soixante et dix cas de fièvre typhoïde, pour citer un exemple et des chiffres, Chomel n'avait pu, seize fois, en trouver aucune trace à aucune époque de la maladie. Si l'on nous objecte que l'absence, en quelques cas, de l'éruption cutanée ne prouve rien contre la nature exanthématique de la dothiésentérie, et qu'il peut bien arriver ici ce qui arrive dans les *variola sine variolis*, nous répondrons que ces faits de *variola sine variolis* sont bien autrement exceptionnels que ceux des fièvres typhoïdes sans taches rosées. Nous dirons que si, dans certaines localités, comme à Paris, nous les rencontrons assez constamment pour les chercher toujours comme le signe pathognomonique le plus apparent, dans d'autres pays des observateurs attentifs ne les ont jamais vues: ainsi, en Touraine, elles ont fait absolument défaut dans différentes épidémies. Nous sommes loin, pour cela, de contester la valeur symptomatique de cette éruption, lorsqu'elle se présente, et en vous rappelant des faits que nous avons observés, j'aurai occasion de revenir sur ce point et d'insister sur leur signification.

En définitive, messieurs, ces manifestations cutanées de la dothiésentérie ne sauraient être regardées comme étant le caractère essentiel de la maladie; ce caractère spécifique, c'est, je l'ai déjà dit et répété, la *lésion intestinale* qui le lui donne.

Un malade dont nous avons fait l'autopsie sous vos yeux, le 21 juin dernier, vous a montré quelle était cette lésion. A l'ouverture des intestins, vous avez vu la tunique muqueuse couverte d'une abondante éruption formée par les glandes agminées de Peyer notablement tuméfiées, mais non ulcérées, quelques-unes faisant un relief aussi épais qu'une pièce de cinq francs; des follicules isolés étaient également tuméfiés; les ganglions mésentériques étaient augmentés de volume. Le malade, entré dans les salles de la Clinique le 14 juin, avait succombé quatre jours

après son arrivée; et nous n'avions pu nous procurer aucun renseignement sur l'époque du début de la dothiésentérie. Toutefois l'état des lésions intestinales, les glandes de Peyer tuméfiées, mais non ulcérées, me disaient que la maladie n'était point encore parvenue à son douzième ou quatorzième jour.

Des études d'anatomie pathologique entreprises pour éclairer la question par Bretonneau, dès 1818, et plus tard, alors que j'étais son élève à l'hôpital de Tours, m'ont en effet permis de suivre la marche de ces altérations des glandes de l'intestin, et de décrire jour par jour l'aspect qu'elles présentent. J'ai publié les résultats de ces travaux dans un mémoire que vous trouverez dans les *Archives générales de médecine* pour le mois de janvier 1826.

Cette éruption caractéristique, dothiésentérique, formée aux dépens des glandes agminées et isolées de Peyer, ne commence à apparaître que du quatrième au cinquième jour, quelquefois, suivant le professeur Chomel et suivant M. Louis, dont je ne partage pas l'opinion à cet égard, du septième au huitième; elle se fait d'une manière successive dans les deux premiers jours, toutes les glandes qui doivent être affectées ne l'étant pas toutes en même temps; mais elle est complète, au plus tard, le septième jour. Les follicules agminés, accrus en largeur et en longueur, se tuméfient; les follicules isolés font saillie en dedans de l'intestin; en même temps, le travail pathologique dont ils sont le siège retentissant dans les ganglions mésentériques correspondants, ceux-ci prennent un volume plus considérable que leur volume normal. La tuméfaction va en augmentant jusqu'au neuvième jour; le dixième, de deux choses l'une, ou l'affection marche à la résolution, ou elle continue pour parcourir toutes ses périodes.

Dans le premier cas, cette tuméfaction des glandes agminées et isolées, et simultanément celle des ganglions, commencent à diminuer et tombent graduellement à mesure qu'on arrive vers le quatorzième jour, où les follicules malades sont encore un peu gonflés; mais à la fin du troisième septénaire, la résolution est complète, les ganglions toutefois conservant un peu plus longtemps les traces de l'altération qu'ils ont subie.

Dans le second cas, quelques parties des glandes agminées de Peyer suivent une marche rétrograde que nous venons d'indiquer, tandis que les autres augmentent encore de volume; même chose s'observe pour les glandes isolées, dont les unes se guérissent, les autres devenant de plus en plus malades. Cependant les ganglions mésentériques ont, dans tous les cas, diminué de volume.

Au douzième jour, l'affection intestinale, jusque-là boutonneuse, est devenue partiellement furonculeuse. Les glandes malades s'élèvent sous forme de fongosités coniques, rouges, offrant à leur sommet de légères érosions qui, s'agrandissant, vont constituer, le quatorzième ou le quin-

zième jour, un *bourbillon* de tissu rougeâtre, coloré en ocre très-foncé par la bile, laquelle, à cette époque de la maladie, coule en très-grande abondance et avec une teinte spéciale; ce tissu sphacélé est implanté au centre d'une vaste ulcération et adhère encore par sa base. Le lendemain, ce bourbillon, entièrement détaché et cédant au moindre effort, laisse à sa place une ulcération profonde dont le fond repose ordinairement sur la tunique musculuse. Quelquefois cinq ou six ulcérations de cette nature se voient sur une seule glande agminée de Peyer, et lui donnent un aspect fongueux, inégal, bien propre à faire méconnaître l'existence de la glande qui est le siège d'une pareille désorganisation. Tout autour, des ulcères isolés occupent la place des cryptes solitaires, détruites par le même travail inflammatoire. Les ganglions mésentériques, d'une teinte lie de vin, sont ramollis pour la plupart, et se résolvent presque en bouillie, lorsqu'on les incise et qu'on les presse entre les doigts.

Dès les dix-septième et dix-huitième jours, les bords des ulcérations s'affaissent, leur fond diminue de profondeur, la tuméfaction qui les circonscrivait commence à disparaître. Les dix-neuvième, vingtième et vingt et unième jours elles sont devenues superficielles et tendent à cicatrisation. Celle-ci est complète le vingt-cinquième jour; mais les cicatrices ne sont généralement affermies que le trentième jour; quelques ulcérations persistent cependant encore, quinze, vingt, trente jours de plus, surtout dans les glandes qui occupent la fin du petit intestin.

Telle est l'éruption dothiésentérique, telles sont les différentes phases par lesquelles elle passe. Son lieu d'élection est la dernière portion de l'iléon; et lorsque les boutons n'occupent que trois, six à dix pouces de l'intestin grêle, ce sont les trois, les dix derniers pouces de l'iléon, l'éruption se montrant d'autant plus confluyente qu'on l'examine plus près de la valvule iléo-cæcale; jamais nous n'avons trouvé de pustules au delà de la seconde partie du jéjunum, en remontant vers le duodénum et vers l'estomac; dans le gros intestin, elles sont d'autant plus nombreuses qu'elles se rapprochent davantage du cæcum.

Messieurs, ces lésions intestinales, vous les trouverez constamment à l'ouverture du corps des individus qui auront succombé à la fièvre typhoïde, quelle que soit la forme que cette maladie ait revêtue, quelle qu'ait été l'intensité ou la variété des symptômes qui l'auront accompagnée, pourvu toutefois que ces individus soient morts après le cinquième jour, époque où, comme nous l'avons dit, ces lésions commencent à apparaître.

A propos de cette lésion de l'intestin, je dois et je veux vous parler d'une théorie de Virchow. Pour le célèbre anatomiste et pour les histologistes contemporains, les follicules clos de l'intestin et les plaques de Peyer d'une part, les glomérules de Malpighi dans la rate d'autre part, ont la même structure et, partant, les mêmes fonctions que les glandes

lymphatiques; c'est un tissu *adénoïde*. Et puisqu'ils admettent comme démontré que les glandes lymphatiques font les leucocytes, il s'ensuit que l'hypertrophie des follicules clos, des plaques de Peyer et de la rate dans la fièvre typhoïde, entraîne la production exagérée des leucocytes, c'est-à-dire la *leucocytose*, au moins dans les premiers temps de la maladie¹.

Plus tard, la prolifération excessive des éléments lymphoïdes et des noyaux distendant les mailles fibreuses du tissu adénoïde, en vaincraient la résistance et en provoqueraient la destruction. Alors bien évidemment la leucocytose doit cesser.

Au fond, tout cela n'est que l'exposition matérielle des faits, envisagés au point de vue microscopique. Mais la question n'a pas avancé d'un pas. Et s'il y a, ce qui est vrai, une semblable prolifération du tissu adénoïde des plaques de Peyer dans quelques maladies, le choléra par exemple, cependant la marche de l'altération anatomique, comme aussi celle des symptômes, est bien différente. Et c'est cette différence même qui fait le fond de la maladie. C'est parce que l'*impetus* morbide (et vous pouvez substituer tel mot que vous voudrez à celui-ci), c'est parce que l'*impetus* morbide est différent que la lésion est dissemblable et la symptomatologie distincte. On en est donc réduit, malgré les investigations microscopiques et même à cause de celles-ci, à chercher dans les causes productrices, dans la contagion, l'épidémicité et la symptomatologie, les caractères spécifiques de la dothiésentérie, dont les lésions de l'intestin comme celles des autres organes sont l'effet et non la cause.

La description que je vous ai donnée, messieurs, vous montre l'éruption intestinale procédant avec un ordre, une netteté comparables seulement à ce que nous observons dans la variole discrète. Je ne voudrais pas laisser dans votre esprit une idée fautive, et je tiens à vous dire ici que, si la description que je viens de faire répond au plus grand nombre des cas, il y a assez souvent, dans la forme, dans la marche de l'éruption intestinale, des modifications qu'il serait inutile d'indiquer ici, mais qui impriment à l'éruption des caractères s'éloignant un peu de ceux que je viens de décrire.

On a cité des faits dans lesquels il n'y avait pas eu d'altération appréciable des glandes de Peyer, mais ce sont ici des faits aussi exceptionnels que peuvent l'être ceux de variole sans éruption, et peut-être s'agissait-il alors de cas du *typhus febris* des Anglais (*typhus exanthematicus* des Allemands). Ajoutons que fort souvent des maladies graves peuvent, pendant les premiers jours, simuler une dothiésentérie, et donner le change à des médecins peu attentifs ou inexpérimentés. Vous avez vu un assez grand nombre de cas dans lesquels les phénomènes généraux, à peine prononcés, consistaient uniquement en du malaise, en de la cour-

1. Virchow, *la Pathologie cellulaire*, 4^e édition revue par le docteur Straus, Paris, 1874.

bature, en un certain degré d'embarras gastrique; la langue, légèrement rouge à la pointe et aux bords, couverte d'un enduit blanchâtre peu épais, était cependant un peu tuméfiée, comme l'indiquait l'impression des dents; il y avait de l'anorexie, le mouvement fébrile était très-modéré ou n'existait pas, et quelquefois même le pouls était tombé au-dessous de la normale; la peau avait une certaine sécheresse; les évacuations alvines étaient à peu près nulles ou conservaient leur régularité habituelle. Cet état, qui se prolongeait chez nos malades douze, quinze, vingt et même trente jours, est, en quelques circonstances, assez peu violent pour que les individus soient forcés de s'aliter; mais, d'autres fois, après avoir ainsi traîné pendant douze et quatorze jours, le malade est pris tout à coup d'accidents sérieux, soit sans cause appréciable, soit à l'occasion d'une indigestion qu'il s'est donnée en mangeant même modérément; et la maladie se déclare alors avec des symptômes plus nettement caractérisés et plus ou moins graves. Eh bien! dans ces cas de dothiésentérie légère qu'on a appelée *latente*, vous auriez pu constater la présence de l'éruption intestinale aussi bien que dans le cas où la maladie s'était montrée avec un appareil formidable de symptômes.

Il ne faudrait pas croire cependant que cette éruption furonculaire de l'intestin soit la maladie tout entière, que celle-ci ne soit rien autre chose qu'une phlegmasie, qu'une entérite, comme l'ont prétendu ceux qui l'ont désignée sous le nom d'*entérite folliculeuse*; il ne faudrait pas croire que les symptômes généraux soient sous la dépendance absolue des accidents locaux, d'autant plus violents que les altérations intestinales sont plus profondes et plus étendues. Cette entérite de nature toute spéciale qui caractérise, à l'autopsie, la fièvre typhoïde, n'en est qu'un élément. Ainsi que le faisait observer Laennec, les altérations du tube digestif, dans cette maladie, ne sont pas plus la cause des symptômes généraux qui l'accompagnent et la caractérisent au lit du malade, que les éruptions varioliques, morbilleuses et scarlatineuses ne sont la cause de la variole, de la rougeole et de la scarlatine. Elles en sont si peu la cause que, ainsi que nous l'avons dit, en quelques cas, très-exceptionnels à la vérité, on les a vus manquer, que toujours elles sont postérieures dans leur développement aux manifestations symptomatiques de la fièvre. Enfin, si dans des cas légers il se peut qu'il n'existe qu'une éruption dothiésentérique très-discrète, on a cité des faits dans lesquels la mort, brusquement survenue à la suite d'une perforation intestinale, avait montré une éruption des plus confluentes et de nombreuses ulcérations, tandis que, par opposition, on n'avait rencontré qu'une ou deux plaques de Peyer malades dans d'autres cas où l'individu avait succombé vers le quinzième jour d'une fièvre typhoïde qui s'était manifestée par les symptômes généraux les plus violents. Pour nous résumer: en général, dans la dothiésentérie, contrairement à ce qui a lieu dans les autres fièvres éruptives, notam-

ment dans la variole et la scarlatine, *la gravité des symptômes généraux n'est pas en rapport avec l'intensité de l'éruption elle-même.*

Celle-ci, en tant que manifestation locale, n'en mérite pas moins d'être prise en sérieuse considération, car elle explique ces accidents consécutifs, ces douleurs intestinales qui persistent souvent pendant si longtemps, pendant des semaines, des mois, après la guérison de la fièvre typhoïde; car, pendant la durée de celle-ci, elle devient trop souvent le point de départ d'une complication mortelle. Au moment où la maladie étant arrivée vers le quinzième ou seizième jour, le bourbillon furonculaire se détache, il s'est produit une ulcération qui, détruisant plus ou moins profondément les tuniques de l'intestin, peut aller, quelques jours plus tard, jusqu'à le perforer. Vous aurez à redouter, durant tout le temps que les ulcérations mettent à se cicatriser, ces *perforations intestinales*, qui déterminent le développement d'une péritonite suraiguë et tuent le malade avec une effroyable rapidité; vous les verrez survenir, non-seulement dans les cas de fièvre typhoïde grave, mais encore dans ceux où la maladie avait revêtu des allures d'une telle bénignité apparente, que son diagnostic était embarrassant.

Vous connaissez les symptômes de la péritonite par perforation. Soit dans le cours de sa maladie, soit alors qu'il allait entrer en convalescence, l'individu est pris subitement d'une violente douleur du ventre, douleur que la pression exaspère et qui s'étend promptement à tout l'abdomen. En même temps surviennent des nausées et des vomissements incoercibles de matières vertes, porracées, des hoquets; la face, pâle, grippée, exprime la souffrance et l'anxiété auxquelles le malheureux est en proie; la fièvre est considérable, le pouls fréquent, petit; l'urine se supprime, la peau se couvre d'une sueur visqueuse, et le malade succombe dans un espace de temps plus ou moins court.

A l'autopsie, on reconnaît les lésions de la péritonite suraiguë, et, en examinant avec soin le tube digestif, on trouve bientôt la perforation qui en a été le point de départ; toujours elle siège au niveau des plaques ulcérées. Quelquefois il y en a plusieurs; mais dans d'autres circonstances, quelque attention qu'on mette à les rechercher, on ne peut en découvrir aucune trace; bien plus, c'est à peine si l'on constate l'existence de plaques de Peyer légèrement saillantes et ne présentant pas les moindres vestiges d'inflammation ni d'ulcération.

Dans ces cas, on a eu affaire à ces *péritonites développées spontanément*, dont mon ami le docteur Thirial a fait l'objet d'un intéressant travail communiqué à la Société de médecine des hopitaux¹.

Voici un de ces faits: Une jeune fille de vingt et un ans présentait les symptômes d'une fièvre typhoïde assez bénigne; après vingt jours envi-

1. Voyez les nos 83, 84 et 85 de l'*Union médicale* pour l'année 1853.

ron de maladie, elle entra en convalescence et elle commençait à prendre quelques aliments, lorsqu'à la suite d'une impression morale très-vive, elle fut prise subitement de symptômes excessivement graves, tels que douleur dans le ventre, vomissements bilieux, altération profonde des traits, dépression du pouls, affaissement général.

A la vue de cet ensemble de symptômes, les médecins les plus éclairés n'hésitèrent pas à diagnostiquer une péritonite produite par une perforation intestinale. On appliqua immédiatement sur le ventre vingt sangsues. Le jour suivant, on ne trouva, dans l'état de la malade, aucune espèce d'amélioration. Alors, d'après les résultats obtenus par Stokes (de Dublin) dans des cas analogues, on crut devoir recourir aux narcotiques à haute dose, et l'on prescrivit, en conséquence, 25 centigrammes d'extrait thébaïque pour les vingt-quatre heures; et en même temps, on recommanda l'abstinence la plus complète de boissons et l'immobilité la plus absolue.

Malgré tous ces moyens, les vomissements persistaient toujours; la langue devint sèche, et les autres accidents ne s'amendèrent en rien. Seulement, la douleur du ventre, qui d'ailleurs était assez supportable dès le premier jour, était devenue à peu près nulle le troisième jour, et n'était perçue par la malade que lorsqu'on venait à exercer sur l'abdomen une assez forte pression.

Les mêmes moyens furent continués; mais dans la soirée, c'est-à-dire environ soixante et douze heures après le début des premiers accidents, la malade expira.

L'autopsie démontra l'existence d'une péritonite. Le paquet intestinal, dans la plus grande partie de son étendue, était tapissé çà et là d'une couche de lymphé plastique molle et récente. De plus, le fond du bassin contenait quatre à cinq onces d'un liquide laiteux, de nature purulente. Le mésentère surtout était recouvert de concrétions pseudo-membraneuses plus ou moins épaisses, mais très-peu consistantes.

Malgré toutes les recherches possibles, on ne put découvrir nulle part la moindre perforation intestinale, pas plus au lieu d'élection que dans toute autre portion de l'intestin. — Le tube intestinal fut trouvé parfaitement sain; seulement, vers la fin de l'iléon, et surtout au niveau de la valvule, il y avait quatre ou cinq plaques sans saillie, mais offrant une coloration noirâtre: c'étaient des glandes de Peyer qui avaient été malades, et qui étaient arrivées à la période de résolution; mais nulle part on ne pouvait découvrir ni ulcération ni érosion. Les autres organes abdominaux étaient sains; la rate se montrait petite et ferme, le foie à l'état normal, les poumons légèrement engoués vers leur partie postérieure.

Deux cas analogues sont rapportés dans le livre de M. le professeur Jenner (de Londres).