

VINGT-QUATRIÈME LEÇON.

LA SCARLATINE. — ABSENCE DE L'ÉRUPTION. — HYDROPIE CONSÉCUTIVE.

Absence de l'éruption dans la scarlatine. — Observations. — Ulcération de la région anale. — Épistaxis, hémorrhagie par l'oreille. — Inflammation diffuse du cou après la scarlatine.

La scarlatine sans éruption n'en est pas moins apte à communiquer l'infection. — Évolution incomplète de certaines maladies générales.

Hydropisie consécutive. — Traitement de l'hydropisie avec urine albumineuse.

MESSIEURS,

Quiconque a étudié attentivement nos anciens auteurs saisira facilement l'identité qui existe entre *certaines* formes de notre scarlatine maligne et les épidémies décrites autrefois sous les noms de *mal de gorge ulcéreux* (1) et de *mal de gorge putride* (2). Dans ces épidémies, les symptômes principaux, ceux auxquels on attribuait la mort, étaient l'inflammation et la gangrène de la gorge, les ulcérations de la membrane de Schneider, avec écoulement ichoreux abondant, etc.; l'éruption était méconnue ou simplement mentionnée comme un phénomène curieux, et, en résumé, la mort était le résultat du « *mal de gorge* ». Mais, je vous l'ai fait remarquer déjà, plusieurs de nos malades sont morts sans avoir présenté aucune lésion appréciable; *ils ont été empoisonnés par le virus de la scarlatine*.

Je vais vous rapporter l'histoire de quelques cas mortels que j'ai observés dernièrement; vous pourrez alors vous faire une idée plus

1) « *Ulcerous sore-throat.* » (Huxham, *On Fevers*, London, 1772, p. 266.)

2) « *Putrid sore-throat.* » (Fothergill's *Works*, London, 1783, vol. I, p. 341.)

(L'AUTEUR.)

complète et plus juste de la maladie. L'observation suivante a été rédigée par le docteur Henry Kennedy, qui donna d'abord des soins au malade.

OBSERVATION I. — « Le vendredi soir, 22 mars 1842, je fus appelé auprès de J. K..., jeune garçon de quatorze ans. La veille, il avait été à l'école, mais il était rentré en accusant un certain malaise; sa mère lui avait alors fait prendre de l'ipécacuanha, qui eut pour effet non-seulement de le faire vomir, mais aussi de le purger. Lorsque j'arrivai, vingt-sept heures après le début de la maladie, les selles avaient cessé, mais les vomissements étaient continuels; l'enfant, même sans prendre aucun liquide, rejetait en abondance de la bile d'un vert foncé; il avait une soif insatiable, et il demandait des boissons froides. La fièvre était intense, la peau chaude; le pouls battait 140, et lorsqu'on le laissait à lui-même, le malade tendait à divaguer; il rapportait ses souffrances à l'estomac, et il disait que la gorge lui faisait mal. A l'examen direct, on voyait l'arrière-bouche enflammée, la langue très-chargée; mais il n'y avait là aucune lésion particulière qui pût révéler la nature de la maladie. En même temps j'examinai avec le plus grand soin l'état de la peau; elle ne présentait aucune trace d'éruption. L'enfant changeait à chaque instant de position dans son lit, dans le but, disait-il, de se soulager. J'avais d'abord le dessein de faire mettre quelques sangsues au creux de l'estomac, mais je me conformai au désir du malade lui-même, en lui pratiquant une saignée de 7 onces. On appliqua un sinapisme sur l'épigastre, on donna de l'eau froide par cuillerées, et les membres furent lotionnés avec du vinaigre et de l'eau. Le lendemain matin (samedi) tous les symptômes s'étaient aggravés: ils avaient semblé d'abord céder au traitement, et avaient présenté une rémission de quatre heures, puis tous les accidents avaient reparu plus sévères. De plus, le corps était couvert d'une éruption qui ne pouvait être distinguée des macules du typhus febr de mauvaise espèce; cette éruption, très-nettement accusée sur la poitrine et dans le dos, était parfaitement distincte à la face. Le délire était beaucoup plus évident, et il était très-difficile d'obtenir une réponse du malade. A ce moment, le docteur Graves vint le voir, et conseilla des vésicatoires et l'administration des excitants à l'intérieur. Tout traitement fut inutile, et jusqu'au moment de la mort, tous les symptômes allèrent en s'aggravant; le délire devenait plus violent d'heure en heure, le pouls s'était élevé à 170 et même à 180. Pendant le dernier jour de la vie, il y eut une selle tout à fait naturelle, et dès lors les vomissements cessèrent. Ce même jour vit naître

une seconde éruption; elle se distinguait nettement de la première par sa coloration rougeâtre, et par la circonscription beaucoup plus complète des taches : depuis lors j'ai rencontré plusieurs fois le même fait. C'est à ce moment que la langue présenta son apparence caractéristique. Il est plus qu'évident que le système nerveux était ici profondément touché; car si je n'ai pas observé de convulsions, j'ai du moins constaté le strabisme, et la bouche était déviée; il y avait en outre de violents accès de frissons allant presque jusqu'au rigor; les yeux n'ont jamais été injectés. La durée totale de la maladie a été de soixante-huit heures. »

Vous avez dans ce fait, messieurs, un remarquable exemple de scarlatine rapidement mortelle, malgré l'absence de cette gangrène de la gorge qui était la cause ordinaire de la mort, au temps d'Huxham et de Fothergill.

OBSERVATION II. — Miss H... fut soignée au commencement de sa maladie par M. Nicholls : c'était une belle et robuste personne de vingt-huit ans. Lorsque je la vis, elle se plaignait de douleur pendant la déglutition, d'une dysphagie considérable; la gorge était très-rouge. Je me décidai à faire une saignée copieuse; le sang était extrêmement dense et couenneux. Trente-six heures après le début de la maladie, apparut une éruption d'un rouge éclatant. Malheureusement la saignée ne produisit aucun soulagement, le pouls devint plus fréquent, la débilité augmenta, et cette malade mourut en moins de deux jours, avec tous les symptômes de l'infection.

L'arthrite est une complication de la scarlatine que nous avons fréquemment observée à Meath Hospital. Chez un homme nommé Pierce, nous avons eu beaucoup de peine à préserver de l'ulcération les deux articulations du poignet, et dans un autre cas l'inflammation abolit sans retour les mouvements de l'articulation du coude.

Je vous ai annoncé que, lorsque, durant le cours d'une scarlatine, un organe devenait le siège d'une détermination morbide particulière, il était extrêmement difficile de maîtriser l'affection locale, et que le plus souvent elle entraînait en peu de temps une terminaison fatale : cette assertion n'a été que trop bien démontrée par la malheureuse destinée d'une malade que j'ai soignée conjointement avec M. Smyly, chirurgien de Merrion-square. C'est lui qui a pris l'observation.

OBSERVATION III. — Miss P. B..., jeune fille de vingt ans, d'une assez forte complexion, fut atteinte, en décembre 1841, d'une scarlatine très-sévère. Le 20 du mois, l'éruption apparut avec des caractères très-

franchement accusés : cette malade eut la tête fortement prise, et nous dûmes lui faire appliquer des sangsues; la gorge fut aussi très-douloureuse, et il fallut recourir à une nouvelle application de sangsues. Dès le début de la maladie, les forces avaient été considérablement prostrées; cependant, le 30, cette personne était si bien guérie, que je cessai mes visites.

Il est bon de noter que la sœur de cette malade avait déjà payé son tribut à l'épidémie; mais sa scarlatine avait été si légère, qu'elle n'avait pas nécessité l'intervention du médecin, et qu'elle n'avait même pas été reconnue.

Le 9 janvier 1842, je fus de nouveau mandé auprès de miss B... La veille, en se mettant au lit, elle avait ressenti une douleur dans le côté gauche, et cette douleur était devenue si vive pendant la nuit, que le sommeil avait été impossible. Jusqu'alors cette malade avait été très-bien; elle recouvrait graduellement ses forces, et elle était dans d'excellentes dispositions d'esprit; le 8 janvier, elle avait mangé de bon appétit un peu de bifteck et avait bu un peu de vin. Je la vis seize heures après l'apparition de la douleur; le lobe inférieur du poumon gauche était complètement hépatisé.

Je fis faire plusieurs applications de ventouses qui amenèrent à chaque fois un soulagement marqué; je donnai le mercure jusqu'à salivation, et les antimoniaux; sous l'influence de ce traitement, les symptômes aigus cédèrent, mais aucune modification n'eut lieu dans le tissu pulmonaire. Bientôt la malade commença à perdre ses forces, et elle mourut le matin du 19 janvier 1842 (1).

Ce qu'il y a de plus remarquable ici, c'est la rapidité avec laquelle se produisit la solidification du poumon, et la résistance de cette lésion à toutes les influences thérapeutiques.

Voici encore un fait qui a été observé par M. Smyly et par moi : c'est un exemple d'une suite assez rare de la scarlatine, savoir l'ulcération aphtheuse de l'anus. Elle n'a pas été suffisamment décrite dans les anciens traités de médecin pratique, mais cependant elle a été signalée par Huxham, et pour vous démontrer encore plus clairement l'identité des deux épidémies, je veux faire précéder mon observation de la description donnée par cet auteur.

Après avoir parlé de l'écoulement excessif auquel donnent lieu les surfaces ulcérées de la bouche et des fosses nasales, il dit : « Quelques

(1) Le texte porte : « le 9 janvier ». Le début de l'observation montre qu'il y a là une erreur typographique.

enfants ont été suffoqués par l'arrêt subit de cet écoulement ; d'autres ont avalé de si grandes quantités de ce liquide, qu'il en est résulté chez eux des ulcérations intestinales, des coliques violentes, de la dysenterie, et même des excoriations de l'anus et des fesses (1). »

OBSERVATION IV. — Master James F..., âgé de douze ans, fut attaqué au mois de juillet 1841 d'une scarlatine excessivement grave. L'éruption, qui parut au second jour, fut très-intense ; toute la surface du corps présentait une rougeur uniforme. La fièvre était considérable ; elle dut être combattue par la saignée. L'affection de la gorge n'offrait rien de particulier, si ce n'est que l'inflammation avait envahi la totalité de la cavité buccale ; et nous avons été amené à croire qu'elle s'était également propagée dans le canal intestinal ; nous trouvons la preuve de cette propagation dans une grande irritabilité de l'estomac et des intestins, et dans ce fait, que l'anus présentait la même apparence aphtheuse que la bouche. La phlegmasie gagna aussi l'oreille gauche et y détruisit la membrane du tympan. En moins d'un mois, ce jeune garçon était si bien guéri, qu'il pouvait retourner en Angleterre, et depuis lors il n'a cessé de jouir d'une bonne santé.

Vous trouverez, messieurs, dans les écrits d'Huxham et de Fothergill de fréquentes allusions à des cas de mort produits par une épistaxis indomptable, pendant l'épidémie de « maux de gorge » qu'ils ont décrite. Et, par exemple, Fothergill, après avoir parlé des causes qui amenaient le plus ordinairement la mort, continue en ces termes :

« Quoique ce fût là la marche la plus habituelle de la maladie, lorsqu'elle devait avoir une issue fatale, cependant elles s'écartait assez souvent de ce type, et présentait des symptômes très-divers. Quelques sujets avaient dès le début une dyspnée considérable ; d'autres étaient affectés d'une toux violente ; quelques-uns tombaient dans le coma,

(1) Huxham, *On Fevers*. London, 1782, p. 280. (L'AUTEUR.)

Ces excoriations de l'anus, et la gangrène qui en est la suite ordinaire, sont des accidents assez rares dans la scarlatine ; c'est là ce qui explique le silence que gardent à ce sujet la plupart des anciens observateurs. Toutefois, sans désigner spécialement la région anale, plusieurs auteurs ont indiqué l'influence funeste qu'exercent sur le tube digestif les liquides ichoreux avalés par le malade dans la scarlatine grave. Jean-Pierre Frank est très-explicite à cet égard dans sa description de la scarlatine gangréneuse, et Joseph Frank a également mentionné cette complication dans la scarlatine très-grave. — On sait que l'ulcération et la gangrène de l'anus et de la vulve sont une suite fréquente de la rougeole.

J.-P. Frank, *Traité de méd. prat.*, traduction de Goudareau. Paris, 1842.

Joseph Frank, *loc. cit.*

(Note du TRAD.)

plusieurs avaient du délire ; parfois la mort était précédée d'une stupeur léthargique ; dans quelques cas, enfin, les malades étaient pris d'une épistaxis mortelle (1). » Je puis vous citer un fait qui se rapporte à cette forme morbide.

OBSERVATION V. — Je fus mandé auprès du révérend M. C... C'était un homme de vingt-cinq ans, d'une bonne constitution, qui menait une vie sobre et régulière. Lorsque j'arrivai auprès de lui, il était sous le coup d'une fièvre intense, et se plaignait de la gorge. Je constatai, séance tenante, que les amygdales étaient couvertes d'ulcérations ; je les touchai avec le nitrate d'argent, et le lendemain elles étaient en meilleur état. Au troisième jour de la maladie apparut une éruption ; elle n'était ni trop rouge, ni trop pâle ; en somme, elle était aussi favorable que possible, et la durée en fut parfaitement normale. Cependant la chaleur était vive, et au troisième jour qui suivit le début de l'exanthème je dus recourir aux affusions froides ; le soulagement fut évident, mais le pouls se maintint vif et rapide, et ne tomba pas au-dessous de 96. Les choses allèrent ainsi jusqu'au septième jour (à compter du début de la maladie) ; alors survint une épistaxis, accident auquel le malade était sujet depuis fort longtemps. La céphalalgie en fut considérablement diminuée. Du reste, cette hémorrhagie n'était pas très-abondante, et comme elle était pour ainsi dire habituelle, elle n'excita aucune inquiétude. Au troisième jour, la fièvre avait presque entièrement disparu ; le sommeil était calme, la langue était humide et nette. A ce moment, une petite tumeur, qui dès le commencement s'était développée du côté gauche de la mâchoire, se mit à grossir. Le jour suivant, elle avait déjà fait beaucoup de progrès ; elle était très-rouge et douloureuse. Aussitôt la fièvre se rallume, la langue se sèche, le sommeil devient impossible ; au seizième jour, la tumeur fut ouverte par M. Cusack. Il en sortit une grande quantité de pus de bonne nature, et le malade se sentit très-soulagé. Deux jours plus tard, M. Cusack fit une incision plus profonde, et donna encore issue à une assez forte proportion de pus louable ; mais cette fois-ci cette évacuation n'amena aucun soulagement. Le lendemain, les symptômes généraux étaient beaucoup plus graves ; l'épistaxis avait recommencé, la langue était sèche, noire et saignante. Il n'y avait pas de délire ; au reste, M. C... n'avait jamais divagué pendant le cours de sa maladie.

Malgré le tamponnement des fosses nasales, malgré tous les moyens

(1) *Fothergill's Works*. London, 1783, vol. I, p. 353. (L'AUTEUR.)

que nous mettions en œuvre, M. Cusack et moi, l'épistaxis continuait, l'hémorrhagie linguale persistait également en dépit de nos efforts ; enfin, la tumeur du cou devint gangréneuse, et au vingtième jour la mort vint mettre un terme aux souffrances de ce pauvre malade.

Le professeur Porter a bien voulu me communiquer un fait rempli d'intérêt, et comme il fait connaître encore une autre suite de la scarlatine, je vais vous lire cette observation. On ne peut douter que l'hémorrhagie ne se soit produite ici par le mécanisme que signale le docteur Porter, et vous verrez par là combien les connaissances anatomiques exactes peuvent faciliter et assurer le diagnostic. Ce cas diffère, par le mode de production de l'écoulement sanguin, du fait que je vous ai cité dans une précédente leçon d'après le docteur Geoghegan (de Kildare). Cette dernière forme d'hémorrhagie a été fréquemment signalée par les anciens auteurs (1).

« Vers le 18 septembre 1841, le jeune ***, âgé de onze ans, était pris de scarlatine. Cet enfant était d'une complexion extrêmement délicate ; il avait la peau mince et presque transparente, ses cheveux étaient à peine colorés. La maladie présentait une forme bénigne ; l'éruption, qui était abondamment sortie, commençait à s'effacer le soir du cinquième jour. La gorge avait été très-légèrement touchée, la gêne de la déglutition était très-peu marquée ; mais il y avait à l'extérieur trois ou quatre tumeurs ressemblant exactement à des glandes strumeuses : ces tumeurs étaient sur le point de suppurer ; de plus une matière puriforme s'écoulait des deux oreilles, l'ouïe était affaiblie du côté gauche.

« Au bout de dix jours tout paraissait aller au mieux : à gauche, deux glandes avaient été ouvertes et donnaient issue à un pus normal ; le malade avait repris de l'appétit, il disait même qu'il dormait assez bien ; cependant il restait parfois éveillé durant la nuit, et il avait un peu d'agitation pendant le jour ; l'otorrhée persistait, la surdité était complète à gauche.

(1) Voyez le commencement de la vingt-troisième leçon. Dans le fait du docteur Geoghegan que Graves rappelle ici, il s'agissait de cette scarlatine avec pétéchies et ecchymoses, qui a été signalée par la plupart des auteurs anciens. Withering (*loc. cit.*) en a observé plusieurs exemples dans l'épidémie de Birmingham ; J.-P. Frank (*loc. cit.*) place les pétéchies et les hémorrhagies au nombre des accidents de la forme gangréneuse, et Jos. Frank (*loc. cit.*) parle d'une jeune fille de Vilna « qui était couverte d'autant d'ecchymoses qu'on en observe dans la maladie maculeuse hémorrhagique de Werlhof. » — Dans l'observation du docteur Porter, il s'agit d'une hémorrhagie par érosion vasculaire : le processus morbide a une toute autre signification. (Note du TRAD.)

« Peu de temps après (je ne puis préciser la date), on dut ouvrir un ganglion du côté droit. Le pus était louable ; mais à ce moment celui qui s'écoulait par l'oreille droite commença à devenir séreux et d'une fétidité abominable ; l'odeur indiquait clairement une lésion osseuse. La surdité était absolue des deux côtés. Nous ne pouvions communiquer que par signes avec notre malade, qui avait été pris d'une hémiplegie faciale droite ; lorsqu'il riait ou qu'il criait, tous ses traits étaient déviés à gauche, et l'aspect de la figure devenait vraiment épouvantable. Malgré tous ces accidents, il paraissait aller beaucoup mieux à la fin de la sixième semaine. Il dormait bien, il avait repris de la vivacité et de la gaieté, il mangeait avec un appétit presque vorace ; l'ouïe était si bien revenue, que nous pouvions sans peine nous faire entendre ; mais l'oreille droite donnait toujours issue à un liquide de mauvaise nature, et la paralysie de la face faisait des progrès. Néanmoins, au bout de la neuvième semaine, la santé générale était beaucoup meilleure, les forces commençaient à revenir, l'enfant se levait même dans la journée pendant quelques heures, lorsqu'au milieu de la nuit survint un nouveau phénomène.

« Le petit malade s'était endormi tranquillement ; tout à coup il se réveille en s'écriant : « Oh ! mon oreille, mon oreille ! » Presque aussitôt un flot de sang jaillit de l'oreille droite. Ce sang était rutilant, et avait tous les caractères du sang artériel ; il coulait avec la même abondance que si on l'avait versé avec une aiguë, et il y en eut assez pour salir plusieurs serviettes ; du reste, cette hémorrhagie fut arrêtée par l'épuisement de l'enfant, bien plutôt que par les moyens dirigés contre elle. Je ne fus pas appelé à ce moment-là, mais le matin suivant, de bonne heure, je voyais le malade ; il se plaignait d'une douleur excessive dans le côté gauche de la tête : on eût dit d'une hémicranie. L'oreille donnait issue à un sérum clair et fétide, mêlé de quelques flocons de pus de mauvaise nature, et coloré par du sang ; l'hémiplegie faciale avait tellement augmenté, que les traits étaient déviés, même au repos. J'essayai de tamponner l'oreille, mais la pression qui résulta de la cessation de l'écoulement fut si douloureuse, qu'elle ne put être supportée même pendant quelques minutes. A partir de cet instant et jusqu'au moment de la mort, il y eut des hémorrhagies à intervalles irréguliers ; trois ou quatre fois, je me trouvai présent au moment où se produisait l'écoulement sanguin, de sorte que je peux indiquer avec précision comment les choses se passaient.

« Il n'y avait aucun symptôme précurseur ; l'hémorrhagie survenait

parfois pendant le sommeil; d'autres fois c'était pendant que l'enfant s'amusait avec ses jouets. Généralement, il poussait alors un seul cri, et le sang partait avec une violence dont j'ai été profondément étonné. Dans aucune opération chirurgicale, je n'ai vu le sang couler aussi rapidement; une seule fois, j'ai observé quelque chose de comparable: c'était chez un individu dont la veine jugulaire interne avait été ouverte. C'est à peine si l'écoulement pouvait être arrêté par la pression; ces tentatives causaient d'ailleurs une douleur si vive, que la garde-malade avait fini par ne plus intervenir, et par laisser l'hémorrhagie se suspendre spontanément; ce qui avait ordinairement lieu au bout d'une minute. Le sang était toujours rutilant, les pertes n'avaient rien de régulier dans leurs retours; il n'y avait pas de fièvre hémorrhagique.

« Une semaine à peu près avant la mort du malade, je m'aperçus que le sang commençait à se frayer une voie jusqu'au pharynx par la trompe d'Eustache; une portion était avalée, le reste était rejeté par la bouche, de sorte qu'il se faisait une hémorrhagie alternativement par l'un des deux orifices du tube digestif; souvent même par tous les deux à la fois. Il va sans dire que ce pauvre enfant, était pâle, épuisé et exsangue; une seule chose m'étonnait, c'est qu'il pût à son âge opposer une résistance aussi prolongée. La voûte palatine et la surface interne de la cavité buccale étaient aussi décolorées que les téguments extérieurs. Enfin, au bout de treize semaines de souffrances, ce malheureux succomba après une dernière hémorrhagie.

« Connaissant les sentiments des parents, je ne pus leur demander l'autorisation de pratiquer l'autopsie; en conséquence, on ne peut que faire des hypothèses sur la pathogénie de ce fait. Il me semble qu'on ne peut pas contester ici l'existence d'une carie à la base du crâne, et, d'après les phénomènes présentés par l'enfant, j'ai toujours pensé que la portion pierreuse du temporal était le siège de la lésion. L'orifice inférieur du canal carotidien est immédiatement contigu à la portion osseuse de la trompe d'Eustache: c'est en ce point sans doute qu'a débuté le travail morbide, et il a gagné de proche en proche jusqu'à ce qu'il ait intéressé l'artère. L'abondance et la violence de l'écoulement démontrent que le sang provenait d'un gros vaisseau; il avait les caractères du sang artériel; il sortit d'abord par l'oreille, puis par la bouche et par le nez, ce qui prouve qu'il traversait la trompe d'Eustache; et je ne connais pas de vaisseau qui puisse rendre compte de

tous ces symptômes, sauf celui que j'ai mentionné, savoir, la carotide interne (1). »

Vous vous rappelez, messieurs, l'inflammation diffuse du cou que le docteur Osbrey a décrite comme une suite de la scarlatine; mon expérience à cet égard est pleinement d'accord avec la sienne, et l'on ne saurait assez tenir compte du conseil qu'il donne de soutenir par tous les moyens possibles les forces du malade jusqu'à la période de sphacèle. Voici un fait que j'ai observé il y a quelque temps à l'hôpital de Meath. Un enfant de quatre ans nous était arrivé au quatorzième jour de sa maladie; les téguments de la région antérieure du cou étaient gangrenés. Un ou deux jours plus tard, les eschares étaient tombées, laissant les muscles complètement à nu, et aussi nettement séparés les uns des autres que s'ils avaient été disséqués. Les carotides primitives étaient aussi dénudées; on les voyait battre au fond de la plaie. Au bout de quelques jours des granulations s'étaient développées, et la cicatrisation ne tarda pas à être complète. Je ne suis pas en mesure de vous renseigner sur la difformité causée par la cicatrice.

Il n'y a pas longtemps que je donnais des soins avec sir Henry Marsh à une jeune lady qui avait de la fièvre et du mal de gorge. Il n'y avait nulle part aucune trace d'éruption; cependant, d'après les caractères de la fièvre, et l'apparence particulière de la gorge, nous soupçonnions une attaque de scarlatine. La famille attendait avec anxiété que nous lui fissions connaître la nature de la maladie, et pendant les quatre ou cinq premiers jours j'allais voir cette dame deux fois dans la journée, examinant avec le plus grand soin, à chacune de mes visites, l'état de la peau; cependant il me fut impossible de découvrir aucune efflorescence cutanée. La fièvre et l'angine persistèrent encore pendant quelques jours; une fois même la malade fut réellement en danger, mais enfin elle guérit, grâce à des soins attentifs et à un traitement convenable.

(1) J'ai peine à comprendre comment la vie a pu se prolonger pendant treize semaines après l'ulcération de la carotide interne; je sais bien qu'on pourrait arguer de la compression exercée sur l'artère par le canal osseux qu'elle traverse; néanmoins, et tout en acceptant comme exacte l'interprétation pathogénique de M. Porter, je crois être plus près de la vérité en rapportant ces hémorrhagies successives à la lésion de cette petite branche qui, née de la méningée moyenne, va s'anastomoser dans l'aqueduc de Fallope avec la stylo-mastoïdienne de l'occipitale. L'existence de l'hémiplégie faciale chez le malade dont il s'agit milite encore en faveur de cette manière de voir.