

jour une potion composée d'une demi-drachme (2 grammes) de teinture d'écorce d'orange, 20 minimes (8 grammes) de teinture de houblon, 5 grains (30 centigrammes) de carbonate de soude, et une once (32 grammes) d'eau.

Il y avait, ces jours derniers, dans le service, une femme chez laquelle vous avez pu observer un fait des plus remarquables. Cette malade avait une *phlegmatia dolens*; tout d'un coup cette affection a attaqué l'un des yeux, l'a détruit en très-peu de temps, et ce travail de désorganisation n'a déterminé aucune rougeur extérieure. Je n'avais jamais eu l'espoir de guérir cette femme, car la *phlegmatia dolens* était compliquée chez elle d'une inflammation de la muqueuse intestinale et pulmonaire. Cette malade avait une fièvre ardente, elle vomissait et souffrait beaucoup de l'estomac; elle avait de la diarrhée, de la tympanite; le ventre était distendu, les veines superficielles étaient dilatées au point de donner l'idée d'une ascite. Ajoutez à cela une toux bronchique des plus pénibles, et vous conviendrez avec moi qu'un tel concours de phénomènes ne laissait guère de place à l'espérance; en dépit de tous nos efforts, cette pauvre femme a succombé sous le poids de tant de maux.

Je ne vous rapporterai point ici tous les détails de ce fait, et je vous ferai grâce de l'énumération de tous les remèdes que nous avons vainement employés; je veux seulement vous signaler les particularités que M. Hudson a constatées à l'autopsie. Il n'y avait pas de sérosité dans les cavités pleurales, mais le péricarde en renfermait une quantité considérable. La plèvre gauche était adhérente dans toute son étendue. A l'exception d'une légère infiltration œdémateuse en arrière, les poumons étaient sains; les bronches contenaient un liquide sanguinolent et spumeux, mais elles avaient du reste leurs caractères normaux. Le cœur droit renfermait un caillot fibrineux, dans le cœur gauche était du sang coagulé; les valvules étaient intactes. L'estomac et les intestins ne présentaient pas de congestion sanguine, ils paraissaient parfaitement sains; le foie était volumineux et congestionné; la rate, ramollie et presque pulpeuse, était très-développée; les reins, décolorés, offraient çà et là des plaques de dégénérescence blanche. Les organes génitaux n'étaient pas altérés; il y avait seulement une congestion énorme des veines utéro-ovariennes, qui décrivaient de nombreuses flexuosités; les veines du mésentère étaient également gorgées de sang. La veine cave inférieure était saine jusqu'à l'embouchure de la rénale; au-dessous de ce point, les parois du vaisseau étaient épaissies, et la

cavité était occupée par une matière fibrineuse, de consistance inégale, qui adhérait à la membrane interne de la veine.

Sur le trajet de la veine fémorale, le tissu cellulaire sous-cutané était infiltré de sérosité; les globules de graisse étaient plus résistants et plus distincts qu'à l'état normal; la membrane cellulaire qui les sépare était épaisse et opaque. Le fascia superficiel était dense, blanchâtre, d'une apparence villeuse; les ganglions inguinaux étaient volumineux, gorgés de sérosité et unis les uns aux autres par un tissu aréolaire épaissi. Il était très-difficile d'isoler les veines iliaque, crurale et saphène, en raison de leur adhérence intime à leurs gaines, et de l'exsudation plastique dans laquelle elles étaient plongées. Ces vaisseaux et la veine poplitée présentaient d'ailleurs les mêmes altérations que la veine cave, seulement le coagulum qui y était renfermé était plus mince, de couleur brune; il avait par places l'aspect du pus. La partie inférieure de la saphène et les veines voisines du pied contenaient également des caillots; les parois des vaisseaux étaient normales. L'artère fémorale et l'iliaque renfermaient un peu de sang; les autres artères étaient vides.

Vous voyez vous-mêmes, messieurs, que tous ces détails, soigneusement décrits par M. Hudson, se rapportent à des lésions inflammatoires. Récapitez dans votre esprit toutes les altérations anatomiques que je viens de vous signaler, et vous arriverez nécessairement à cette conclusion, que tous les tissus du membre étaient affectés. Un seul d'entre eux a-t-il échappé? Le tissu cellulaire, le tissu adipeux, les parois veineuses sont-ils restés intacts? Non. — Tous les éléments constitutifs de la région ont été atteints par le travail inflammatoire. Il serait difficile, je pense, de trouver une meilleure démonstration de la proposition que j'ai émise: les phénomènes de la *phlegmatia* ne dépendent point exclusivement de l'inflammation des veines ni de celle des lymphatiques. Voulez-vous une autre preuve? j'ai vu récemment un malade qui a eu les deux saphènes enflammées et oblitérées à la suite d'une éruption cutanée, et cependant il n'y a point eu chez lui de *phlegmatia dolens*.

Voyons maintenant ce qui s'était passé du côté des yeux de notre malade. Le 24 janvier au matin, elle est éveillée par une douleur vive dans le globe oculaire; elle s'aperçoit qu'elle a complètement perdu la vue de ce côté, et qu'elle ne peut plus distinguer le jour de la nuit. Nous trouvons chez elle un chémosis séreux d'un développement tel, qu'il cachait presque complètement la cornée. Ce chémosis était extrêmement dou-

loureux : la malade ne pouvait pas même supporter le contact des paupières. Ce gonflement de la conjonctive présentait un caractère qui le séparait complètement de toutes les variétés connues de chémosis aigu ; il était d'une couleur presque blanche. La petite portion de la cornée qu'on apercevait encore paraissait opaque.

Ces phénomènes persistent avec une intensité croissante jusqu'à la mort de la malade. A l'autopsie, on trouva la cornée d'une transparence parfaite, et le chémosis avait presque entièrement disparu. L'iris n'avait plus sa coloration grise naturelle : il était devenu presque blanc ; ses deux faces étaient recouvertes de lambeaux d'exsudation. L'humeur aqueuse était trouble ; on y voyait flotter des flocons de lymphes.

Le cristallin était opaque ; il avait une légère teinte brune. L'humeur vitrée présentait une couleur jaune foncé ; la consistance en était modifiée, car à l'ouverture de la membrane d'enveloppe le liquide qui s'écoula était épais et visqueux.

En résumé, durant le cours de sa maladie, cette femme s'éveille subitement un matin avec une douleur intense dans le globe oculaire, et elle s'aperçoit qu'elle a perdu la vue de ce côté. Voilà certes, messieurs, un fait très-remarquable. D'autre part, nous voyons le tissu cellulaire de la conjonctive atteint d'une inflammation suraiguë, du même caractère que celle qui affecte le tissu similaire du membre inférieur. La plus grande partie de l'exsudation phlegmasique est déposée dans le tissu sous-conjonctival ; elle y forme une saillie considérable qui soustrait presque complètement la cornée à nos regards ; cette tumeur est excessivement sensible au toucher, mais elle est blanche et exsangue.

Je n'hésite pas à affirmer que cette affection nouvelle est une *phlegmatia dolens* de l'œil ; parfaitement identique avec celle du membre inférieur, elle ne s'en éloigne par aucun de ses caractères. A la cuisse, plusieurs tissus sont compromis à la fois : c'est la peau, le tissu cellulaire, la substance adipeuse et le fascia ; ce sont les artères, les veines et les lymphatiques ; dans l'œil, la conjonctive, l'iris, l'humeur aqueuse et la vitrée, la lentille cristalline, tous ces éléments divers sont également atteints. L'identité est encore confirmée par la nature de la douleur, qui est la même dans les deux cas, par le développement soudain des accidents, par la sensibilité exquise de l'œil, et par ce fait, enfin, que cet ensemble de phénomènes ne se rapporte à aucune affection actuellement décrite. C'est une forme morbide qui est restée inconnue jus-

qu'ici, et je crois pouvoir revendiquer l'honneur de l'avoir signalée le premier. Ce n'était ni une iritis, ni une ophthalmie, ni une amaurose. Dans l'inflammation de l'iris, il y a des douleurs frontales, la vue n'est pas instantanément abolie, la conjonctive est rouge et généralement peu tuméfiée. Chez notre malade, la vue s'éteint comme une lumière sur laquelle on souffle ; un bourrelet œdémateux cache la cornée ; mais ce bourrelet, je vous l'ai dit, est pâle et exsangue. Pour ce qui est d'une amaurose, je défie la critique la plus sévère de trouver d'autre point de ressemblance que l'abolition subite de la vision. Il serait fort inutile de chercher les caractères distincts de l'ophthalmie et de l'affection que nous a présentée Rebecca Howard ; symptômes, marche, terminaison, tout est également différent. Tout enfin nous autorise à conclure que nous avons observé une affection inconnue jusqu'ici, une *phlegmatia dolens* de l'œil.

Une autre malade, qui nous est également arrivée peu de temps après sa couche, mérite de nous arrêter quelques instants. Cette femme, Esther Green, était accouchée le 5 mars, et elle avait été renvoyée six jours plus tard ; elle semblait aller au mieux. Le 29 du même mois, après s'être exposée au froid, elle fut prise de fièvre et de douleurs abdominales qui occupaient principalement la région hypogastrique et la région iliaque droite. Le surlendemain, cette femme entra dans le service ; elle n'avait presque plus de fièvre, le pouls était lent et régulier, la peau était fraîche ; mais la malade était pâle et inquiète ; elle avait le ventre très-douloureux, elle souffrait de coliques et de nausées ; elle avait de la diarrhée et se plaignait sans cesse d'une extrême sensibilité au-dessus de la région utérine. Je priai le docteur Montgomery de m'éclairer de ses conseils ; nous trouvâmes l'utérus douloureux et développé. Nous avons donc affaire à une métrite subaiguë qui avait réagi sympathiquement sur les fonctions gastro-intestinales.

Nous convînmes de faire appliquer, tous les jours, huit sangsues au niveau de l'utérus, jusqu'à ce que la douleur et la sensibilité fussent atténuées. Puis nous avons eu recours aux mercuriaux ; mais, comme les intestins étaient déjà fort irrités, nous avons prescrit la préparation la moins active de toutes, l'*hydrargyrum cum creta*, auquel nous avons ajouté la poudre de Dover. 2 scrupules (2^{gr},60) d'hydrargyrum et 40 grains (60 centigrammes) de poudre furent divisés en douze pilules ; on en donnait deux toutes les quatre heures. Ce traitement rend de très-grands services dans certaines inflammations des viscères abdo-

minaux, surtout lorsque des coliques et de la diarrhée nous indiquent un état d'irritation de la muqueuse intestinale. Au bout de deux jours, notre malade avait l'haleine un peu métallique; nous fîmes prendre alors les pilules seulement deux fois par jour, car nous avions pour but d'impressionner légèrement l'organisme, et non pas de déterminer une salivation abondante. Cet ensemble de moyens, l'application de quelques vésicatoires sur la région hypogastrique suffirent pour amener une guérison parfaite. Il s'agissait, je vous l'ai dit, d'une métrite légère, sans phénomène particulièrement grave; il n'y avait pas d'écoulement anormal par le vagin, et la malade était une jeune femme d'une bonne constitution.

Avant de terminer, je veux vous rapporter un exemple de manie puerpérale. La malade, âgée de vingt et un ans, et d'une bonne constitution, était la femme d'un soldat; elle fut admise le 6 mars dans le service de clinique de l'hôpital de Sir Patrick Dun. Huit jours avant son entrée, elle était accouchée au septième mois de sa grossesse; obligée de quitter la caserne le lendemain, elle s'était levée, avait bu un verre de whisky, et elle était partie. Cette imprudence grave, la misère, le défaut de soins, le chagrin d'être séparée de son mari, toutes ces circonstances réunies exercèrent la plus fâcheuse influence sur le système nerveux de cette femme; et dès le sixième jour après sa couche, elle commença à donner des signes de folie puerpérale. On lui fit alors une saignée; et comme si ce n'était pas assez de tant de maux, la veine se rouvrit pendant un accès, de sorte que cette malheureuse perdit une grande quantité de sang, que nous ne pouvons préciser exactement. On nous a dit aussi qu'elle avait pris des purgatifs, mais nous n'avons pu savoir quel en avait été l'effet.

A son entrée à l'hôpital, cette femme avait la face turgescence; l'expression de ses regards était farouche, mais les pupilles étaient normales; le pouls, à 125, était petit et un peu faible; les lochies étaient supprimées, la sécrétion du lait était tarie. La malade était en proie à une extrême agitation; elle n'avait plus une lueur de raison, elle délirait constamment. Quelques heures après son arrivée, elle devint si turbulente et si indocile, qu'on dut lui mettre la camisole. Le 7 au matin, nous l'avons trouvée délirant comme par le passé, et sous le coup d'une agitation nerveuse des plus vives. Son délire était empreint d'une sombre mélancolie; troublée par le sentiment d'une misère éternelle, elle traduisait en sentences brèves et rapides les inquiétudes

d'une âme qui s'abandonnait à un désespoir religieux. Malgré cette agitation incessante, malgré son délire et une insomnie absolue, cette malheureuse femme n'avait pas les yeux injectés. Les regards avaient une expression sauvage, et parfois même maniaque, mais les sclérotiques conservaient leur blancheur de perle. Les pupilles étaient naturelles. Il n'y avait pas de pulsations exagérées dans les carotides ni dans les temporales; la température du cuir chevelu n'était pas élevée, mais les joues étaient vivement injectées. Cet état indiquait-il une congestion du cerveau? je ne le pense pas. C'était simplement le résultat de l'agitation et des mouvements désordonnés de la malade. Lorsque l'esprit est troublé par des pensées accablantes, lorsque en même temps le corps n'a pas un moment de repos, il est tout naturel que les joues soient rouges, et que cette rougeur présente une foule de nuances variées, selon les impressions du moment. Les maladies qui frappent l'intelligence présentent cette difficulté qui est considérable: elles réagissent souvent sur l'organisme, de façon à en pervertir les fonctions, et il faut alors une grande attention pour distinguer ces perturbations physiques secondaires, de celles qui ont précédé l'altération des facultés intellectuelles.

Notre jeune malade était constamment en transpiration; quelques heures encore avant sa mort, son corps était baigné de sueurs. Voilà une autre preuve de l'influence puissante des impressions intellectuelles sur les fonctions de la peau. Les idées effrayantes qui troublaient l'esprit de cette femme, son agitation incessante, ses tentatives réitérées pour échapper à la camisole, tout cela déterminait chez elle des sueurs continuelles. Ces sueurs profuses, sans accroissement de température qui puisse en rendre compte, sont souvent l'indice d'une lésion profonde du système nerveux, ou d'une perturbation survenue dans l'activité vitale de l'économie. Vous trouverez les preuves de cette assertion dans l'hydrophobie, le *delirium tremens*, le choléra, la phthisie, la cachexie syphilitique et mercurielle, et dans une foule de cas de rhumatisme invétéré.

Notre malade présentait un autre symptôme d'une égale importance, savoir, une diminution considérable de la sécrétion urinaire: le 6, elle avait évacué à peu près une once d'urine; puis elle était restée sans uriner jusqu'au lendemain 7, à notre visite de midi.

Je vous ai dit dans quel état j'avais trouvé cette femme. Frappé de la ressemblance qui existait entre cette affection et le *delirium tremens*, je résolus d'essayer du tartre stibié; il fallut le faire dissoudre dans la

tisane de la malade, car elle refusait toute espèce de médicament. Je lui fis en outre raser la tête, et on la couvrit de linges trempés dans de l'eau et du vinaigre tièdes.

Le 8, elle avait pris 6 grains (36 centigr.) d'émétique; elle avait vomé quatre fois. Pendant la journée, elle devint plus agitée encore, elle rompit ses liens, et se mit à courir dans les salles, à la grande terreur des malades. On finit par la saisir, et une fois remise au lit, elle parut devenir plus tranquille. On put alors administrer le tartre stibié en lavement; elle en prit ainsi encore 4 grains (24 centigrammes). L'émétique fut suspendu après cela, et remplacé par l'acétate de morphine; la malade devait en prendre un quart de grain (15 milligrammes) toutes les deux heures, jusqu'à ce qu'elle s'endormît. J'aurais dû vous dire en effet que, depuis son entrée à l'hôpital, cette femme avait eu tout au plus six heures de sommeil.

Le 9 au matin, nous la trouvons endormie; elle avait pris 3 grains (18 centigr.) d'acétate de morphine. Je fais suspendre ce médicament, et apprenant de l'infirmière que la malade n'avait pas été convenablement à la selle depuis son arrivée, je prescris une mixture purgative, composée d'une infusion de séné, de sulfate de magnésie, d'un électuaire de scammonée et de teinture de jalap. Cette purgation fut administrée en deux fois, non sans peine; mais elle resta sans effet. Un lavement purgatif qu'on donna à la suite n'eut pas plus d'action. J'ai prescrit alors deux gouttes d'huile de croton; elles triomphèrent de la résistance de l'intestin, et produisirent quatre selles abondantes.

Le 10, j'apprends que la nuit a été très-agitée, et que la malade n'a pas dormi un instant; mais, vers le matin, elle est devenue beaucoup plus tranquille, à ce point qu'on a pu lui ôter la camisole. Le pouls est à 120, la langue un peu sèche; la turgescence de la face est peu considérable; la peau est toujours baignée de sueur. Le désordre des facultés intellectuelles persiste, mais la malade est plus docile; elle montre sa langue lorsqu'on le lui demande. Alimentation légère; un demi-grain (3 centigrammes) d'acétate de morphine toutes les quatre heures; il y a quatre heures de sommeil pendant la nuit. A son réveil, cette femme est plus agitée que jamais, le délire a repris toute sa violence; elle fait de vains efforts pour sortir de son lit. Puis elle paraît devenir plus tranquille; mais, à voir l'abattement de ses traits, il est évident que cette tranquillité est le calme de la prostration, et non pas le repos bienfaisant qui résulte d'une amélioration salutaire. La malade reste ainsi quelque temps les yeux demi-clos, la figure pâle et tranquille, avec un

pouls insaisissable; puis sans convulsions, sans coma, sans efforts, elle s'éteint doucement. Il était six heures et demie.

Nous avons été autorisé à faire l'autopsie six heures après la mort, alors que la décomposition cadavérique n'avait pas encore eu le temps d'altérer les tissus, même les plus délicats. Le cerveau et l'utérus devaient surtout attirer notre attention.

Or l'examen le plus attentif ne fit découvrir dans l'encéphale aucune lésion qui pût rendre compte du délire ou de la mort. Les membranes n'étaient pas épaissies, il n'y avait pas d'épanchement sous l'arachnoïde, pas d'injection du tissu nerveux. La quantité du liquide ventriculaire n'était point augmentée; il n'existait ni ramollissement, ni induration, ni dégénérescence; partout les caractères de l'état normal.

L'utérus avait le développement qu'il présente d'ordinaire à cette distance de l'accouchement; il avait la moitié du volume du poing; du reste, les parois et la cavité de l'organe n'offraient aucune espèce de lésion.

Les viscères abdominaux étaient sains. — La poitrine n'a pas été ouverte.

Les autopsies des femmes qui succombent à la manie puerpérale ne sont pas fréquentes; il est surtout fort rare qu'elles soient pratiquées dans des conditions aussi favorables que la nôtre. Aussi les résultats négatifs que nous avons constatés me paraissent-ils combattre victorieusement l'opinion qui attribue le délire violent et continu à une lésion cérébrale, toujours appréciable après la mort.