

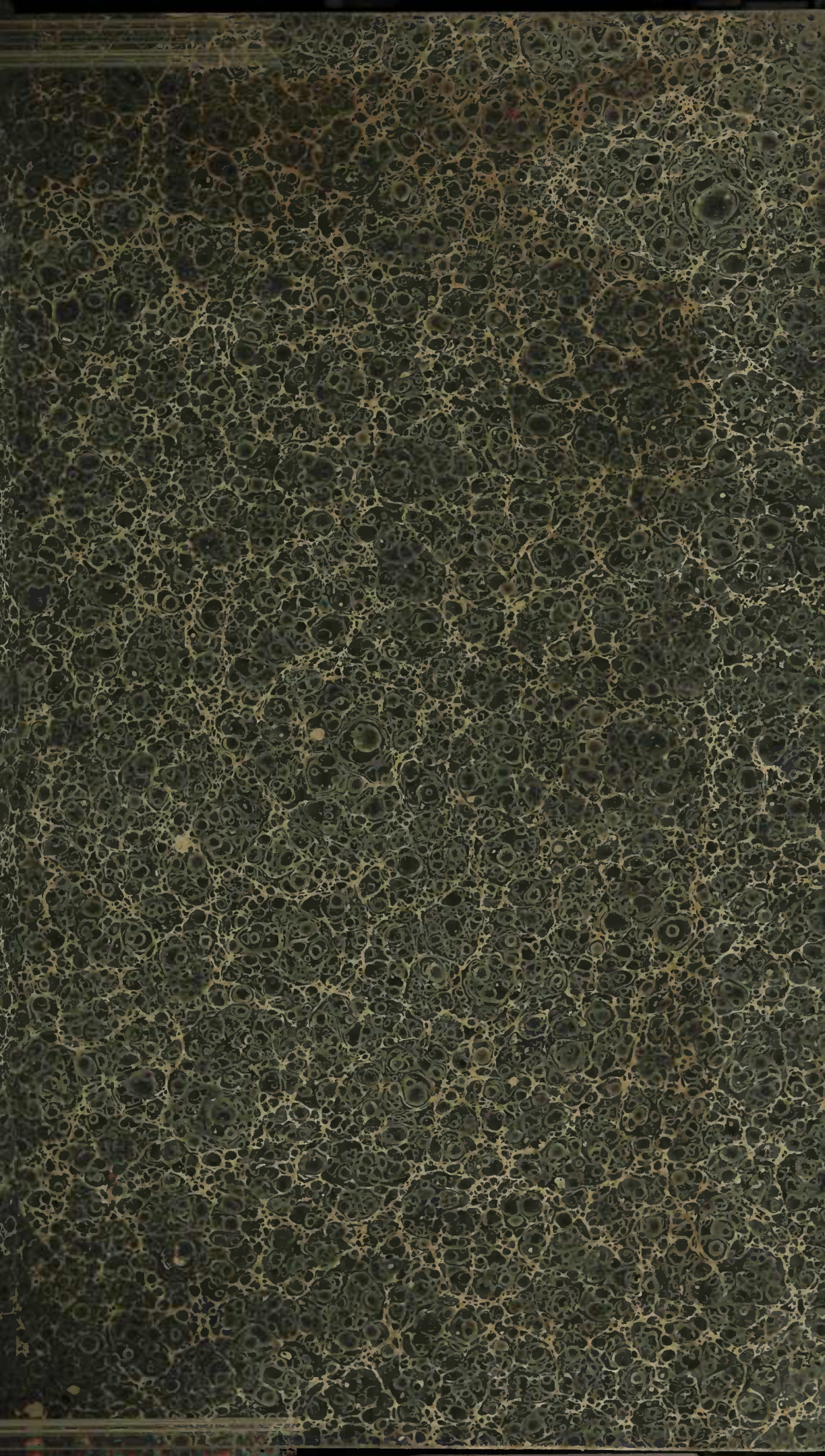


DEDALUS - Acervo - FM



10700055732

378420



BIBLIOTHECA da FACULDADE de MEDICINA  
DE SÃO PAULO

Sala..... Prateleira 12

Estante 26 N.º ordem 2

**TRAITÉ**  
DE LA  
**FIÈVRE TYPHOÏDE.**

II.

IMPRIMERIE DE BEAU  
A Saint-Germain-en-Laye.

# TRAITÉ

DE LA

# FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR

**J.-B. DE LARROQUE,**

ANCIEN MÉDECIN DE L'HÔPITAL NECKER,

Médecin honoraire des Hôpitaux,

CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE LA LÉGION-D'HONNEUR, CORRESPONDANT  
DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE TOULOUSE.

Hæc igitur morborum curatio finis præcipuus  
est, atque ultimus, ad quem reliquæ medi-  
cinæ partes, tanquam ad scopum collineant.

(*Lazari Riverii Praxis medica,*  
Præfatio, pag. III, an. 1649.)

TOME SECOND.

PARIS,

**LABÉ,** LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

4, PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

—  
1847





# TRAITÉ

DE LA

# FIÈVRE TYPHOÏDE.

---

## CHAPITRE XIII.

(SUITE.)

### ART. 2.

#### *Du traitement expectant.*

En mettant en usage cette méthode thérapeutique, le médecin prend pour ainsi dire la résolution de rester spectateur tranquille des efforts de la nature. Ce mode de traitement compte des partisans, surtout parmi les praticiens qui ont été témoins des mauvais résultats obtenus sous l'influence de quelques médications actives, et qui d'ailleurs ont vu diverses cures opérées sans le concours des médicaments. Disons cependant que ce ne sont pas là les seuls motifs qui les ont déterminé à procéder avec cette simplicité, il en est quelques autres dépendants de considérations particulières que nous allons successivement faire connaître. Les uns, comme du temps de Sthal, ayant une confiance aveugle dans la puissance de l'organisme, s'imagi-

ment que lorsqu'on le laisse agir en toute liberté, il conduit presque toujours les choses à bonne fin. Les autres tenant compte des difficultés avec lesquelles on apprécie les causes de la maladie typhoïde, de l'ignorance où l'on est souvent à leur égard, préfèrent ne rien faire, que de lutter contre un ennemi qu'ils ne connaissent pas. Il est enfin une troisième catégorie d'hommes de l'art qui sont dans l'intime conviction, que la médecine active est constamment inhabile à maîtriser les accidents fébriles et à diriger sagement la marche de la nature (1).

Ou je me trompe étrangement, ou voilà les raisons principales qui ont engagé certains praticiens à se borner, 1° à l'éloignement des causes qui peuvent faire naître, entretenir ou aggraver la maladie; 2° à l'administration de quelques boissons rafraîchissantes et tempérantes; 3° à l'emploi des lavements et des cataplasmes; 4° à la prescription d'une diète plus ou moins sévère et en rapport avec la situation des sujets atteints de la fièvre.

(1) Il paraît résulter d'une note insérée dans les *Leçons de clinique* de M. Chomel, que l'illustre Laenec avait cette façon de voir, puisqu'il disait en parlant des fièvres graves « qu'elles » étaient de toutes les maladies celles dans lesquelles l'impuissance de l'art était plus manifeste, la puissance de la nature » plus évidente. » (Voy. l'ouv. de M. Chomel, pag. 511.) — Si Laenec était maintenant de ce monde, j'ai la certitude qu'il ne tiendrait pas un semblable langage. Il me paraît plus que probable qu'il ferait une déclaration tout à fait contraire, en présence des faits que je signale et qui, pour la plupart, ont été recueillis dans ce même hôpital où ce savant et très honorable professeur fit, à l'égard des maladies de poitrine, des travaux si merveilleux.

Dans la première série de ces médecins expectants, il faut placer Danse, médecin d'un haut mérite, que la mort a enlevé à la fleur de l'âge et au moment où il venait d'entrer brillamment dans la pratique, la littérature médicale et la carrière de l'enseignement. L'Hôtel-Dieu de Paris fut le grand théâtre où il recueillit beaucoup d'observations particulières, où il vit le fort et le faible de quelques méthodes principales de thérapeutique, à l'exception de l'évacuante que tout le monde répudiait, avant de l'avoir expérimentée. C'est là qu'il eut plus d'une occasion de remarquer que les praticiens qui faisaient un large usage de la saignée, réussissaient aussi mal, que ceux qui étaient accoutumés à l'administration précoce des toniques et des stimulants diffusibles, dans l'unique but de remonter les forces vitales abattues. Ne soupçonnant pas qu'on pût aller au delà de ces deux modes actifs de traitement et s'étant déchaîné, d'ailleurs, contre les évacuants de toute sorte, dont à son insu il avait cependant démontré la grande utilité, Danse finit par recommander la méthode expectante. Il n'avait pris cette détermination, comme il le disait lui-même, qu'*en désespoir de cause*, ou parce que c'était là *une dure loi*, commandée par la nécessité (1). Il donnait par conséquent à entendre qu'il n'y avait pas beaucoup plus à espérer de cette inaction, que des modes curatifs dont il avait été si peu satisfait et auxquels il reprochait les plus graves inconvénients.

Annoncer la dureté de la loi à laquelle il avait

(1) Archives de médecine,

obéi, ce n'était certes pas engager ses confrères à s'y soumettre docilement; c'était les inviter, au contraire, à faire d'honorables efforts pour sortir de cet esclavage et afin de découvrir quelque chose qui pût être plus avantageux aux malheureux typhoïdes.

Si la méthode dans laquelle Danse s'était réfugié n'est pas fâcheuse par elle-même, on peut dire qu'elle est très susceptible de le devenir, par le mal qu'elle peut laisser faire dans une multitude de circonstances. La plupart des médecins modernes, avec lesquels je me suis trouvé en rapport et qui ont fait usage de cette méthode, avant et après Danse, m'ont déclaré, avec bonne foi, que s'ils avaient eu des succès, ils pouvaient aussi compter bon nombre de revers. Ils conviennent que souvent, pendant que l'homme de l'art attend les efforts salutaires de la nature, la maladie jette de profondes racines, les accidents se multiplient et s'aggravent, les lésions organiques de l'intestin grêle deviennent plus sérieuses ou plus nombreuses, et que, finalement, il arrive un moment où la mort est pour ainsi dire inévitable.

Voilà, si je ne me trompe, le tableau abrégé de ce qui arrive dans un très grand nombre de cas, peu redoutables en apparence et qui ne revêtent ce caractère, que parce qu'on laisse agir trop longtemps la cause matérielle, productrice de tous les accidents pyrétiques. Expulsez hors de l'économie cette cause tout à fait humorale et stagnante dans le canal alimentaire, et vous ne verrez guère de ces fièvres typhoïdes légères, contracter un aspect pro-

fondément grave. Vous ne guérirez pas sans doute tous les individus affectés de la sorte ; mais si je m'en rapporte à une expérience continue de quinze années, j'ai tout lieu de croire que le nombre de cures sera infiniment plus considérable que sous l'influence de tout autre mode thérapeutique, tant il est vrai que les évacuants sont réclamés par la nature de la maladie. Cela est tellement certain, que c'est par les vomissements et la diarrhée d'abord, puis par les sueurs, que les dix-neuf vingtièmes de guérisons spontanées s'opèrent.

Ne paraît-il pas très vraisemblable que Danse n'avait pas fixé son attention sur ces particularités ou plutôt que la deuxième avait été pour lui tout à fait inaperçue ? Et n'est-il pas évident que s'il eût été frappé des résultats amenés par les déjections non provoquées, il aurait été conduit, presque nécessairement, à la connaissance de la vraie cause de la maladie et à louer, au lieu de blâmer, l'emploi des évacuants ? En essayant l'usage de ceux-ci et en les continuant avec quelque persévérance, il aurait été forcé de voir que les praticiens qui l'avaient devancé dans cette carrière de la critique avaient souvent substitué des opinions à de rigoureuses expérimentations cliniques.

Quoi qu'il en soit, nous devons dire ici qu'il serait souverainement ridicule aujourd'hui, de prétendre que la nécessité force quelques praticiens à recourir à la médecine expectante, attendu que personne n'ignore que le médecin peut sortir avec quelque vanité de ce rôle, que je me permettrai d'appeler *honteux*, parce qu'il est pour ainsi dire passif et

démonstratif de la faiblesse ou de l'impuissance de l'art. Employez donc cette méthode puérile et à la portée de toutes les commères, dans les cas où l'adynamie et l'ataxie semblent annoncer la fin prochaine des malades, et vous verrez quelles brillantes prouesses vous ferez ! vous perdrez, soyez-en bien assurés, la presque-totalité de vos malades, et quand vous verrez que quelques-uns évitent de faire naufrage, gardez-vous d'en tirer la plus petite vanité, car ce n'est pas vous évidemment qui aurez fait l'œuvre méritoire ; mais bien cette bonne nature à laquelle vous avez confié le sort de vos semblables. Empressez-vous au contraire de traiter de tels sujets par les émétiques et les purgatifs, sans vous occuper de l'inflammation intestinale qui n'est que symptomatique, et vous serez à même de juger si l'art est autant réduit aux abois que vous le prétendez ! Il n'est dans cette triste situation, que pour ceux qui ont vu faire beaucoup de mal par des traitements irrationnels et qui s'obstinent à ne pas reconnaître que c'est à un agent matériel amovible, que toute la maladie est due.

Les reproches que nous venons de faire à la médecine expectante ne sont pas les seuls qu'elle mérite, car on peut encore lui adresser celui de permettre que la maladie ait souvent une durée beaucoup plus considérable que cela ne serait, si le traitement était fait selon les vœux de la nature. Nous avons vu bien des fois des sujets qui avaient été soignés par cette méthode, gisants dans leur lit maigres et prostrés, au bout de quatre, cinq et six semaines de maladie et ayant en perspective une convalescence non

moins démesurée. Que de praticiens n'y a-t-il pas qui ont fait des observations semblables, sans être pour cela détournés du mauvais sentier qu'ils suivent dans leur thérapeutique ! J'en connais quelques-uns de tout à fait incorrigibles, sous ce rapport, et qui très certainement mourront dans l'impénitence finale, malgré les instructions fâcheuses qu'ils ont pu acquérir dans l'exercice de leur profession. Heureusement qu'il n'en est pas ainsi quant au plus grand nombre de médecins ; quelque partisans qu'ils aient été de l'expectation, leur réforme s'est opérée d'une manière graduée, de telle sorte qu'aujourd'hui leur passion pour la méthode évacuante est telle, qu'ils ne parlent que d'elle et des beaux résultats qu'ils en obtiennent. Il en est cependant qui, jadis, s'étaient tellement prononcés contre elle, que maintenant ils sont pour ainsi dire humiliés d'invoquer souvent son secours. Aussi ne se vantent-ils pas de leur nouvelle conduite et agissent-ils autant que possible sous le voile du mystère. Pour ne pas paraître d'ailleurs trop subordonnés aux errements tracés par d'autres et afin de pouvoir s'attribuer une portion du mérite qui appartient à un cher confrère, dont soigneusement ils se gardent de proférer le nom, ils mettent de très minimes variantes dans le traitement et ils ont soin de les vanter comme un perfectionnement important.

Quoi qu'il en soit de ces gentillesses bien dignes de pitié, je me permettrai de faire observer, en terminant cet article, que si la médecine expectante doit être recommandée dans quelques circonstances, c'est très certainement lorsque la maladie n'est pas en-

core bien caractérisée et qu'on court le risque de se tromper à l'égard de sa nature. Mais hors de là, je trouve peu sensée la conduite de l'homme de l'art qui livre à tous les hasards l'existence des malheureux malades. A la bonne heure si l'on ne connaissait rien de plus sûr que cette méthode thérapeutique ; mais quand cette connaissance est acquise depuis longtemps, quand presque tous les praticiens l'avouent, les expérimentations sont en quelque sorte coupables.

Si Danse, cet honnête et érudit médecin, pouvait revenir de l'autre monde, je suis certain que ce ne serait pas lui qui se livrerait à des essais aussi dangereux. Il profiterait, à coup sûr, de l'état actuel de la science et abandonnerait sans hésitation ses préventions d'autrefois en faveur de la médecine expectante. Ce jeune pathologiste avait trop d'élevation dans le caractère, connaissait trop bien les devoirs et la dignité du médecin, pour faire, comme tant d'autres, une question d'amour-propre ou de système, d'une affaire qui touche de si près aux intérêts de l'humanité souffrante. Témoin de toute l'utilité des évacuants et convaincu par l'expérience de leur innocuité presque absolue, quand on sait les administrer avec prudence, il les aurait très certainement réintégrés dans leur antique réputation, concernant les fièvres putrides et malignes. Sans effacer ce qu'il avait écrit en faveur de la médecine expectante, il aurait vu que rien, absolument rien, n'impose la *dure loi* d'y avoir recours dans ces maladies.



## ART. 3.

*Des vomitifs.*

Si nous avons démontré que les phénomènes gastriques qui apparaissent dans l'origine de la fièvre typhoïde, ou plutôt avant qu'elle ne fasse explosion, sont indicateurs, non pas de la présence d'une inflammation de la muqueuse stomacale; mais bien d'un état saburral des premières voies, formé par des matières dégénérées et souvent très irritantes, il est bien manifeste que l'emploi des vomitifs est d'autant plus indiqué, que les symptômes saburraux sont plus nombreux et plus évidents, que les nausées et les vomissements bilioso-muqueux, le dégoût et l'amertume de la bouche, la saleté de la langue et la soif, les lassitudes et les alternatives de froid et de chaud, la céphalalgie et l'abattement, tourmentent davantage les malades. Sans doute que, comme dans les embarras gastriques simples, un émétique ou un émétocathartique, ne fait pas toujours prompte justice de ces phénomènes; mais on peut dire, du moins, que ce résultat satisfaisant a lieu dans les deux tiers des circonstances et que rarement est-on obligé de réitérer la même médication, quand surtout les effets ordinaires ont été bien prononcés.

Quels que soient du reste le nombre et l'intensité des symptômes gastriques qui font partie de la maladie typhoïde, par cela seul que l'état saburral des premières voies est le préliminaire infaillible ou nécessaire de cette affection, je répète ici que je commence toujours mon traitement par l'administration d'un

vomitif ou d'un éméto-cathartique. J'emploie de nouveau ce moyen, au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, lorsque la première fois ses effets ont été nuls, à l'égard des évacuations supérieures. Si la langue est aride, l'ardeur intérieure très grande, la chaleur ardente, je commence alors par rafraîchir et délayer les malades, et quand l'éréthisme est sensiblement diminué, j'agis selon mon habitude d'après les conseils de Tissot.

Lorsque un sujet dont la maladie a été tout à fait négligée, sous le rapport des évacuations gastro-intestinales, se présente 1° avec une douleur vive de l'estomac, qui se développe spontanément, pendant la toux, les nausées et une pression légère; 2° avec des vomissements fréquents, verdâtres ou aqueux; 3° avec un sentiment d'oppression qui part de l'épigastre et semble se propager à toute la cavité thoracique; 4° avec une sensation de chaleur et de brûlure tout le long de l'œsophage et dans le pharynx; 5° avec un épithélium lingual désorganisé, tombé en partie et ayant laissé à sa place une surface rouge et des papilles nerveuses très apparentes; je me garde de recourir au vomitif, par la raison qu'en pareille circonstance, l'estomac est manifestement enflammé et qu'en l'excitant je ne pourrais qu'accroître la gravité de ces accidents. J'use de la même prudence lorsqu'il est question d'une pneumonie vraie, et dans les deux cas je m'adresse d'abord aux antiphlogistiques de toute espèce, aux émoullients intérieurs et extérieurs; quoique je connaisse parfaitement tous leurs inconvénients et l'influence fâcheuse qu'ils auront sur l'état typhoïde. Une fois cette indication

remplie et les maladies intercurrentes vaincues, je renonce aux vomitifs et me contente d'agir avec les laxatifs doux, afin d'éviter la reproduction des mouvements fluxionnaires dont il vient d'être question.

Les vomitifs ont presque toujours l'avantage de faire disparaître les nausées, les vomissements, l'amertume de la bouche, le dégoût, le sentiment de malaise et de pesanteur épigastriques; de diminuer la soif, la sécheresse de la langue et de la peau; d'amoindrir ou de détruire la céphalalgie, les vertiges, la stupeur, le délire; de faciliter par là l'action régulière des puissances musculaires, de rendre conséquemment les malades plus agiles, plus puissants pour se mettre sur leur séant; de donner à la respiration plus de liberté et d'aisance, en débarrassant les bronches d'une portion des matières muqueuses qui presque toujours les obstruent; de faire cesser les spasmes de l'économie, en répartissant plus uniformément sur les divers appareils organiques, l'action du système nerveux; d'imprimer plus de régularité à celle du cœur et du système capillaire sanguin; d'accroître l'énergie des viscères sécréteurs, excréteurs et exhalants.

Ce n'est donc pas sans des raisons bien légitimes que dès le début nous nous adressons à l'un des évacuants supérieurs, combiné ou non avec un sel purgatif. Nous remplissons d'autant plus volontiers cette indication, que les résultats dont il vient d'être question, sont obtenus chez la presque-totalité des typhoïdes et plus spécialement parmi ceux dont les phénomènes pathologiques ne sont pas parvenus à un très haut degré d'intensité. Il y a déjà long-

temps que ces bienfaits avaient été mis hors de doute par de grandes notabilités médicales; mais cela n'a pas empêché les médecins de nos jours, de devenir, à l'égard des vomitifs, d'une timidité très fâcheuse, parce qu'à force de sophismes et de déclamations hautaines, des systématiques étaient parvenus à leur faire abandonner et oublier les plus belles traditions. Heureusement pour l'humanité et pour l'honneur de notre profession, que depuis quelques années on a commencé à se les rappeler et qu'on est rentré dans la pratique salutaire des Celse, des Fernel, des Baillou, des Boerhaave, des Van-Svieten, des Frédéric Hoffmann, des Gorter, des L. de la Clôture, des Stoll, des Tissot, des Finke, des Hildenbrand, des Guillaume Hufeland, etc., etc., grands maîtres qui ne confondaient pas l'état saburral, avec la gastrite, et qui savaient parfaitement comment celle-ci, du moins à l'état aigu, se traduisait aux regards de l'observateur. Loin de nous entretenir des fièvres putrides et malignes, après l'administration et sous l'influence des vomitifs, ces illustres praticiens nous ont fait voir, au contraire, que lorsque ces modificateurs de l'organisme sont donnés durant les prodromes de ces maladies, on prévient souvent leur développement. Que de fois n'ai-je pas vérifié l'exactitude de cette assertion ! Aussi ai je été constamment surpris que les préoccupations de Broussais relatives à la gastro-entérite, aient pu faire pénétrer dans l'esprit de beaucoup de médecins, l'idée que les observations de nos devanciers n'étaient que des rêveries, indignes de leur méditation. Que de calamités sont dérivées de cette grossière erreur !... On

peut s'en faire une idée, quand on réfléchit que pendant longues années, la doctrine dite physiologique avait attaché à son char, je ne dirai pas seulement la tourbe des médeco-chirurgicastes ; mais aussi de nombreux docteurs d'un mérite incontestable, que j'ai vus trembler devant l'idée d'administrer un vomitif, ou un éméto-cathartique. Dieu merci, je ne me suis jamais trouvé dans ce cas et tous mes ouvrages le prouvent. Les vomitifs ont toujours été entre mes mains une arme puissante, dont j'ai usé sans timidité dans les fièvres continues. Je suis certain que depuis seize ans, j'en ai administré plus de 4,500 et qu'il n'a point été en mon pouvoir d'amener le développement de la gastrite. Aussi ai-je été pour ainsi dire tenté de croire, que pour arriver à ce résultat, il fallait, à l'exemple de M. le professeur Bouillaud, donner d'abord une forte dose d'émétique, lier ensuite l'œsophage pour empêcher que ce médicament ne soit vomi, et le forcer de cette manière à devenir un véritable poison (1).

(1) C'est en faisant de telles expériences, dont la conséquence inévitable était l'inflammation de la muqueuse stomacale, que M. Bouillaud a cherché à faire voir, *que la fièvre typhoïde était provoquée à volonté chez les animaux, que chez eux, comme chez l'homme, elle est le produit de l'inflammation gastrique.* Je laisse au lecteur le soin de juger de l'exactitude de cette assertion, énoncée pour la première fois en 1826, et maintenue en 1834 par M. Bouillaud lui-même, bien qu'il ne parlât plus alors *que de l'entérite folliculeuse.* Je ferai seulement remarquer que si par cette espèce d'empoisonnement, M. Bouillaud a déterminé quelques symptômes adynamiques assez difficiles à observer chez les animaux, je nie formellement qu'il ait jamais fait naître une fièvre typhoïde.

Où est donc, d'après cela, cette sensibilité si exquise de l'estomac, dont Broussais et ses disciples ont tant de fois parlé? Où est la grande disposition de cet organe à se congestionner et à s'enflammer par l'action de la plus petite cause stimulante? Comment! j'aurai pu administrer tant d'éméto-cathartiques sans amener une seule fois la phlegmasie de la muqueuse gastrique, et on viendra me dire que cette membrane ne peut supporter la plus légère excitation sans devenir le siège d'une fluxion sanguine violente! C'est en vérité compter beaucoup trop sur ma crédulité, que d'espérer ma confiance à ce langage tout à fait hyperbolique. Je suis d'autant moins disposé, au contraire, à partager cette manière de penser, que tous les jours je suis à même d'observer des ivrognes, des buveurs de liqueurs fortes, des mangeurs de mets super-excitants, et de les voir pousser très loin leur carrière. Et n'observe-t-on pas d'ailleurs dans les hôpitaux, que ces hommes succombent très souvent à d'autres maladies qu'à celles de l'estomac, et que, dans une infinité de cas, ce viscère n'est pas plus congesté chez eux, que chez les individus qui meurent de mort subite (1).

Loin de moi la pensée de prétendre que ce soit

(1) Broussais avait le grand tort de considérer les plus petites rougeurs dans la muqueuse gastro-intestinale, comme un témoignage d'inflammation. Est-il étonnant, dès lors, qu'il ait rencontré des gastro-entérites chez presque tous les sujets qu'il a ouverts? Non certes; car il n'y a pas un individu asphyxié d'une manière quelconque, qui n'offre de pareilles congestions. Chacun se rappelle que le choléra asiatique fut attribué par lui à cette cause organique et que son opinion était fondée sur la coloration rosée ou violacée du canal alimentaire; mais on n'a

toujours impunément que l'estomac est soumis à des sur-excitations réitérées et pour ainsi dire incessantes ; que jamais les gastrites aiguës et chroniques ne sont la conséquence de ces actes inconsidérés ; mais il reste bien constant, pour moi, qu'on a singulièrement exagéré l'impressionnabilité du principal organe de la digestion ; que sans le vouloir, sans doute, on a induit les praticiens en erreur quand on a soutenu que l'une des causes familières des gastrites, était l'emploi du tartre stibié, ou de tout autre médicament ayant la même manière d'agir. Je répète ici que la plupart de mes observations cliniques démentent formellement une pareille assertion et confirment les beaux résultats obtenus par une foule de médecins illustres du xviii<sup>e</sup> siècle.

Quand il s'agit de faire vomir les malades, je fais ordinairement choix du tartrate antimonié de potasse, parce que, de tous les vomitifs, c'est celui dont les effets immédiats sont les plus certains. C'est d'ailleurs le médicament de ce genre qui est le moins susceptible d'être expulsé par le vomissement, avant d'avoir agi d'une manière convenable sur l'estomac et la vésicule biliaire. C'est encore celui que les malades prennent avec le moins de répugnance et qui a le grand mérite de déterminer le plus sûrement des évacuations inférieures, soit pendant, soit après les vomissements : or il est toujours avantageux, ainsi que l'ont observé Hippocrate, Sydenham, Huxham pas oublié non plus que l'honorable professeur Magendie fit prompte et sévère justice de cette opinion. Il injecta du sang dans les vaisseaux d'un intestin décoloré et il mit ses élèves dans l'impossibilité de distinguer l'intestin d'un cholérique, de celui du sujet qui avait succombé à une autre maladie.

et Tissot, d'obtenir de prime abord les deux résultats thérapeutiques, par la raison qu'il importe de nettoyer une aussi grande étendue que possible du canal alimentaire. Aussi est-ce pour déterminer plus sûrement cet effet, que j'associe familièrement au tartre stibié un sel cathartique et plus particulièrement le sulfate de soude.

J'ai déjà dit que lorsque le vomitif donné de prime abord ne produisait pas des effets suffisants, j'en donnais un second, surtout quand les nausées, la céphalalgie, les vertiges et la somnolence se maintenaient ou n'étaient que très faiblement diminués. Je laissais seulement vingt-quatre heures de répit aux malades et, pendant ce temps, je leur faisais boire abondamment des liqueurs rafraîchissantes acidules. J'agis aujourd'hui de la même manière, et l'observation me fait voir, en général, que les phénomènes morbides disparaissent avec une rapidité d'autant plus grande, que le nombre des vomissements est plus considérable et qu'ils surviennent plus facilement. Chaque fois j'ai soin d'étendre le vomitif dans trois ou quatre verres d'eau et de ne faire administrer ce breuvage qu'à des intervalles de vingt ou trente minutes. Si les deux ou trois premières doses produisent les effets que je désire, je recommande de ne pas donner le reste du vomitif, dans la crainte d'aller au delà du but que je me propose d'atteindre, et j'ai soin de favoriser les évacuations, en donnant en abondance de l'eau tiède ou une infusion de camomille romaine (1).

(1) Si ces détails paraissent tout à fait superflus pour le praticien, ils sont très loin d'être inutiles pour le jeune médecin qui



Lorsque les sujets sont d'une constitution délicate et très impressionnables, quand d'ailleurs ils ont de la répugnance pour le tartre stibié, dont ils ont déjà éprouvé les effets, je m'adresse à l'ipécacuanha à la dose de cent vingt centigrammes, qu'on administre en deux fois, dans l'espace d'une demi-heure ou de quarante minutes. J'y additionne, dans quelques cas, deux centigrammes et demi de tartre stibié, afin d'accroître son activité et d'obtenir avec la moitié de la dose la quantité de vomissements que je désire. Mais comme ce médicament est d'un goût très désagréable et est souvent rejeté immédiatement après avoir été ingéré, je lui substitue avec avantage la potion d'*émétine impure* recommandée par M. le professeur Magendie, potion que j'ai légèrement modifiée (1). Celle que je donne est constamment composée avec vingt centigram. d'émétine, soixante gram. de sirop d'ipécacuanha, cent vingt gram. d'eau distillée. On la donne par deux cuillerées toutes les dix minutes, jusqu'à ce qu'on ait obtenu deux ou trois vomissements. Avec cette précaution de ne pas élever outre mesure les doses de ce médicament composé, on peut le faire prendre aux enfants, qui l'avalent sans trop de répugnance. Moins mucilagineux que l'ipécacuanha en substance, il produit des effets plus certains. Il a l'avantage de ne pas déterminer une excitation aussi forte que l'émétique et de jeter moins les malades dans l'accablement.

commence à exercer. C'est le défaut de connaissances sur ces particularités qui le jettent souvent dans l'embarras au moment où il fait ses premiers pas dans les sentiers de l'art.

(1) Voyez le *Formulaire* de cet honorable confrère.

Je n'ai jamais eu recours à d'autres substances vomitives dont il est parlé dans les auteurs et particulièrement dans la *Médecine des armées* de Pringle, par la raison que les médicaments précédents ne m'ont jamais fait défaut.

J'ai déjà dit et je répète ici qu'à l'exemple des grands maîtres qui ont eu l'occasion de traiter beaucoup de fièvres bilieuses sporadiques ou épidémiques, il m'arrive quelquefois, quand la maladie est dans son début, lorsque d'ailleurs la langue et la peau sont brûlantes et d'une sécheresse extrême, d'attendre vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures pour donner le vomitif. Je me contente alors d'administrer d'abondantes boissons délayantes et rafraîchissantes; mais quand l'ardeur et l'aridité sont un peu apaisées, quand je n'ai plus à craindre d'accroître l'éréthisme organique, en procurant dans tout le corps une vive secousse, je procède alors comme dans les cas où l'affection fébrile a déjà quelques jours d'existence, c'est-à-dire que j'emploie le vomitif une ou plusieurs fois.

Quoique ce soit toujours *in principio* que je satisfais à cette première indication, je dois dire cependant qu'il m'est arrivé dans diverses circonstances et surtout lorsque l'état adynamique persévérerait, malgré tous les moyens mis en usage, d'agir de la même manière, bien que l'affection fût très éloignée de son origine. J'ai rarement vu que cette médication ne donnât pas à la fièvre une tournure plus favorable et qu'elle ne diminuât pas la stupeur. J'ai remarqué, chez bon nombre de sujets, que l'encroûtement de la langue et des dents, les mussitations, la

prostration, l'inertie de certains organes, comme de la vessie urinaire et de l'intestin, disparaissaient peu de temps après ce traitement. S'agit-il d'un catarrhe bronchique profond, si familier dans la fièvre typhoïde ; d'une grande obstruction des bronches par des mucosités ? C'est encore le vomitif qui est l'agent thérapeutique le plus propre à en débarrasser les malades, aussi est-il rare que, sous ce rapport, il ne procure pas au praticien toute la satisfaction qu'il peut désirer.

Si maintenant nous résumons les données importantes que nous avons fait connaître dans cet article, nous devons dire 1° que l'emploi des vomitifs est indiqué dans la fièvre typhoïde par la raison que l'estomac, aussi bien que les intestins, contient le principe morbide amovible de cette affection ; 2° que cette médication est d'autant plus nécessaire que les symptômes de l'embarras gastrique sont plus nombreux ; 3° que le moment le plus opportun pour leur administration existe dans les premiers jours de la maladie ; 4° que néanmoins il est quelquefois nécessaire de les mettre en œuvre dans la période adynamique, surtout quand de nouveaux phénomènes saburraux se développent, ou lorsque les bronches sont remplies de mucosités ; 5° que les contre-indications sont rares et résultent, en général, d'un excès d'éréthisme dans toute l'économie, de l'existence d'une gastrite, d'une pneumonie vraie ou de toute autre inflammation importante qui réclame, de prime abord, l'emploi des antiphlogistiques ; 6° que la tiédeur des médecins pour les vomitifs et pour ainsi dire leur expulsion du domaine de la thérapeutique, a

été et est encore une calamité publique, d'autant que depuis des siècles et même de temps presque immémorial, l'utilité de ces agents médicamenteux dans les pyrexies continues, a été manifestement démontrée; 7° que rien ne fait mieux voir la nature saburrale de la cause première de la fièvre typhoïde, que les résultats salutaires obtenus par cet ordre de moyens chez les neuf dixièmes des malades; 8° que rien ne fait mieux ressortir l'absence de toute gastrite originelle dans cette maladie, que l'impunité avec laquelle j'ai pu donner à l'hôpital Necker et ailleurs plus de quinze cents vomitifs.

#### ART. 4.

##### *Des purgatifs.*

Après avoir débarrassé l'estomac des matières nuisibles qu'il peut contenir et avoir déterminé forcément la sortie de la bile renfermée dans la vésicule hépatique, j'ai toujours recours aux purgatifs doux. Je m'empresse d'autant plus de les administrer, *que la douleur de la fosse iliaque est plus vive*, que le gargouillement de cette région abdominale est plus distinct, que les déjections spontanées sont plus rares, qu'enfin on a plus à redouter la formation d'une lésion profonde dans l'intestin grêle, sous l'influence de la cause matérielle de la maladie.

L'eau de Sedlitz à trente-deux ou à quarante-huit grammes est l'agent thérapeutique de cette nature auquel j'accorde la préférence, attendu que, généralement, les malades le prennent sans répugnance, qu'ils le digèrent bien et qu'il détermine des évacuations suffisantes, sans occasionner des douleurs in-

testinales dont on ait à redouter les suites. Chez les personnes fortes et bien constituées j'administre toujours cette eau à quarante-huit gram. et par grands verres de vingt en vingt minutes. Aux sujets délicats et lymphatiques ainsi qu'aux enfants, je la donne d'ordinaire à trente-deux gram. Il en est de même dans tous les cas où je n'ai d'autre vue, que d'entretenir la liberté du ventre et d'obtenir seulement une selle journalière.

Au fur et à mesure que le météorisme et le gargouillement se dissipent, que les symptômes généraux s'améliorent, je diminue la dose de l'évacuant, pour en cesser tout à fait l'usage, *lorsque les battements du poulx sont plus rares que dans l'état normal, quand les parois abdominales sont plutôt aplaties que distendues, quand la chaleur de la peau est douce comme dans l'état physiologique, quand enfin il n'est plus possible de provoquer le gargouillement de la fosse iliaque droite par des pressions alternatives.*

Quelle que soit la forme de la maladie j'agis constamment de la même manière et j'ai, en général, d'autant plus de persévérance dans l'administration du laxatif, que les phénomènes adynamiques et ataxiques offrent plus de résistance et paraissent plus indépendants de quelque complication. C'est pour l'ordinaire au bout de sept, huit ou dix jours de traitement évacuant, que la plus grande partie des symptômes pyrétiques a disparu. Chez quelques sujets, et surtout parmi ceux qui ont été saignés, on les observe souvent dans une période beaucoup plus avancée, de telle sorte que l'homme de l'art se trouve

dans l'obligation de prolonger l'usage du médicament dont il s'agit, ou de tout autre agissant de la même manière. Bien des fois, je me suis trouvé dans cette nécessité et j'ai eu le bonheur de sauver la plupart de mes malades, quoiqu'ils parussent dans un état désespéré (1).

Disons ici que lorsque les malades se dégoûtent de l'eau de Sedlitz, ou quand l'estomac la rejette presque immédiatement après son ingestion, il faut alors s'adresser à un moyen équivalent et non suspendre ou cesser la médication. Dans diverses circonstances

(1) Certains praticiens qui n'ont qu'à demi la conviction que le principe de la maladie est humoral, me paraissent se déconcerter beaucoup trop vite quand ils ont affaire avec des malades tels que ceux dont il est question actuellement. Si au lieu de passer rapidement à l'emploi des toniques et des stimulants diffusibles, ils avaient le courage de persister sur l'usage des laxatifs, ils seraient, j'en suis certain, beaucoup plus heureux qu'ils ne le sont.

J'ai soigné naguère, avec MM. les docteurs Bazin et Saintard, le fils de M. Chameroy, demeurant rue du Faubourg-Saint-Martin, n° 82. L'ataxie était portée à son plus haut degré, quand je fus appelé par mes deux estimables confrères. Délire continu ou assoupissement profond avec rêvasseries, surdité, strabisme, mouvements spasmodiques des muscles de la face, parole difficile, quelques grincements des dents, carphologie, tremblement des membres, soubresauts des tendons : tel était le tableau des phénomènes nerveux, mélangés avec des symptômes adynamiques, que ce jeune homme présentait vers le seizième ou dix-septième jour de la maladie. Tout en combattant par des médicaments topiques les accidents cérébraux, nous insistâmes sur l'emploi journalier de l'huile de ricin, que le malade prenait et supportait très bien, et bientôt nous eûmes la satisfaction de voir arriver la convalescence et le rétablissement complet.

j'ai eu alors recours à la crème de tartre soluble, au sulfate de potasse, à l'eau magnésienne saturée, à l'eau de Pullna, etc., et quand je me suis aperçu que ces divers corps médicamenteux avaient les mêmes inconvénients que le sulfate de magnésie, j'ai administré assez souvent le proto-chlorure de mercure, à des doses variées selon l'âge, le sexe et la délicatesse de l'organisation. Rarement ai-je été forcé de porter les proportions de cet agent thérapeutique au-dessus de soixante centigram. et souvent je l'ai employé avec avantage à des doses bien inférieures. Chez les enfants les quantités doivent varier depuis cinq centigram. jusqu'à trois décigram. On le donne sous les formes de pilules et de pastilles, ou bien en poudre et mélangé dans du miel, dans de la confiture, dans du sirop, ou dans un looch huileux et gommeux (1). Comme il est insoluble dans l'eau pure,

(1) Le praticien doit toujours éviter d'incorporer ce médicament dans le looch du codex qui contient des amandes amères. Dans un excipient de cette nature le sel ne tarde pas à subir une décomposition, de laquelle résulte la formation d'un *cyanure de mercure* et souvent aussi un peu de *deuto-chlorure* : or comme ces nouveaux produits sont des poisons très actifs, il s'ensuit qu'ils pourraient devenir rapidement funestes. J'ai tout lieu de croire que c'est à eux que fut due la mort presque subite d'un intéressant et aimable jeune homme que je soignais en 1843 et qui, après avoir avalé quelques cuillerées d'un looch du codex contenant des amandes amères et du calomélas, fut pris de coliques atroces et succomba dans les vingt-quatre heures, avec tous les symptômes d'une violente *gastro-entérite*. Si, comme je l'avais expressément recommandé, on avait introduit le sel mercuriel dans un looch huileux et gommeux, il est plus que probable que cet événement malheureux n'aurait pas eu lieu, car la dose du proto-chlorure de mercure n'était que de huit

on ne doit point se servir de ce véhicule, si l'on veut être certain que la dose prescrite sera administrée. Autant qu'il m'est possible, j'évite de faire prendre ce médicament, attendu que s'il offre les avantages précieux d'agir sous un petit volume, de pouvoir être donné sous des formes très agréables, de ne pas fatiguer l'estomac, il a des inconvénients très majeurs. Pour peu qu'on en prolonge l'emploi, il amène, chez la plupart des sujets, une irritation des gencives, des glandes salivaires et même de toute la muqueuse buccale qui, alors, se tapisse familièrement d'une quantité plus ou moins considérable de fausses membranes : or il résulte en général de là, une salivation fâcheuse, l'impossibilité de la mastication, la gêne de la déglutition et d'autres accidents consécutifs qui peuvent avoir des suites funestes (1).

grains, et à peine le malade en avait-il pris le quart, que les accidents intestinaux se développèrent. Ce qui prouve qu'il y avait eu décomposition du proto-chlorure, c'est que le lendemain je trouvai le looch restant d'une couleur ardoisée.

(1) Nous avons vu tout récemment trois jeunes gens de quatorze à quinze ans qui avaient pris du calomélas à haute dose, atteints de la stomatite, de la dyphtérite et d'une salivation abondante. Tous les trois étaient dans le plus grand danger, par suite de ces affections intercurrentes. L'un succomba longtemps après la disparition des phénomènes typhoïdes, parce que les fausses membranes avaient gagné le pharynx et le larynx. L'autopsie faite chez les frères de l'école chrétienne, fit voir que toutes les plaques intestinales étaient résolues, que pas une d'elles n'avait été ulcérée.

L'arrière-gorge, l'épiglotte et l'entrée du larynx, étaient tapissées de pseudo-membranes d'une ligne d'épaisseur.

Les deux autres jeunes gens furent sauvés par la cautérisa-



Si le calomel a le défaut d'agir un peu plus lentement que les autres sels purgatifs, à la dose où l'on est ordinairement forcé de l'administrer, il a je crois l'avantage d'évacuer mieux la bile dégénérée, qui est la cause principale de la maladie. Pour terminer ce que nous avons à dire sur ce médicament, aujourd'hui d'un usage familier, nous ferons remarquer que le médecin ne saurait porter une trop grande attention à sa pureté, signalée ordinairement par une belle couleur blanche, obtenue par des sublimations réitérées et le lavage à la vapeur.

Quant aux médicaments du règne végétal, encore plus nombreux que ceux du règne minéral, j'y ai rarement recours, par cela seul que les évacuants salins, dont il vient d'être question, satisfont à merveille aux indications qui se présentent. Néanmoins j'emploie quelquefois l'huile de ricin, que j'incorpore dans un mucilage de gomme, avec un sirop acidule; dans du bouillon léger ou dans du thé. J'ai vu quelquefois que ce médicament était pris sans répugnance et parfaitement digéré, lorsque toutes les eaux salines étaient devenues antipathiques pour le malade et son estomac. Pour préparer les malades à la purgation, j'ai quelquefois administré la décoction de jus de pruneaux, de tamarins, de pulpe de casse; mais jamais je ne me suis borné à l'emploi de ces seuls moyens. J'ai toujours agi selon mon habitude, quand les malades m'ont paru convenablement disposés.

tion de la bouche avec l'acide chlor-hydrique, l'emploi du borax et de l'alun.

Si j'avais suivi la pratique de quelques médecins mes devanciers et entr'autres celle de Quarin, j'aurais familièrement administré les purgatifs drastiques; mais comme, en général, ils ne m'ont pas paru nécessaires, je n'en ai fait usage que lorsqu'il était question de détruire une constipation rebelle aux divers laxatifs. Ce n'est pas qu'ils n'aient été utiles dans bien des circonstances; mais je les ai toujours redoutés, à cause des coliques qu'il sont susceptibles de produire et des inflammations diffuses qu'ils déterminent assez souvent, lors même qu'on les administre à des doses très réfractées. Pour ces motifs et quelques autres qui sont la conséquence inévitable de ces effets thérapeutiques immédiats, j'ai toujours été dans l'opinion qu'il fallait suivre les règles tracées par Stoll, Tissot, Lepecq de la Clôture, qui toujours ont préféré les purgatifs doux aux drastiques. Les cas exceptionnels dans lesquels j'ai administré ceux-ci, sont 1° la stupeur profonde, avec suspension des évacuations alvines; 2° la constipation opiniâtre. Je me suis toujours servi dans ces circonstances d'un mélange de résine, de jalap, d'aloës succotrin et d'extrait de rhubarbe. Ce n'est que lorsque je l'ai trouvé insuffisant pour arriver au but désiré, que plusieurs fois j'ai été obligé de m'adresser à la coloquinte, à la gomme gutte et enfin à l'huile de croton tiglium. Jamais je n'ai persévéré dans l'administration de ces médicaments; une fois l'intestin débouché, je suis toujours revenu avec autant de promptitude que possible aux laxatifs salins.

Nous avons dit précédemment à quels signes le

praticien reconnaissait l'opportunité de suspendre l'emploi des purgatifs et de passer à un autre genre de médication. Ici nous devons faire remarquer que lors même que cette interruption ou cessation a eu lieu pendant un certain temps et avec avantage, on est assez souvent obligé de revenir aux évacuants, soit parce que les malades perdent l'appétit, soit parce qu'ils deviennent constipés, ou sujets à une fébricule vespérienne ou nocturne. Or c'est particulièrement alors que je me sers de l'huile de ricin à la dose de quarante huit ou soixante grammes, ou bien d'une potion purgative ordinaire où entrent comme on sait la manne, la fol. de séné, la rhubarbe, le sulfate de soude et le sirop de nerprun. Je préfère ces médicaments, parce qu'ils nettoient mieux que les eaux laxatives le canal alimentaire, et le font presque toujours, sans déterminer le plus petit accident.

Qu'on me permette maintenant de faire remarquer, que s'il était vrai que la maladie fût dépendante de l'altération des plaques et des follicules de l'intestin grêle, il deviendrait tout à fait évident que les purgatifs seraient contr'indiqués dans toutes les circonstances; mais comme nous avons fait voir que ces lésions organiques, quand elles existent, sont le produit de l'action que les liquides irritants exercent sur les glandes mucipares, il est clair que le premier besoin des malades est d'être débarrassés de cette cause matérielle stimulante. Il convient de procéder ici comme dans toutes les phlegmasies qui sont la conséquence de la présence d'un corps étranger; car de même que vous vous hâtez d'enlever

celui-ci, dans l'objet d'amener la prompte guérison d'une inflammation, de même quand il est question de fièvre typhoïde, vous devez vous presser d'évacuer les matières irritantes ou corrompues qui baignent la surface intestinale et qui excitent incessamment les glandes muqueuses, car si vous temporisez, si vous abandonnez la nature à ses propres forces, vous êtes certain d'exposer les malades à l'agrandissement de leurs lésions organiques et d'accroître les chances de la mortalité. Si vous objectez que les purgatifs doivent nécessairement augmenter l'inflammation de l'iléon, je vous répondrai que cela est tellement inexact, qu'au bout d'un très petit nombre de jours, ces médicaments enlèvent généralement les souffrances de cet intestin.

C'est donc tomber dans une bien grande erreur que de considérer ces douleurs, comme une contre-indication des purgatifs. Ayez soin d'employer ceux-ci sans timidité, et vous aurez bientôt la preuve du contraire. Jamais je ne suis arrêté dans leur administration, lors même que l'intensité des souffrances s'élève jusqu'au point de faire croire à l'existence d'une péritonite circonscrite. Cette conduite paraîtra sans doute insensée à ceux qui rêvent encore l'inflammation primitive des follicules; mais elle est trop bien justifiée par les heureux résultats de la thérapeutique, pour m'autoriser à engager tous les confrères à la soumettre au creuset de leur propre expérience. Il y en a déjà des milliers en France qui ont pris ce parti, et je défie qui que ce soit de venir me dire qu'ils n'ont pas vérifié l'exactitude de mes observations. quand toutefois ils ont

procédé de la même manière que moi. J'ajoute cette dernière réflexion, par la raison qu'il y a des médecins qui prétendent avoir suivi mes principes de traitement, bien qu'il soit constant qu'à cet égard ils ont tenu une conduite très irrégulière, qu'ils n'ont fait que les estropier. Dieu me garde de dire que c'est à dessein; mais on serait tenté de le croire, quand on songe qu'ils sont rentrés avec un empressement incroyable dans la méthode aveugle et hasardeuse qu'ils suivaient auparavant, c'est-à-dire qu'ils se sont mis à refaire de petites saignées et à attaquer *ab hoc et ab hac* les symptômes culminants. Je désire que cette manière de procéder leur soit plus prospère que dans le passé; mais à coup sûr ils n'auront jamais la même satisfaction qu'avec les laxatifs administrés convenablement.

Les contre-indications les plus ordinaires des évacuants sont les hémorragies intestinales, les péritonites, la métrite, la cystite, la gastrite consécutive. Lorsqu'il sera question du traitement des complications les plus ordinaires, nous indiquerons ce qu'il convient de faire relativement à ces coïncidences; nous risquerions de tomber dans des répétitions tout à fait inutiles, si nous voulions nous occuper ici de ces modes curatifs accidentels.

#### ART. 5.

##### *De la saignée.*

Nous voici arrivé à la question de thérapeutique qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, a été familièrement le sujet de grandes controverses, et sur laquelle malgré cela on est encore très loin d'être

d'accord. Les uns, à l'exemple de Botal et de Bosquillon, vantent les saignées abondantes et faites coup sur coup ; les autres guidés par les préceptes et les habitudes d'un assez grand nombre d'anciens pathologistes, veulent qu'on n'enlève qu'une petite quantité de sang, qu'on le fasse dès le début de la fièvre putride et spécialement chez les sujets pléthoriques, forts, jeunes, qui offrent les apparences d'un état angioténique, ou une complication inflammatoire quelconque. Mais de même que Botal et Bosquillon étaient persuadés que la fièvre indique un état phlogistique du sang et son effervescence, lesquels réclament impérativement des émissions sanguines ; de même les médecins de la première catégorie, qui se disent éclairés par l'anatomie pathologique, prétendent que l'indication des dépletions vasculaires, n'est pas seulement fondée sur l'existence dans le tube alimentaire d'une inflammation désorganisatrice ; mais bien aussi sur celle d'une irritation dans le système vasculaire sanguin, laquelle menace à son tour l'ensemble de l'organisme.

Que veulent de leur côté les médecins de la deuxième catégorie ? Ils cherchent à modérer la fièvre qu'ils croient également angioténique ; à prévenir et à combattre les irritations insolites. Quand ils croient avoir bien satisfait à ces deux indications, au moyen d'une ou deux saignées modérées, ils se contentent de livrer la nature à ses propres mouvements, ou bien ils combattent individuellement les phénomènes morbides les plus apparents.

Telles sont en substance les idées qui de tout temps ont préoccupé les partisans de la saignée con-

cernant la maladie qui fixe notre attention. Mais ce dont ils se sont fort peu occupés, c'est de savoir si c'est à tort ou avec raison que cette pratique a été admise, c'est, d'autre part, d'examiner si la sévère observation ne s'élève pas aussi bien contre elle, que contre les spéculations qui lui servent de base.

En jetant un coup d'œil rétrospectif sur diverses propositions de notre travail, dont les éléments ont été recueillis avec quelque soin, soit à l'hôpital Necker, soit dans notre pratique urbaine, il nous paraît que nous avons démontré 1° que la phlétoxe n'est pas et ne saurait être la cause de la fièvre typhoïde, quoiqu'on la rencontre assez souvent chez les sujets atteints de cette maladie; 2° que l'angioténie qui a l'air d'apparaître assez souvent durant la marche de cet état pathologique, est foncièrement symptomatique, ou dépendante d'une autre condition morbide; 3° qu'il en est de même des plaques et des ulcérations de l'intestin grêle, dont le développement est le produit de l'action que des matières impures, corrompues et stimulantes exercent sur les glandes muqueuses du canal alimentaire. Ne semble-t-il pas, dès lors, qu'à l'exception des cas où il y a réellement une inflammation coïncidente, autre que l'entérite folliculeuse, il n'existe aucun motif péremptoire de pratiquer la saignée? Loin de l'autoriser, les raisons que je viens d'exposer doivent engager le praticien à la rejeter, car il est de toute évidence qu'elle est incapable de détruire le principe qui occasionne la pyrexie typhoïde. Ce principe se trouvant en effet placé hors du torrent circulatoire, dès l'origine de la maladie; étant d'ailleurs amovible et résidant dans le

conduit digestif, il suit de là que l'agent thérapeutique dont il s'agit est complètement inefficace et a d'ailleurs l'inconvénient capital de favoriser l'absorption des matières délétères qui séjournent et circulent dans l'intestin. Hippocrate et une foule d'autres observateurs ont été tellement convaincus de ce que je dis ici, que lorsqu'ils traitent des fièvres putrides et malignes, les uns ne disent mot de la saignée, les autres n'en parlent que pour faire ressortir ses mauvais effets, ou dans le but d'inspirer aux hommes de l'art qui lisent leurs écrits, une grande circonspection dans l'emploi de cet agent médicamenteux.

Galien, bien longtemps avant Botal, Sylva, Hecquet, Bosquillon et autres grands phlébotomistes, faisait des saignées dans les fièvres putrides, sous le prétexte que le sang était enflammé; mais par une contradiction palpable, il prétendait dans son *Methodus medendi*, que la saignée ne guérissait ni les obstructions, ni la putridité (1).

Sydenham lui-même, ce grand admirateur de Botal, était tellement discret sous le rapport des émissions sanguines, qu'il se contentait de tirer six onces de sang, attendu qu'il s'était aperçu que les malades supportaient difficilement ces déperditions, bien que le sang soustrait ressemblât à celui des pleurétiques (2). Quant au célèbre Guillaume Baillou, qui a tant illustré la médecine française et dont les ouvrages sont toujours lus avec plaisir, par ceux qui aiment la bonne médecine pra-

(1) *Opera omnia*, t. VI, lib. II, c. 14.

(2) Voyez la traduction de Jault, t. II, p. 602.



tique ? Il nous dit que « in malignis temporum con-  
 » stitutionibus, præsertim quum febres ασώδης (1)  
 » vexant et ægri uruntur, sæpissime detrahitur  
 » laudabilis sanguis *magno ægrorum et virium de-*  
 » *trimento*, serum nullum aut paucum, floridus  
 » sanguis : serum calor absorbit ; truces oculi, jacta-  
 » tiones καρδιωγμοι (2). An venæ sectio tunc utilis ?  
 » Nequaquam, *aut parce detrahatur*, immo alexi-  
 » pharmaca et cardiaca dentur, *alvus blande et sæpe*  
 » *elueda*, nam dejectionibus instar pultis crocæ  
 » morbus solvetur : hoc Hippocratis et Galeni consi-  
 » lium est ; *vomitiones sistere, et sanguinem plenius*  
 » *detrahere nocet* (3). »

Lazare Rivière, qu'on ne lit plus aujourd'hui, quoique son ouvrage de médecine pratique contienne d'excellentes choses, nous avertit que dans les fièvres mélancoliques et pituiteuses il faut tirer peu de sang (4).

Forestus exprime, à l'égard de l'agent thérapeutique dont il s'agit, à peu près la même manière de voir que Baillou ; on peut s'en convaincre en lisant le passage suivant : « Sicuti enim plusquam temera-  
 » rii et audaces, violentis medicamentis peste affec-  
 » tos, viribus dejectis subito interficiunt, ita quidam  
 » ex nostris tonsoribus malè curationem etiam ag-  
 » gredientes, intempestivis venæ sectionibus multos  
 » pessundant. Subinde cum venenum radices egit,  
 » nec venæ sectio ullo modo sit administranda (5). »

(1) Anxiæ. — (2) Cordis morsus, palpitatio. — (3) Tom. I, *Epid. Ephem.*, pagina 7. — (4) Voyez son *Methodus curandar. febrium*, c. 1, p. 36. — (5) Forestus, *Obs. et cur. medic. et chirurg.* Opera omni. t. I, lib. vi, Præf.

Prosper Martian prétend, dans ses *Commentaires sur Hippocrate*, que la saignée rafraîchit quand la chaleur est produite par l'état du sang ; mais qu'elle n'a jamais ce résultat lorsque la chaleur provient de l'altération des humeurs. Il paraît même évident, ajoute-t-il, que dans les cas où la chaleur est causée par la bile, on ne fait, en tirant du sang, que l'augmenter encore davantage (1).

Huxham qui peut-être n'était pas moins grand praticien que Sydenham, déclare que la saignée ne convient pas dans les cas où des matières âcres et bilieuses salissent les organes de la digestion. Citons ses propres paroles, car elles sont assez remarquables pour être textuellement mentionnées : « Ubi » vero acros et biliosa colluvies exundat, aut per » vomitum, aut per alvum rectissimè expurgata est, » nam hujus præcipua sedes est in primis viis, visce- » ribus abdominis ac vasis mesaraicis. Fateor equi- » dem quòd et tota sanguinis massa hæc quoque » scatet sæpissimè, sed ne sic quidem indicatur venæ » sectio, quæ nimiam sanguinis quantitatem utiquè » minuere potest : quod cum ita sit, detrahendo cum » sanguine virus, non acrimoniam, officit. Ideòque » Hippocrates, veteres medici, ubi bilis abundat, » acrimonia scilicet biliosa, sanguinis missionem » prohibent : nec video ego utique cui bono, hoc in » casu mittitur, nisi adsit plethora, aut inflamma- » tio vehemens : turpissimos sanè errores atque im- » plice perdolui (2). »

(1) *De Morb. mulier.* § 1, lib. II.

(2) *De Acr. morb. epidemicis*, t. II, p. 177.

Ailleurs le même auteur avoue qu'il ne combat la pléthore, que pour éviter que la fièvre ne se complique de quelques phlegmasies (1).

Que nous dit Pringle, en parlant du traitement de la fièvre d'hôpital ou des prisons? Il fait d'abord observer que dans la deuxième période, c'est-à-dire quand la fièvre se manifestait et lorsque le pouls était plein, il faisait ordinairement tirer *un peu* de sang, à moins qu'on ne l'eût fait plus tôt. « *Lorsque* » *les symptômes sont violents, ajoute-t-il, ils sem-* » *blent indiquer une évacuation abondante. Cepen-* » *dant les grandes saignées deviennent communé-* » *ment funestes, parce qu'elles abattent le pouls et* » *qu'elles affectent la tête. On ne doit même réitérer* » *une saignée modérée qu'avec les plus grandes pré-* » *cautions, car comme on rencontre ici plusieurs cir-* » *constances différentes de celles des fièvres ordi-* » *naires, l'expérience fait voir pareillement que* » *ceux même dont le sang est couenneux se trouvent* » *communément plus mal après une seconde saignée,* » *à moins que les poumons ne soient enflammés.....* » *Grand nombre de malades ont été guéris sans sai-* » *gnée et parmi ceux à qui on a tiré beaucoup de* » *sang, très peu se sont rétablis (2).*

En parlant du troisième période le même pathologiste remarque que, « si l'on a saigné le malade une » fois ou deux abondamment dès qu'il s'est plaint, » il ne passera pas communément par le deuxième » période, et d'un état fort peu éloigné de la santé,

(1) Voyez son *Essai sur les fièvres* (1747).

(2) *Méd. des arm.*, part. 3, c. 7, pp. 271 et 272.

» son pouls sera disposé à s'abattre et tout d'un coup  
 » le malade tombera dans le délire (1). »

Le célèbre Tissot de Lausanne, qui a jeté tant de jour sur la cause et la thérapeutique de la fièvre bilieuse, s'est constamment abstenu de pratiquer la saignée, dans tous les degrés de la maladie, par la raison qu'il considérait ce moyen comme inutile ou fâcheux. Aussi nous dit-il expressément en parlant de cet agent thérapeutique dans les fièvres qui reconnaissent pour principe une bile stimulante, que  
 » ces *phlébotomanes* qui regardent le sang comme  
 » la cause de toutes les maladies, ne parlent que de  
 » stase ou de pléthore et saignent dans tous les cas  
 » indifféremment, seront sans doute fort étonnés de  
 » voir que je n'ai pas même proféré le mot de *sai-*  
 » *gnée*, quoique l'existence assez fréquente de la  
 » chaleur ou de la sécheresse de la peau, de la dou-  
 » leur de tête, d'un délire violent et d'une fièvre  
 » aiguë parussent indiquer cette évacuation. Mais  
 « malheur à ceux dont les médecins, sans s'inquié-  
 » ter de la cause, s'efforcent toujours de *juguler*, à  
 » l'aide de la saignée, toute fièvre violente (2). »

Pour cet illustre praticien l'indication était 1° d'évacuer le foyer morbide placé dans le système gastrique, intestinal, mésentérique, hépatique, et par conséquent hors du système circulatoire; 2° de corriger la putridité déjà produite et de redonner aux viscères le ton qu'ils avaient perdu : or la saignée ne remplit aucune de ces indications... elle abat les

(1) Part. 3, c. 7, p. 275.

(2) *Fièvre bilieuse de Lausanne*, p. 248, trad. du latin.

forces sans toucher à la cause de la maladie,... elle relâche la fibre et produit par suite des accidents très fâcheux, elle augmente la putridité et l'affaiblissement des viscères,... elle favorise le transport de la matière putride dans le torrent de la circulation (1). Voilà les raisons puissantes et éminemment sensées qui détournaient Tissot de la phlébotomie, dont il ne recommandait l'usage que dans les cas de pléthore et de fièvre inflammatoire vraies, à la suite d'un exercice violent, après l'exposition à l'ardeur d'un soleil brûlant, à la suite d'une chute et chez les sujets robustes et vigoureux (2).

Hildenbrand ne tient pas un langage différent de celui de Tissot et de beaucoup d'autres observateurs du premier ordre. Comme eux il faisait une saignée de quelques onces dans les complications inflammatoires chez les sujets pléthoriques et vigoureux. Dans son opinion *la saignée est un remède nuisible dans la plupart des cas de typhus*, « elle l'est non » seulement dans le période nerveux, mais dans le » période inflammatoire, lorsque ce période est » modéré, le sujet faible et cacochyme... Quoique » la mort n'en soit pas toujours le résultat, cepen- » dant la marche et les crises de la maladie en sont » très retardées et la convalescence singulièrement » reculée.... D'autrefois, dans un cours facile et » régulier, la saignée est un remède *indifférent* ou » *superflu*,... le malade peut perdre quelques onces » de sang sans que le période nerveux en reçoive

(1) *Ibid.* pp. 253, 254, 255.

(2) *Ibid.* p. 249.

» aucune influence fâcheuse; cependant par une ob-  
 » servation erronée des accidents de la maladie, par  
 » le défaut d'attention sur les effets d'autres remèdes  
 » utiles et même sur les forces salutaires de la natu-  
 » re, les saignées indifférentes ont pu être considérées  
 » quelquefois comme causes de l'amélioration des  
 » accidents de la maladie, ce qui aura contribué à la  
 » louange exagérée de leur usage dans ce cas (1). »

Baglivi était si peu empressé de faire la saignée dans la fièvre maligne, qu'il ne l'employait que dans les cas où la soif et la chaleur devenaient ardentes et quand en même temps l'estomac était le siège d'une violente irritation. Du reste il considérait celle-ci comme l'effet de l'action qu'une bile corrosive exerçait sur la muqueuse gastrique, aussi regardait-il les évacuants comme les agents thérapeutiques les plus propres à combattre la maladie (2).

Van-Swieten, autre grande célébrité médicale du dix-huitième siècle, traitait les affections fébriles qui provenaient de l'état saburral, par les vomitifs, les purgatifs, les boissons tempérantes et acidules. S'il faisait et recommandait des saignées, ce n'était que dans les cas où l'estomac et d'autres organes devenaient le siège d'une inflammation, ou bien quand un état pléthorique très manifeste lui faisait craindre la formation ultérieure de quelque congestion sanguine (3). Dans l'opinion de cet auteur,

(1) *Traité du typhus contag.*, pp. 197 et 198.

(2) *De Febris malignis et mesentericis*, praxeos medicæ, lib. 1, pp. 57 et seqq.

(3) Tom. II, après les Considérations générales sur les fièvres, *Comm. in H. Boerhaave oph.*

comme dans celle de bien d'autres avant lui, on favorise, par la déplétion du système vasculaire sanguin, la pénétration dans l'ensemble de l'économie, de la cause humorale qui salit le canal alimentaire. Cependant il pratiquait la saignée dans la fièvre putride proprement dite, non pas dans tous les cas; mais lorsque, dès le commencement, il apercevait des phénomènes qu'il croyait *essentiellement inflammatoires*. Il s'abstenait, de ce moyen, au contraire, quand il existait de la prostration dans les forces et de l'anomalie dans les symptômes (1).

Cette manière d'agir était évidemment conforme au précepte de Boerhaave qui dit dans son sept cent trente-sixième aphorisme : « *Curatio ante tradita pro indicatione, varietate, symptomatum vehementia, ægri conditione, statuque morbi variata, nihil singularis requirit.* » Nous verrons sous peu jusqu'à quel point cela est vrai à l'égard de la fièvre, et si cette sentence n'est pas plutôt relative aux complications inflammatoires circonscrites.

En attendant que nous démontrions l'exactitude de cette dernière observation, faisons voir quelle était l'opinion de Joseph de Quarin quant à la saignée dans la fièvre putride. Voici comment cet excellent praticien s'exprime dans ses *Observationes practicæ in diversos morbos*. « *Status inflammatorius principio febris junctus, quem vita lauta prægressa, pulsus plenior et durior notat, phlebotomiam indicat,*

(1) *Ibid.* § 736, *Feb. putr. cont.* pp. 399 et 400.

» *minori tamen quantitate sanguis detrahendus, ac*  
 » *in febre inflammatoria. In putrida sine statu in-*  
 » *flammatorio, venæ sectio non convenit, imo ab*  
 » *hac morbus aut periculosissimus evadit, aut in*  
 » *longum protrahitur et languet diuturnus, cachexia*  
 » *etc., sequuntur. Vidi pessimo consilio institutas*  
 » *venæ sectiones, ob calorem externum et acerbum*  
 » *capitis dolorem in putrida decumbentibus, quo-*  
 » *cum pulsus debilis et parvus, lingua spurca erat;*  
 » *hæc enim mala, monente jam Hollerio, alvum*  
 » *moventibus sunt tollenda (1). Un peu plus loin*  
 » (page 47), le même auteur explique pourquoi la  
 » coïncidence d'un état inflammatoire est très dange-  
 reuse : « Si status inflammatorius, febris putridæ  
 » jungatur, indoles morbi, testante Clar. Schræ-  
 » der (2), est periculosissima, cum inflammatio  
 » remedia postulet in putridis contra indicata, ut  
 » venæ sectionem, temperantia, etc.»

Grant pensait que lorsque la fièvre était putride et maligne en même temps, la saignée était rarement nécessaire. Il dit en propres termes *que la saignée copieuse et surtout fréquente est pernicieuse*. Le véritable traitement consiste, selon lui, à nettoyer très promptement l'estomac et les intestins et à faire un grand usage des acides (3).

Hufeland après cinquante ans de pratique médicale excluait la saignée du traitement du typhus, contre lequel il ne recommandait que les toniques. S'il

(1) *De Febre putrida*, t. I, p. 41. Eden Dr Kesteloot. Gandovi, 1830.

(2) *Opusc. méd.* t. II, p. 180.

(3) *Traité des fièvres*, t. III, p. 246.



faisait usage de la phlébotomie dans la fièvre bilieuse, c'était à la manière de Van-Swieten, c'est-à-dire quand il apparaissait une inflammation, ou lorsque les sujets offraient un état pléthorique bien évident. Il avait également recours à ce moyen, dans les cas où les symptômes gastriques persistaient, sans phénomènes de turgescence; mais il recommande à son égard beaucoup de circonspection (1).

F. Hoffmann, après avoir dit que la saignée peut quelquefois convenir chez les individus pléthoriques, la repousse énergiquement au moindre signe de putridité : « Non enim putredinem tollere apta fuit, » sed corpora inde magis potius debilitata, ut morbo » superando facta imparia (2). »

Dans l'aphorisme où Stoll parle spécialement de la thérapeutique de la fièvre putride, le mot de saignée n'est pas même prononcé, et en cela comme en bien d'autres choses sa pratique était semblable à celle de Tissot. Ailleurs il s'exprime de manière à faire voir à ceux qui ont voulu en faire un *saigneur à outrance*, dans les fièvres bilieuses graves, qu'ils se sont étrangement trompés et qu'en imprimant cette erreur matérielle, ils ont trompé, involontairement sans doute, ceux qui les ont crus sur parole.

« Je n'ai jamais, ou presque jamais fait précéder » le vomitif de la saignée, dit Stoll, et il fallait » qu'une inflammation la réclamât fortement. J'a- » vais égard seulement au mal le plus urgent. *Quoi-* » *qu'un malade annonçât par son pouls et par son*

(1) *Manuel de méd. prat.*, pp. 90 et 94.

(1) *Opera omnia*, lib. II, c. 10, p. 82.

» *organisation qu'il était très sanguin et très vigou-*  
 » *reux, JE NE VOULAIS PAS LUI OTER MÊME UN PEU DE*  
 » *SANG, DE PEUR DE LUI FAIRE DONNER PLUS DE PRISE*  
 » *A LA MALADIE BILIEUSE, QUE J'ATTAQUAIS PAR LE VO-*  
 » *MITIF. Il ne suffisait pas que le malade pût soute-*  
 » *nir la saignée, il fallait encore que la saignée fût*  
 » *nécessaire. En général j'étais très réservé sur ce*  
 » *moyen, parce que l'expérience m'avait appris que*  
 » *tout sentiment de chaleur extraordinaire et tout*  
 » *mouvement fébrile ne dérivait pas de l'inflam-*  
 » *mation, de l'abondance et de l'orgasme du sang.*  
 » *L'estomac et le ventre sont plus exposés aux*  
 » *causes des maladies, que le système sanguin, et*  
 » *quand celui-ci se trouve vicié, c'est presque tou-*  
 » *jours secondairement, la première cause venant*  
 » *de l'état de l'estomac et des intestins. Celse disait :*  
 » *Saigner n'est point une chose nouvelle; mais c'en*  
 » *est une de saigner dans presque toutes les mala-*  
 » *dies (1).» Ailleurs le même observateur dit : « Mor-*  
 » *bo bilioso venæ sectionem nunquam per se con-*  
 » *venire mecum statueram, cùm quòd extracto*  
 » *sanguine, bilis domitore morbus acriùs insurgat,*  
 » *materie intra sanguinis stationem liberiùs irruente,*  
 » *tùm quòd quæ emetico et purgante feliciter afe-*  
 » *runtur et citò, sanguinis detractioe saltem non*  
 » *indigeant. Observatio numerosa, medendi princeps*  
 » *magistra, me hunc de sanguinis missione canonem*  
 » *edocuit. (Ratio. med. p. 226, æger tertius, cap. x.*  
 » *pars secunda.) »*

Lepecq de la Clôture ne faisait saigner aucun des

(1) *Ratio med. anni 1776, t. I, p. 37.*

malades dans les épidémies de Louviers et du Gros Theil, 1° parce que tous ceux qu'il vit étaient dans un besoin plus pressant d'être purgés, ou avec des indices d'une dissolution putride des liqueurs et du sang; 2° parce que, d'après le sentiment de Baillou, dans les maladies épidémiques, il faut ménager le sang qui est la source de la vie (1).

Est-ce dans la *nosographie philosophique* du savant Pinel qu'on cherchera le précepte de faire des saignées dans ce qu'il appelle la fièvre adynamique? C'est vainement qu'on prendra cette peine, puisqu'il blâme Sydenham, Huxham et Pringle de la recommander, et qu'avec Smith il accuse le premier de ces médecins d'avoir pris la fuite dans la fièvre pestilentielle de Londres et de n'avoir parlé de ce moyen thérapeutique, que sur le rapport d'autrui. Pinel regarde même la forme inflammatoire qui apparaît assez souvent dans les premiers jours de la maladie, comme tout à fait insidieuse et il prétend que les saignées pratiquées à cause d'elle *ont les suites les plus funestes* (2).

Maintenant que nous avons fait connaître quelle était l'opinion de diverses notabilités médicales, à l'égard des saignées appliquées dans la fièvre typhoïde; que nous avons démontré la répulsion dont elles ont été généralement l'objet, si ce n'est quand il a été question de prévenir ou de combattre une inflammation accidentelle, il importe de nous enquerir, si parmi les médecins actuels, jouissant de quel-

(1) *Epid. de Louviers*, année 1770, p. 340.

(2) *Nosog. phil.* t. I, p. 184.

que réputation, il en est beaucoup qui soient partisans décidés de cet agent thérapeutique; si dans ce nombre il n'en est pas qui le mettent en œuvre avec une timidité qui annonce le peu de confiance qu'ils ont en lui; si finalement on ne remarque pas au milieu d'eux quelques-uns de ces soutiens du physiologisme Broussaisien qui ont complètement changé de bannière et se sont jetés, faute sans doute d'avoir mieux trouvé, dans la plus affligeante des inactions.

Commençons par fixer notre attention sur le *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* de MM. Petit et Serres, et voyons s'il existe dans cet ouvrage quelque passage qui soit favorable aux émissions sanguines. J'ai eu beau chercher, je n'ai pu trouver, à cet égard, le moindre mot; mais j'ai remarqué, d'autre part, qu'en différents endroits, les deux auteurs rejetaient ces déplétions vasculaires et déclaraient qu'elles ne convenaient pas. Il est vrai qu'ils tenaient le même langage relativement aux vomitifs et aux purgatifs, qu'ils n'avaient pas expérimentés et contre lesquels ils n'avaient très certainement conçu des préventions, que parce que cette classe de médicaments paraissait peu propre à remédier aux lésions organiques de l'intestin grêle.

Mais aujourd'hui qu'on sait à quoi s'en tenir, sous ce dernier rapport, la critique de MM. Petit et Serres ne saurait être renouvelée, sans encourir le blâme de la généralité des praticiens. M. Petit vivrait encore que, témoin de ma pratique et de mes succès, il désavouerait, j'en suis certain, son langage d'autrefois. Il en serait sans doute de même de M. Serres, s'il voulait prendre la peine d'essayer pendant

quelque temps du mode de traitement que j'emploie. L'un et l'autre, au surplus, avaient mis en usage la saignée avec si peu de succès, que, bientôt après, ils engagèrent les praticiens à ne pas les imiter. Dans leur opinion, l'affection iléo-cœcale était adynamique, comme la fièvre, et dès lors ils n'étaient pas étonnés que les *saignées*, les *antiphlogistiques*, les *mucilagineux* et les *gommeux* n'arrêtassent pas promptement ses progrès et ne prévinsent pas le terme fatal, comme cela arrive dans les autres irritations et la fièvre inflammatoire. Ils avaient employé pour combattre la fièvre entéro-mésentérique ces divers moyens, et les malades étaient morts *beaucoup plus promptement que si la maladie avait été abandonnée à elle-même* (1).

Si d'autre part nous consultons la *Clinique* de M. Andral, ainsi que le *Bulletin de l'Académie de médecine* (2) où cet honorable professeur fit des aveux d'une haute importance, en détruisant les imputations injustes que lui faisait M. Bouillaud, nous voyons que, dans le premier ouvrage, M. Andral ne se prononce ni pour, ni contre la saignée ; mais seulement qu'il a grand soin de faire ressortir ses inconvénients, dans les cas où la fièvre présentait un mélange d'excitation et d'adynamie. Dans aucune circonstance d'ailleurs on ne le voit vanter les bons effets de cet agent thérapeutique : or cela prouvé manifestement que les occasions où il avait pu se féliciter de son emploi avaient été fort rares, sinon

(1) *Ouvr. cité*, pp. 210 et 211.

(2) Année 1836.

complètement nulles. Dans l'état de compression des forces les saignées lui avaient paru utiles, comme à tant d'autres praticiens; mais jamais dans les circonstances où ces forces étaient réellement détruites ou défaillantes. Dans le *Recueil de l'Académie royale*, M. Andral, devenu praticien distingué et professeur à la faculté, s'explique nettement à l'égard des saignées nombreuses et copieuses qu'il avait fait faire à des sujets typhoïdes. Il y déclare avec franchise, que pendant trois ans il a saigné trois ou quatre fois les malades; qu'il l'a fait à des distances très rapprochées, c'est-à-dire coup sur coup, et *qu'il a été contraint d'abjurer ce mode de traitement*, attendu qu'il voyait *se multiplier si rapidement les symptômes nerveux, les soubresauts des tendons, l'abattement, le délire sourd, etc.*, qu'il n'y avait pas moyen de persister (1). Et veut-on savoir sur qui portèrent les résultats si néfastes de cette déplorable méthode? C'est sur des élèves en médecine, lesquels furent tellement moissonnés, que M. Andral ne put citer un seul cas de guérison, bien qu'il eût donné ses soins à une soixantaine d'individus. Je m'abstiens de peindre ici la stupeur que parut ressentir l'Académie lorsqu'elle entendit faire des aveux aussi extraordinaires; mais comme j'étais présent à la séance, je puis affirmer qu'elle fut profonde et à peu près universelle. A partir de ce moment sa confiance dans les succès nombreux de M. Bouillaud, parut singulièrement ébranlée. J'oserai même, dire qu'elle fut complètement anéantie. Nous allons avoir bientôt la

(2) *Bulletin de l'Académie*, p. 533.

preuve convaincantê de ce que j'avance ; mais nous devons dire avant tout, qu'il doit paraître étrange que le même moyen thérapeutique ait eu des effets si divins dans les mains de ce professeur de clinique, tandis qu'ils ont produit des conséquences désastreuses dans celles du digne professeur de pathologie générale.

Depuis l'année 1833, jusqu'en mars 1836, M. Bouillaud avait soigné cent soixante-dix-huit cas d'entérite folliculeuse, ou si l'on veut de fièvre typhoïde.

Il perdit vingt-deux malades, c'est-à-dire un peu moins de un sur huit.

Du mois d'avril 1836, au mois de novembre suivant, il avait soigné soixante et onze cas, y compris vingt et un de simple embarras gastrique ou d'entéro-colite. Trois malades moururent, c'est-à-dire un sur vingt-quatre environ.

En défalquant les vingt et un cas non typhoïdes, la mortalité ne fut que de un sur seize ou dix-sept.

Il y eut quatorze cas graves, treize de moyenne intensité, vingt-trois légers, tous terminés par la guérison.

Dans les cas graves M. Bouillaud fit tirer quatre livres de sang, deux livres dix onces dans les cas de moyenne intensité, et de seize à vingt onces dans les cas légers. Les saignées furent toujours pratiquées dans les quatre ou cinq premiers jours (1).

Telle est l'analyse exacte des résultats cliniques obtenus par M. Bouillaud, analyse à laquelle il faut

(1) *Bulletin de l'Académie roy. de méd.* 1836, p. 519.

ajouter, pour la rendre complète, que ce professeur prétendait avoir hérité, parmi les élèves, de la clientèle de M. Andral et affirmait qu'il n'était pas moins heureux avec eux, qu'avec les malades de son hôpital.

Il pense que si son bonheur était infiniment plus grand que celui de son collègue, cela tenait à la différence des méthodes, car M. Andral saignait A OUTRANCE, tandis que lui *faisait des saignées COUP SUR COUP*. *Et tunc risus aliquorum factus est*, parce qu'on s'aperçut que pour sortir du guépier où il était et où il se trouvait si mal à l'aise, M. Bouillaud usait d'un misérable expédient et jouait uniquement sur les mots. L'expression à outrance lui était nécessaire pour avoir un point de comparaison avec sa chère locution *coup sur coup*, et dès lors il imagina de l'accoler aux saignées faites par M. Andral, afin de donner l'idée qu'elles avaient été faites *usque ad vitæ finem*, c'est-à-dire avec un excès déplorable, tandis que, comparativement, les siennes étaient modérées et seulement exécutées avec rapidité. Mais comme il était devenu évident pour l'Académie que le langage de M. Andral était synonyme de celui de M. Bouillaud, comme il n'est dit nulle part dans le *bulletin* de cette société médicale que les déperditions de sang ordonnées par le professeur de pathologie générale avaient été portées plus loin, que celles qu'avait fait faire M. Bouillaud, il était tout à fait manifeste, que c'était au moyen d'une plaisante subtilité, que M. le professeur de clinique expliquait les différences qui existaient entre sa statistique et celle de son véridique adversaire. Aussi



quand M. Bouillaud voulut lancer son avant-dernier mot sur la question qui occupait l'Académie; quand avec une modestie qui ne lui est pas familière, il prétendit qu'il ne pouvait s'empêcher de dire, *que depuis cinq ans il n'avait perdu presque aucune fièvre typhoïde lorsque les malades étaient arrivés en temps opportun pour être traités*, il fut obligé de se plaindre du peu d'attention qu'on accordait à ses tableaux (1).

Quant à moi, je conclus de cette conduite de la part de l'Académie, que les honorables membres qui la composaient étaient fort peu admirateurs des reliques de M. Bouillaud. Aussi dans quel pénible isolement ce professeur ne se trouva-t-il pas, surtout depuis la fatale séance où M. Andral montra tant de véracité! Chose étrange! pas un ancien partisan de la doctrine dite physiologique (2) ne vint appuyer de son autorité les faits et assertions de M. Bouillaud! Pas un n'ouvrit la bouche et ce fut sans doute pour de très bonnes raisons. On ne peut douter cependant de l'intérêt qu'ils portaient à la question qui s'agitait devant eux, puisqu'il est notoire que c'était une affaire qui les regardait d'une façon toute particulière; mais s'il m'est permis d'interpréter leur silence, je dirai qu'il faut moins l'attribuer au retentissement des succès obtenus à l'hôpital Necker par la méthode évacuante, qu'aux inconvénients

(1) *Bulletin de l'Académie*, p. 548.

(2) J'en excepte l'honorable M. Capuron qui, il faut le dire franchement, ne parut pas aussi compétent dans cette discussion, qu'il l'aurait été s'il s'était agi d'accouchements et de maladies de femmes.

qu'ils avaient reconnus à la saignée, inconvénients qui avaient singulièrement tempéré leur ferveur physiologico-pathologique. D'autre part, il est permis de supposer que cette précaution d'attendre tranquillement l'issue du procès pendant, était commandée par le projet conçu de modifier sans bruit, les idées étiologiques, que, jadis, on avait embrassées avec une ardeur extrême. Qu'on fasse attention, en effet, à la conduite actuelle de ces médecins à l'égard de leurs malades typhoïdes et l'on verra qu'elle ne ressemble guère à celle qu'ils tenaient autrefois, c'est-à-dire à l'époque où dans leur enthousiasme pour leur grand maître, ils ne parlaient que de lui ériger au moins une statue, *pour tout le bien qu'il avait fait à la médecine pratique et à la science médicale.*

M. Rayer agit-il aujourd'hui comme du temps où il écrivait son article sur la gastro-entérite dans le dictionnaire en vingt et un volumes? Gardez-vous de le croire. Il ne fait plus rien avec ses typhoïdes, il livre la nature à ses propres forces tant il est certain que sa confiance dans les émissions sanguines s'est tout à fait éclip­sée.

Quant à M. Roche, s'il faut en croire des intimes qui connaissent parfaitement sa pratique, il essaie, il tâtonne, il expérimente les purgatifs, dont il ne paraît pas se trouver trop mal. Il est devenu plus que tiède pour la méthode antiphlogistique et conséquemment pour les déperditions du fluide vital.

M. le professeur Creuveillier qui dans d'autres temps faisait aussi d'abondantes saignées pour détruire l'*entérite folliculeuse*, source, selon lui, de tous

les accidents fébriles, se borne actuellement à l'emploi de l'un des antiseptiques de Pringle, c'est-à-dire de l'acide citrique, qu'il fait entrer par toutes les voies dans l'économie animale, comme s'il n'y avait d'autre principe à détruire que la putridité. Il est, dit-on, très avare d'émissions sanguines, car pour les mettre en œuvre, il ne lui faut rien moins, *que des sujets vigoureux et pléthoriques, une réaction vive, des symptômes irréfragables d'une violente inflammation* (1).

M. Andral n'adopte pas de méthode générale, il donne des vomitifs dans divers cas, administre des purgatifs dans d'autres, fait des saignées quand il les croit convenables, si toutefois elles le sont quelquefois dans la fièvre typhoïde sans complications.

En ce qui concerne M. Chomel nous allons voir avec quelle prudence, quelles précautions il veut qu'on mette la saignée en usage. Remarquons d'abord qu'il la recommande seulement dans les cas où l'affection se présente sous la forme qu'il appelle inflammatoire, et quand il survient des congestions accidentelles. Disons de plus que même dans ces cas, on ne doit pas, selon lui, « employer le traitement » antiphlogistique avec la même vigueur que dans » la plupart des maladies franchement inflammatoires.... On doit se rappeler que dans l'affection » typhoïde la forme adynamique peut succéder à la » forme inflammatoire, ce qui arrive rarement dans » les phlegmasies; que de là naît la nécessité de mé-

(1) Voyez le *Bulletin de thérapeutique*, 30 septembre 1846, p. 336.

» nager les forces des malades et par conséquent  
 » d'apporter une sage réserve dans l'emploi des émis-  
 » sions sanguines. » M. Chomel fait remarquer, en  
 outre, que si, dans le principe de la maladie, l'on a  
 trop largement pratiqué les saignées, la débilité de  
 l'économie met le praticien dans l'impossibilité de  
 combattre les phlegmasies accidentelles (1). Il est  
 donc incontestable que ce professeur, malgré toutes  
 les assertions journalières de M. Bouillaud, reste  
 tout à fait antipathique aux déperditions sanguines  
 abondantes et répétées.

Quiconque connaît la pratique et l'opinion de M. le  
 professeur Fouquier, sait qu'il n'est pas dans de  
 meilleures dispositions à cet égard, quoiqu'il ne re-  
 jette pas tout à fait les sangsues ni la phlébotomie.  
 Personne n'ignore même, que depuis quelques an-  
 nées, ce digne médecin est devenu de plus en plus cir-  
 conspect dans l'emploi de ces agents thérapeutiques.

J'ignore ce que fait décidément M. Louis; mais  
 on sait positivement qu'il ne veut pas des saignées  
 coup sur coup, que même il abandonne assez sou-  
 vent les deux émissions sanguines systématiques,  
 qu'il prescrivait jusqu'au dixième jour. En admet-  
 tant qu'il les pratique encore, après avoir essayé  
 fructueusement les évacuants, il me paraît très vrai-  
 semblable qu'il ne va jamais au delà et il fait bien,  
 car c'est là deux saignées de trop. En preuve de ce  
 que j'avance, je rappellerai succinctement les obser-  
 vations générales que ce praticien a faites et publiées  
 dans ses *Recherches sur la gastro-entérite*; ouvrage

(1) *Leçons de clinique*, p. 470.

où il est dit 1° que chez les uns la saignée a accéléré la marche funeste de la maladie ; 2° que chez d'autres, elle n'a point eu d'influence sur son cours ; 3° « que chez tous, quand on la pratique largement et » dès le début, elle ne diminue, ni le péril des affec- » tions graves, ni leur intensité, si elle ne peut en » retarder de quelques jours la terminaison funes- » te ; » 4° que son efficacité est la même quel que soit le degré de l'affection et que la durée moyenne de celle-ci est peu influencée par son degré ; 5° que cet agent est d'autant plus nuisible, qu'on en fait usage à une époque plus avancée de la maladie ; 6° que ses effets immédiats sont nuls ou presque nuls, ou qu'ils ne sont pas évidents ; 7° que la saignée pratiquée deux fois dans les premiers jours de l'affection, peut cependant en abrégé le cours, mais que cette abréviation de la maladie doit être considérée dans une certaine masse d'individus, attendu que sans cela elle est inappréciable. Si tel est donc le degré de confiance que M. Louis témoigne pour la saignée, il devient évident que ce praticien montre par là une grande disposition à l'abandonner, quand du moins il est question des cas fébriles qui ne sont point accompagnés d'inflammations autres que celle de l'intestin grêle.

Quant à M. le professeur Rostan, il paraît se diriger, à l'égard du même agent thérapeutique, d'après les mêmes principes que les divers collègues dont je viens de parler, il fait ou ne fait pas des émissions sanguines, selon les cas ; mais jamais il ne lui arrive de mettre en pratique ce qu'on appelle la méthode de M. Bouillaud. C'est sans doute parce qu'il

connaît trop bien les résultats qu'on doit en attendre.

M. le professeur Piory, devenu depuis quelque temps humoriste, délaisse petit à petit les émissions sanguines et s'adresse souvent aux évacuants. Il avoue dans ses leçons publiques qu'il n'a qu'à se louer de ce genre de médication. S'il faut ajouter quelque confiance à ceux qui profitent de ce qu'il dit, soit dans sa chaire professorale, soit durant la discussion des thèses, ou dans les examens, il témoigne assez familièrement combien peu la fameuse formule *coup sur coup* lui paraît séduisante.

M. le professeur Trousseau, dont la courtoisie n'est jamais en défaut, se garde bien entendu de blesser la susceptibilité d'un honorable collègue; mais jamais on ne l'entend chanter les louanges des soustractions de sang, tandis que plus d'une fois il a fait l'éloge des évacuants. Disons franchement qu'il n'a pas toujours fait de même; mais on doit lui savoir gré d'avoir fini par rendre hommage à la vérité. J'ai l'intime conviction que lorsque ce professeur distingué de matière médicale et de thérapeutique, publiera une nouvelle édition de son ouvrage, il y insérera les faits qui l'ont conduit à porter un jugement favorable à la méthode évacuante.

Quoi qu'il en soit, à cet égard, il me paraît que je suis en droit de conclure de tout ce qui précède, que M. Bouillaud n'a aucune espèce d'imitateur parmi les praticiens de quelque importance, qu'en dedans comme en dehors de l'Académie royale de médecine, nous blâment en secret ou à découvert, la thérapeutique qu'il met en œuvre, contre ce qu'il appelle

l'entérite folliculeuse. Les voûtes de l'hôpital de la Charité ont donc beau répéter les merveilles que font les saignées *coup sur coup*, que l'écho ne réveille pas le zèle des médecins en faveur de ce moyen. Excepté chez quelques chirurgicastes dont la hardiesse égale l'ignorance, en province comme à Paris, il ne trouve que tiédeur ou répulsion. Pour être convaincu de l'exactitude de ce fait, il n'y a qu'à lire les différents journaux de médecine, où il n'est jamais question des bienfaits des saignées abondantes et multipliées, tandis qu'on y préconise une multitude d'autres agents thérapeutiques et plus particulièrement les évacuants. Il a fallu sans doute beaucoup de temps, pour que ce changement dans la conduite des hommes de l'art s'opérât; mais enfin il s'est opéré de telle manière, que tous les efforts du monde ne sauraient empêcher ce triomphe de la saine expérience. On ne le croira peut-être pas, mais le délaissement pour les saignées, quand il s'agit des fièvres graves, est arrivé à un tel degré, qu'il s'est étendu jusqu'à deux des anciens chefs de clinique de M. Bouillaud.

M. Raciborski me disait, il y a quelque temps, qu'il faisait encore *une faible saignée à ses malades*; mais qu'il avait obtenu *des effets si admirables des purgatifs*, que maintenant il soumettait tous les sujets qu'il traitait, à l'action de ces médicaments. Pour peu qu'il ait persévéré dans l'usage de sa nouvelle méthode curative, il est à croire qu'il n'aura pas tardé à élaguer les saignées que, pendant deux ans, il a vu pratiquer avec tant de libéralité et probablement avec des succès fort modestes.

L'autre chef de clinique est M. le docteur Andry qui, aujourd'hui, paraît avoir une répugnance invincible pour la saignée dans les maladies qu'on désigne sous le titre de fièvres graves. S'il faut en croire ce médecin fort méritant, c'est autant le souvenir de ce qu'il a vu dans le service de M. Bouillaud, que les mauvais résultats obtenus dans sa clientèle, qui l'ont engagé à ne plus recourir à cet agent thérapeutique. D'ailleurs, comme M. Raciborski, il a retiré des effets si salutaires des évacuants, que sa résolution est bien prise de ne pas recourir à d'autres moyens. Aussi est-il fort loin, aujourd'hui, d'être dans les bonnes grâces de son ancien chef de service.

Où sont, d'un autre côté, les internes passés et présents qui se sont rangés sous la bannière de ce professeur de clinique? Nulle part on n'en entend parler, tandis qu'à chaque instant on en voit qui s'élèvent avec indépendance contre ses principes de thérapeutique. Sans doute que quelques-uns des chefs de clinique de M. Bouillaud, reconnaissants de ce qu'il a fait pour eux, et de l'honorable amitié qu'il leur accorde, le soutiennent, comme on dit, à *tout prix*; mais attendons que, comme leurs collègues MM. Raciborsky et Andry, ils aient essayé des évacuants; attendons qu'ils soient en présence d'une bonne et belle clientèle, et nous verrons si leur rôle ne changera pas et s'ils ne s'adresseront pas de préférence à des agents médicamenteux plus efficaces et moins compromettants que les saignées réitérées(1).

(1) Il est évidemment permis, d'après ce que nous venons d'exposer, d'adresser avec quelque vérité à M. Bouillaud le



Quoi qu'il arrive sous ce point de vue, il reste bien évident, d'après tout ce qui a été dit dans cet article, que s'il est des circonstances où il faille soustraire une certaine quantité de sang, c'est lorsqu'il s'agit de combattre ou de prévenir une inflammation plus ou moins dangereuse. Toutefois le praticien ne doit jamais perdre de vue, qu'en désempissant le système vasculaire, il risque, en général, d'imprimer à la maladie principale un caractère plus grave et par conséquent plus menaçant. Nous avons déjà donné les raisons de cette particularité, en faisant voir que la cause morbide n'ayant pas son siège dans le système sanguin et les phénomènes angioténiques étant secondaires ou symptomatiques de l'état saburral, la saignée ne pouvait en aucune façon remédier aux troubles fonctionnels généraux. Les plus grandes illustrations médicales ont d'ailleurs reconnu qu'elle favorise singulièrement la résorption des matières putrides qui reposent dans le canal alimentaire et qui manifestement sont la cause primitive des phénomènes pyrétiques, de la décomposition du sang, de l'altération des sécrétions et exhalations, du

langage que Broussais tenait si injustement contre Laenec à l'occasion de la superémétisation dans la pneumonie. « Si les » succès sont tels que vous les annoncez, d'où vient que cette » pratique (de la saignée), loin de séduire les médecins de notre » capitale, que vous avez rendus témoins de tous ces prodiges, a » tant perdu de son crédit? » (*Exam. des doct. méd.* t. IV, p. 206.) Chacun est en droit de répondre que cela vient de ce que cette pratique est archimauvaise, de telle sorte que tôt ou tard, M. Bouillaud sera forcé lui-même de l'abandonner à son triste sort.

relâchement des tissus organiques, de leur tendance à la dégénérescence gangreneuse.

Veut-on s'assurer de l'exactitude de ce que j'avance ? On n'a qu'à lire attentivement l'ensemble des observations particulières que cite M. Bouillaud, soit dans son *Traité des Fièvres*, soit dans le premier volume de sa *Clinique médicale*. S'agit-il de cas de guérison, ou de sujets dont l'affection a été funeste ? On voit, dans toutes, que ces accidents fort simples d'abord, ou d'une gravité très ordinaire, sont devenus pendant les saignées qui ont été pratiquées, d'une intensité beaucoup plus grande ; que chez la plupart des individus ils ont paru d'une durée extraordinaire ; que chez aucun, la maladie étant bien caractérisée, il n'y a point eu de prompts effets salutaires ; que l'amélioration dans les phénomènes morbides a toujours été attribuée à la médication antiphlogistique et que jamais M. Bouillaud n'a tenu compte de l'influence que pouvaient avoir les nombreuses selles spontanées, ou provoquées par des lavements chlorurés, les sueurs et les sudamina, les urines hypostatiques. Mais comme ces sécrétions et exhalations sont souvent mentionnées dans ces deux ouvrages, comme il est notoire qu'elles ont une grande puissance sur la marche et la terminaison de la maladie typhoïde, il est hors de doute que c'est commettre une sorte d'injustice, que de ne pas au moins leur attribuer une portion du bien qui a été opéré. C'est là une faute impardonnable dans laquelle les anciens pathologistes ne tombaient jamais, parce qu'ils connaissaient trop bien le rôle que la nature jouait dans l'intérêt des malades. Selon ma ma-

nière de voir, les saignées ordonnées par M. Bouillaud n'ont servi qu'à faire du mal. Si malgré leur emploi certains malades ont évité d'entrer dans la barque à Caron, ils n'ont dû ce bonheur qu'à la vigueur de leur organisation et à l'élimination du principe toxique par les diverses voies que la nature choisit ordinairement dans cette vue.

Je me trouve d'autant plus autorisé à me maintenir dans cette croyance, que d'une part j'ai constamment observé les plus graves cas d'adynamie et d'ataxie parmi les sujets qui avaient été le plus amplement saignés, ou qui avaient eu des hémorragies très copieuses; que de l'autre, les déjections alvines journalières, les transpirations réitérées, les urines sédimenteuses, la salivation et l'expectoration d'une matière muqueuse épaisse, m'ont paru souvent réparer les dommages que les énormes déperditions du système vasculaire avaient amenés. Tous les observateurs savent parfaitement d'un autre côté, que quelle que soit la méthode thérapeutique mise en œuvre, il n'y a pas de guérison obtenue sans la manifestation de l'une ou de plusieurs de ces évacuations. Il est surtout bien avéré que celles qui ont constamment des conséquences favorables, sont l'excrétion des matières stercorales pulpeuses, les sueurs actives, les urines sédimenteuses.

Mais s'il est vrai que ce soit là le résultat de la plus sévère observation, ne devient-il pas évident qu'il est indispensable de tenir compte de ces actes de l'organisme, quand on fait une supputation du nombre des guérisons obtenues? En attribuant uni-

quement celles-ci aux agents médicamenteux qu'on a mis en usage, on risque singulièrement de mettre les illusions à la place des réalités et de commettre par conséquent des erreurs diversement fâcheuses. Je répète ici que c'est là ce qui est arrivé à M. Bouillaud, qui a sauté à pieds joints par-dessus tous les actes de l'économie animale, considérés comme critiques, pour ne faire attention qu'aux malades saignés et guéris.

Dans toute pyrexie typhoïde dégagée d'une inflammation accidentelle, je crois que chacun est en droit de soutenir avec raison, que les saignées sont *inutiles* ou *superflues*, *dangereuses*, ou *mortelles*. Elles sont *superflues*, puisqu'elles ne sont pas *nécessaires*; elles ne sont pas *nécessaires*, puisque nous traitons tous nos malades sans y avoir recours et que nous défions M. Bouillaud d'opérer autant de cures que nous. Si les émissions sanguines étaient *indispensables*, il résulterait évidemment de l'omission de ce moyen, que tout sujet traité par nous, n'aurait d'autre perspective que la mort, à moins que la nature ne vînt à son secours, en déterminant une hémorragie plus ou moins abondante. D'où vient qu'il n'en est pas ainsi et qu'au contraire, au fur et à mesure que nous débarrassons le canal alimentaire des matières impures et stimulantes qu'il contient, on voit presque toujours la maladie typhoïde prendre une tournure de plus en plus favorable et arriver à une heureuse fin? C'est vraisemblablement parce que nous usons du mode de traitement qui convient au caractère de l'affection. Et qu'est-ce qui fait au con-

traire que les saignées et les hémorragies spontanées amènent directement des résultats inverses? C'est sans doute parce que les unes, comme les autres, n'agissent point sur le principe du mal et qu'elles affaiblissent les malades en pure perte; c'est probablement encore parce que ces déperditions favorisent la résorption du principe toxique et son transport dans l'ensemble de l'organisme.

Quand les pertes de sang sont modérées, elles peuvent être sans doute tout à fait *indifférentes*, surtout chez les individus forts et sanguins; mais lorsqu'on les fait d'après la formule que M. Bouillaud prétend avoir inventée, elles exposent souvent les malades à de grands dangers, ou à des conséquences funestes. L'observation m'a démontré bien des fois que plus les phénomènes saburraux originaires sont largement dessinés, plus on a la certitude que les saignées amèneront ces fâcheux résultats. Le développement de ceux-ci sera en général d'autant plus prompt, que la résistance vitale du sujet sera moins grande; mais gardons-nous de croire que chez les individus forts, sanguins et angioténiques, ces conséquences de la phlébotomie ou d'abondantes hémorragies, ne sont point à craindre, car on a remarqué depuis longtemps, que dans des cas où cette médication paraissait le mieux indiquée, des symptômes putrides et nerveux apparaissaient bientôt après la déperdition sanguine. On verra dans la suite l'histoire d'une jeune personne de dix-huit ans, forte et très sanguine, qui justifie ce que je viens de dire et qui démontre en même temps toute la puissance de la méthode évacuante, alors même que les accidents

typhoïdes se sont élevés au plus haut degré de gravité (1).

Une des grandes fautes que commettent beaucoup de praticiens de nos jours, c'est celle qui consiste à pratiquer une ou deux saignées, quand la céphalalgie est un peu forte et pour peu que la maladie revête l'apparence de la fièvre inflammatoire légitime. Je dis que c'est là une faute, par la raison que cet état morbide est tout à fait secondaire, puisqu'il ne se montre jamais de prime abord, qu'il ne se dessine qu'au bout d'un certain nombre de jours ou même de semaines, après le développement des phénomènes saburraux ; que par conséquent, en cherchant à le combattre directement au moyen des évacuations sanguines, on est bien loin de s'adresser au principe de la maladie.

Aussi qu'advient-il le plus souvent quand on a soustrait une certaine quantité de sang ? Il arrive 1° que cette excitation vasculaire trompeuse *spuriosa*, résiste plus ou moins opiniâtrément ou devient même plus considérable ; 2° que très communément elle se complique de l'irritation violente de quelque organe parenchymateux ou membraneux qui, jusque là, était resté dans l'état d'intégrité apparente ; 3° que lorsqu'elle s'évanouit, ce n'est que pendant un espace de temps très court, puisqu'elle reparait la nuit même du jour où les saignées ont

(1) Elle avait perdu du sang à dix reprises différentes, tant spontanément, que par la lancette et les sangsues. C'est M. Vigla, jeune médecin d'un mérite très distingué qui lui donna les premiers soins.

été pratiquées et qu'il en est, en général, ainsi durant les deux, trois ou quatre journées subséquentes ; 4° qu'en cessant complètement, cette excitation vasculaire est remplacée par une autre forme de la maladie, c'est-à-dire par l'adynamie, ou l'ataxie.

Si dans l'état pyrétique qui nous occupe les saignées ont par elles-mêmes quelques conséquences salutaires, ce n'est jamais que relativement à quelques organes et jamais pour l'ensemble de l'affection typhoïde. En cela elles diffèrent essentiellement des évacuants dont l'action bienfaisante se fait le plus souvent sentir sur la totalité des phénomènes morbides. Elles en diffèrent encore en tant que ceux-ci ayant une fois disparu sous l'influence des vomitifs et des purgatifs, se reproduisent très rarement, tandis que leur réapparition est excessivement familière après les émissions sanguines copieuses ou modérées, éloignées ou répétées coup sur coup.

Il est plusieurs autres reproches légitimes qu'on peut faire aux saignées et surtout à celles qu'on pratique avec profusion. Le *premier*, c'est d'affaiblir l'économie animale en pure perte ; le *second*, c'est d'empêcher, par suite de cette débilité, l'action de la puissance vitale sur la cause matérielle de la maladie, qui agit toujours sur le canal alimentaire et même sur l'ensemble de l'organisme ; le *troisième*, de favoriser, en relâchant la contexture des tissus vivants, la formation des escarres gangreneuses dans les points comprimés ; le *quatrième*, de rendre les convalescences infiniment plus longues qu'elles ne devraient l'être. Aussi sont-ce là les raisons capitales qui m'ont constamment empêché de recourir,

quelle que soit l'organisation forte des sujets, quelles que soient les apparences angioténiques de la fièvre, à la méthode thérapeutique de M. Bouillaud, ou plutôt de *Botal*, de *Silva*, de *Hecquet*, de *Bosquillon*. J'ai vu si souvent des malades qui avaient été largement saignés en ville, arriver mourants à l'hôpital Necker, que l'envie de répéter les funestes expérimentations de M. le professeur Andral, ne m'est jamais venue. Tout simplement depuis 1831, je me borne à mettre en œuvre ma méthode curative, sur l'efficacité de laquelle il n'y a plus aujourd'hui d'incertitude, puisqu'elle a fini par capter les suffrages des quatre-vingt dix-neuf centièmes des médecins et que ceux qui s'élevaient jadis contre elle, la revendiquent actuellement et veulent qu'on ne la différencie pas du traitement antiphlogistique.

Quoi qu'il en soit de cette prétention un peu bouffonne et destructive de tout ce que le physiologisme a dit et écrit depuis vingt-cinq ans à l'égard des purgatifs, toujours est-il que la plupart des médecins recourent maintenant aux évacuants. Ils le font avec des succès divers, par la raison qu'il y a beaucoup de variétés dans leur manière d'agir : or cela dépend de la conviction plus ou moins arrêtée qu'ils ont relativement à l'élément générateur de l'affection pyrétiq. D'ailleurs, quoiqu'en apparence indépendants, il en est qui sont fortement influencés par les assertions plus que hasardées ou erronées de quelques notabilités médicales, qui ont bien soin de proclamer la nécessité des variantes, sous le rapport de la distribution des médicaments, attendu qu'elles retardent le triomphe complet d'une vérité, à la dé-



couverte de laquelle ils sont tout à fait étrangers et qu'ils tiennent autant que possible sous le boisseau, pour qu'avant le terme de leur carrière, ils n'aient pas la douleur de voir s'évanouir leurs principes de pathologie. Mais ils ont beau faire, ils n'empêcheront pas les choses de marcher et les destinées de leurs œuvres de s'accomplir. Les effets salutaires des évacuants sont maintenant si bien connus des riches et des pauvres, que dès lors que ceux-ci savent qu'il est question d'une fièvre typhoïde, les uns comme les autres demandent instamment l'emploi de ces agents médicamenteux. Voit-on quelquefois les gens du monde accorder la même faveur aux saignées coup sur coup? Si j'en juge par tous ceux que j'ai entendus, je puis dire positivement *non*. J'ajouterai même qu'ils sont plus antipathiques pour ce genre de médication, que la généralité des médecins. C'est dire beaucoup dans l'état actuel des choses; mais telle est la conviction que j'ai acquise en écoutant les uns et les autres.

Dans quelques cas où les caractères de la maladie typhoïde n'étaient pas encore bien dessinés et où l'excitation du système sanguin paraissait considérable, la chaleur cutanée violente, il m'est quelquefois arrivé de faire une ou deux saignées; mais je puis affirmer qu'elles ne m'ont jamais servi, qu'à hâter le développement des symptômes pathognomoniques de l'affection pyrétique. Chez ces malades, comme chez ceux qui avaient été phlébotomisés avant leur entrée à l'hôpital, j'ai toujours observé que la méthode évacuante était moins efficace; que les résultats salutaires étaient obtenus plus lentement;

que les complications devenaient plus fréquentes; que la mortalité portait sur ceux qui avaient perdu le plus de sang; que leur convalescence était infiniment plus longue et difficile.

Je suis donc autorisé à répéter journellement que la saignée est défavorable dans la fièvre typhoïde; mais je n'ai jamais prétendu que dans aucun cas il ne fallait la pratiquer. J'ai dit au contraire que lorsque les maladies qui se produisent fortuitement sont inflammatoires et attaquent des organes importants à la vie, je ne manque jamais d'avoir recours à cet agent thérapeutique; mais comme je sais par expérience que l'affection principale s'en trouve aggravée, j'ai soin de ne tirer que la plus petite quantité de sang possible. Rarement je m'adresse à la saignée générale et il n'est pas difficile, d'après ce que je viens de dire, d'en deviner la raison. Je donne la préférence aux sangsues et aux ventouses scarifiées, que je fais appliquer vis-à-vis le lieu où existe l'affection coïncidente. Elles suffisent communément pour débarrasser l'organe congestionné. S'il s'agit d'une pneumonie franchement inflammatoire, circonstance qui ne s'observe que dans un bien petit nombre de cas, je fais tirer deux ou trois palettes de sang et j'agis ensuite localement avec les moyens dont je viens de parler. Je ne commence, en général, le traitement évacuant, qu'après avoir surmonté l'obstacle qui se présente devant moi; mais je regarde toujours comme une circonstance fâcheuse, l'obligation de procéder de cette manière. Aussi m'est-il difficile, d'après cette conviction, de ne pas éprouver un sentiment pénible

chaque fois que je vois survenir une dyphtérie, une laryngo-trachéite, une pleurésie ou des symptômes manifestes de méningite, attendu qu'alors je me trouve forcé de déroger à mes principes de thérapeutique, soit en m'abstenant des évacuants, soit en modifiant leur administration. Fort heureusement que ces interruptions et ces modifications sont, presque toujours, d'une très courte durée; mais quand elles se prolongent, leur inconvénient capital est de donner le temps à la cause matérielle de la maladie d'étendre de plus en plus son action et de multiplier ses ravages.

Je borne ici ce que j'avais à dire sur la saignée et je déduis de ce qui précède relativement à ma manière de me conduire au moyen de cet agent thérapeutique, que jamais je ne m'en sers dans le but unique de lutter contre l'affection typhoïde, quelle que soit sa forme; que je la réserve constamment pour les cas de complications inflammatoires. La suite nous apprendra si les faits ne fournissent pas la justification de cette pratique, diamétralement opposée à celle de M. Bouillaud. Ils auront, je l'espère, d'autant plus d'autorité, que la plupart ont été recueillis sous mes yeux, par des internes, dont la liberté auprès des malades a toujours été respectée. Pas une des observations dérivées de l'hôpital Necker ne contient la plus petite phrase dictée par le chef de service; aussi n'a-t-il donné à personne le droit de suspecter leur fidélité, ni de supposer qu'il a disposé les matériaux de son ouvrage de manière à les rendre favorables à ses principes de pathologie et de thérapeutique. En cela ils diffèrent essentiel-

lement de ceux que rapportent quelques autres praticiens, qui, fort peu soucieux du qu'en dira-t'on, font écrire par des chefs de clinique ou par des élèves, les phénomènes qu'ils aperçoivent ou croient apercevoir. Si aucune des observations particulières que nous citerons ne démontre que le médecin peut quelquefois juguler la maladie en trois ou quatre jours, lorsqu'elle est parfaitement caractérisée, tous les cas qui ont été suivis de guérison font voir, du moins, que les saignées ne sont pas nécessaires et que l'influence des évacuants est souvent considérable sur les phénomènes les plus graves et les plus nombreux.

#### ART. 6.

##### *Des toniques.*

Il y a deux raisons puissantes qui ont engagé de temps immémorial les médecins à combattre les fièvres putrides et malignes avec des toniques permanents et diffusibles. La première consiste dans l'idée erronée que ces maladies sont la conséquence de la faiblesse de l'économie animale; la seconde a pour principe, l'opinion qu'il faut, dans ces états morbides, remédier à la putridité des humeurs et au trouble de ce qu'un grand nombre d'auteurs du dix-septième siècle appellent les esprits animaux.

Je suis très éloigné de nier que la débilité organique et l'altération des liquides n'existent pas dans ces états pathologiques, puisque tous les praticiens les ont observées et sont à même de les constater journellement; mais la question importante est de savoir, si elles sont primitives ou secondaires, si

elles réclament ou non de prime abord, le traitement stimulant. Nul doute que dans la fièvre typhoïde que nous observons ordinairement dans nos hôpitaux, fièvre qui n'est que l'assemblage, quand elle est portée à son suprême degré, des pyrexies bilieuses putrides et malignes des anciens pathologistes, la faiblesse de l'économie entière et la putridité ne soient consécutives, puisque ce n'est jamais par elles que la maladie commence et qu'elles ne se montrent en général, qu'à des époques éloignées du début. En admettant ce fait comme constant, il devient évident que l'administration très précoce des médicaments toniques, est un contre-sens très dangereux, qui a pour conséquences ordinaires, l'effroyable aggravation des phénomènes morbides et la mort plus ou moins rapide des individus soumis à cette médication. Procéder de la sorte, c'est témoigner, comme je l'ai déjà dit, de toute son ignorance sur la cause première de la maladie, à l'égard du siège qu'elle occupe et des agents thérapeutiques qu'elle réclame.

Dès lors que ce n'est pas la débilité organique qui constitue l'essence de la maladie; dès lors que la faiblesse, pour parler le langage de Brown, est tout à fait *indirecte*; il est manifeste qu'en cherchant à la combattre de front par les toniques, on ne fait que lutter contre le symptôme qui tient, ainsi que nous l'avons démontré, à la présence dans le canal alimentaire d'une cause matérielle très délétère. Si les toniques chassaient hors de l'économie cet agent morbifère, quel que fut le point de vue de leur administration, je concevrais qu'ils pussent être uti-

les de prime abord ; mais quand l'expérience prouve que presque toujours ils ont un résultat contraire, j'avoue que leur effet salutaire me paraît incompréhensible. En déterminant l'astriiction et la sécheresse du canal digestif, en s'opposant à la sortie des matières putrides qui y séjournent, en irritant plus ou moins la muqueuse gastro-intestinale, il ne faut pas être surpris s'ils produisent si communément le météorisme, des douleurs abdominales, l'injection de la face, le délire ou l'assoupissement, la sécheresse de la langue, des dents et des lèvres, la fuliginosité des mêmes parties, une soif dévorante, la gêne de la respiration, l'ardeur et l'aridité de la peau, la fréquence et la petitesse du pouls, en un mot toute la catégorie des symptômes adynamico-ataxiques. Loin donc de restaurer les forces par cette méthode curative, le médecin imprudent qui la met en pratique dès le principe, s'écarte de plus en plus de son but, puisqu'il ne fait qu'accroître l'embarras des organes et des fonctions respectives, que rendre plus active l'inflammation des follicules mucipares, que disposer la muqueuse à devenir le siège d'autres phlegmasies.

C'est donc avec juste raison qu'une multitude de praticiens célèbres et entre autres Sydenham (1), Tissot (2), Baglivi (3), Broussais (4) et plusieurs de ses disciples, se sont élevés contre cette méthode

(1) *Feb. cont.* an. 1673, 1674, 1675, t. I, p. 137. Genève, 1723.

(2) *Épid. de Lausanne*, p. 327.

(3) *De Feb. malign. et mesent.*

(4) *Premier Exam. des doct. méd.*

incendiaire et l'ont repoussée de toute leur force, quand il a été question d'en faire usage dans le début des fièvres adynamico-ataxiques. Si l'on objecte que le quinquina, le camphre, l'acétate d'ammoniaque, les divers alcools, l'éther, les vins simples ou composés, ont procuré la guérison d'un certain nombre de malades, ou plutôt que des individus, auxquels on avait administré ces moyens sont guéris, je conviendrai que cette assertion est parfaitement exacte; mais je ferai remarquer, en même temps, 1° qu'il n'est pas de mode thérapeutique, quelque mauvais qu'il soit, qui n'ait été suivi de succès; 2° que les heureux résultats sont si peu nombreux, qu'ils ne sauraient suffire pour racheter les nombreuses victimes faites par ces agents médicamenteux; 3° que tout récemment on a eu la preuve de ce que j'avance quand un Brownien italien est venu engager quelques médecins des hôpitaux d'administrer la quinine à haute dose, médicament tellement funeste, que les enthousiastes l'ont abandonné à tout jamais.

A-t-on d'ailleurs tenu un compte sévère de tous les effets thérapeutiques que ces stimulants ont déterminés? Est-on bien sûr que c'est en remontant ces puissances dynamiques, en diminuant de plus en plus le relâchement des tissus organiques, que les conséquences des stimulations produites ont été favorables? C'est, à mon avis, ce dont il est permis de douter, d'autant que les faits qui démontrent ces guérisons, sont, en général, rédigés avec une négligence extrême, et que, d'un autre côté, les sécrétions insolites qui nécessairement sont survenues,

ont été inaperçues et par une conséquence inévitable passées sous silence. C'est là il faut en convenir une des fautes les plus majeures, car il est d'observation que moins les cordiaux suspendent les sécrétions et exhalations, moins aussi ils sont défavorables. Mais plus ils agissent à cet égard en sens inverse et plus on a la certitude de voir naître, sous leur influence, les symptômes fâcheux que nous avons signalés précédemment.

S'il est des circonstances où les toniques doivent être administrés avec une certaine promptitude, c'est lorsque l'affection typhoïde s'est manifestée au milieu d'une atmosphère corrompue, quand à la place de taches lenticulaires, il existe des vibices, des vergetures, des ecchymoses, des taches pétéchiales, attendu qu'alors le sang est ostensiblement décomposé dès le début de la maladie, ou du moins au moment de l'entrée des sujets dans les hôpitaux. D'ailleurs la réaction extérieure étant presque toujours faible, la circulation pour ainsi dire normale, le délire tranquille, les urines et les selles souvent involontaires, on n'a guère à craindre que les modifications organiques provoquées aient des conséquences fâcheuses. Ce que les praticiens doivent alors éviter, c'est de remplir l'indication, dont il s'agit, avec trop d'empressement. Ils ne doivent le faire qu'au préalable ils n'aient débarrassé l'estomac et les intestins des matières impures qu'ils recèlent. Jamais nous n'avons procédé d'une manière différente, et en cela nous nous sommes heureusement conformé au sage conseil de Baglivi, qui nous a dit : « Stomachicis è vegetabilium genere digerendi sunt mesen-



» terii humores, deinde repetitis per intervalla pur-  
 » gationibus educendi, et ita feliciter profligabis has  
 » febres, quod si imperitia tua ægroti, adstantium,  
 » aut diuturnitatis morbi, ad usum damnabilem  
 » chinæ-chinæ, vel testaceorum deveneris *non bene*  
 » *prius repurgato mesenterio*, de feбри levi efficies  
 » gravem, continuam, longam, ad hecticam tenden-  
 » tem, et difficile curabilem. » (*Praxeos medicæ*,  
 lib. 1, p. 53, *de Febris malig. et mesent.*)

Après avoir pris la précaution d'évacuer les malades, nous avons vu plusieurs fois les toniques, employés dès le deuxième ou troisième jour de l'entrée à l'hôpital, produire des effets admirablement salutaires. Ici c'est véritablement en rétablissant le ton dans les différents appareils organiques, en remontant les forces vitales, tout à fait affaissées, que les stimulants sont avantageux. Aussi s'aperçoit-on bientôt, quand cet heureux résultat a lieu, que les taches violacées de la peau disparaissent insensiblement, ou contractent une couleur animée; que la raison se rétablit; que les forces se relèvent; que la circulation devient plus active; que la colorification ne reste plus languissante; que la volonté s'exerce mieux sur les déjections et l'excrétion urinaire. Mais il est très douteux que ces effets satisfaisants fussent observés, si, de prime abord, on n'avait l'attention de dépouiller le canal alimentaire des liquides imprégnés de l'élément méphitique contenu dans l'atmosphère, au milieu de laquelle les malades ont plus ou moins longtemps respiré. D'un autre côté, il est permis de penser que les succès de la médication purgative, exclusive et prolongée, seraient ici beau-

coup plus rares, que dans la fièvre typhoïde à *taches lenticulaires*, attendu que la faiblesse générale, développée d'emblée et indépendamment de l'absorption des principes toxiques stagnants dans l'appareil digestif, ne pourrait qu'augmenter sous l'influence de nombreuses et abondantes déjections. C'est pour cela que lorsque nous croyons que les évacuations sont suffisantes nous mettons toujours un certain empressement à remédier à la débilité générale.

En procédant de cette façon, nous ne faisons encore que suivre la pratique d'un très grand maître, c'est à dire celle du savant et célèbre Huxham, pratique adoptée par Stoll et Pinel. Rarement m'est-il arrivé de m'adresser aux mêmes moyens dès ma première visite; si je l'ai fait quelquefois, c'est dans les cas excessivement graves et quand les malades provenaient après deux ou trois semaines d'état morbide de quelque grand foyer d'infection. Plus les signes de la décomposition du sang étaient évidents et nombreux, moins je redoutais d'employer d'emblée ce genre de thérapeutique, attendu que dans deux circonstances où les apparences d'une mort prochaine n'étaient pas équivoques, j'avais parfaitement réussi.

En principe je crois qu'il ne faut s'adresser aux médicaments stimulants que lorsque le pouls et la chaleur cutanée sont à l'état physiologique, quand le météorisme et le gargouillement intestinal ont cessé, lorsque la langue est redevenue humide et a repris sa largeur naturelle, quand il n'existe plus de traces de souffrances intestinales. Il y a toujours moins d'inconvénients à retarder un peu l'emploi de

ces agents thérapeutiques, qu'à profiter trop vite des bonnes conditions où les malades se trouvent. Dans le premier cas on n'a guère d'autre crainte que de retarder le rétablissement complet des malades; tandis que dans le second, on peut les exposer aux plus grands dangers et se trouver dans l'obligation d'abandonner rapidement cette espèce de médication, à cause de la sécheresse qu'elle détermine dans les conduits exhalants et sécréteurs.

Nous avons déjà dit, au surplus, que pour remédier à la fièvre qui coïncide avec ces résultats évidents de la tonification, on ne saurait mieux faire que de recourir aux mêmes agents médicamenteux qui une première fois ont amené sa destruction. Des boissons rafraîchissantes acidules et un ou deux purgatifs salins, m'ont toujours suffi pour faire tout rentrer dans l'ordre et disposer favorablement les organes à recevoir de nouveau l'action des toniques. J'ai constamment remarqué avec une espèce d'admiration, qu'après avoir agi de la sorte, la tolérance pour ces derniers médicaments était si bien établie, que loin de voir renaître le plus petit désordre pendant leur action, la fréquence du pouls tombait au-dessous de son type normal et la chaleur cutanée restait imperturbablement à son état naturel. De là j'ai constamment tiré cette induction, que je pouvais, sans crainte, persister dans l'administration des cordiaux, qui ont l'immense avantage de réveiller de plus en plus l'appétit; d'accroître les puissances digestives; d'aider au rétablissement de la nutrition; d'augmenter graduellement l'énergie du système musculaire et par conséquent du cœur;

de réintégrer celle des facultés sensoriales ; de faire disparaître cette espèce de *tremulence* des membres qui est le produit de leur faiblesse , ainsi que des anomalies de l'influx nerveux ; de rétablir enfin la normalité des exhalations et des sécrétions.

Mais n'est-il pas évident que cela ne saurait être, si, comme le voulait Broussais, une inflammation gastro-intestinale était la conséquence immédiate de l'administration intempestive des toniques, ou bien si la même phlegmasie préexistante avait été exacerbée ? Nul doute qu'alors ces irritations ne disparaîtraient pas dans vingt-quatre ou quarante-huit heures et ne trouveraient pas leur remède dans les purgatifs. Et n'est-il pas certain d'ailleurs que si la première administration des toniques produisait des inflammations, ou ne donnait naissance aux accidents fébriles qu'en ajoutant à l'intensité des anciennes, il arriverait nécessairement qu'une deuxième tonification très rapprochée de la première, aurait les mêmes inconvénients que celle-ci, attendu que les organes affectés n'ayant pas eu le temps de rentrer intégralement dans l'état normal, conserveraient une grande susceptibilité à s'enflammer de nouveau : or c'est ce qui n'a pas lieu, lors même qu'on a combattu cette prétendue phlegmasie par des modificateurs qui n'agissent qu'en stimulant la muqueuse digestive.

En admettant maintenant que ces objections sont de quelque valeur, en convenant qu'elles sont puisées dans la saine observation clinique, il est donc manifeste que si les toniques, administrés trop tôt, déterminent des symptômes fâcheux, ce n'est pas en

faisant naître une inflammation. Ils ont d'autres effets plus ou moins immédiats, dont les praticiens ne tiennent pas toujours un compte assez sévère ; je veux dire la suspension ou la diminution très sensible des sécrétions, des excrétions et exhalations. A mon avis le plus grave de ces divers résultats est la suppression des évacuations alvines, lesquelles sont tout à fait nécessaires, lorsque la convalescence commence, afin d'épuiser petit à petit la cause matérielle de la maladie. Aussi remarquez qu'il ne faut que leur rétablissement spontané ou provoqué, pour voir presque toujours disparaître l'excitation organique amenée par l'usage intérieur des médicaments stimulants.

C'est donc avec beaucoup de raison que Van-Swieten a dit : « Quod uno tempore prosit, in eodem » tamen morbo alio tempore datum absit (1). » Il faut en effet que la cause de la maladie soit complètement éliminée et que tout annonce une franche convalescence, pour pouvoir employer avec sécurité les médicaments toniques et une alimentation qui soit en rapport avec leur action. Quand on se décide à recourir à cette médication, on ne doit avoir en vue que de remonter les forces vitales épuisées : or on parvient admirablement à cette fin, dans la convalescence, quand on administre les agents thérapeutiques dont il s'agit pendant un temps qui varie selon les individus et qui par conséquent ne saurait être déterminé d'avance.

(1) *Com. in Herm. Boerh.* ff. 849, t. II, p. 707

A peine est-il besoin de dire que les sujets dont les forces sont conservées après de nombreuses déjections alvines, les toniques amers et aromatiques sont infiniment moins nécessaires, que chez les individus très affaiblis et doués d'ailleurs d'une constitution délicate. Mais en admettant que le médecin administre ces sortes de médicaments aux uns et aux autres, il est rarement obligé d'en prolonger autant l'usage chez les premiers que chez les seconds. Ceux-ci les supportent en général pendant un temps plus considérable et semblent pour ainsi dire renaître en proportion de cette tolérance.

Quand les forces sont suffisamment rétablies, lorsque l'appétit et les digestions sont en bon état, il convient de cesser l'emploi des toniques amers ou aromatiques, de se contenter d'une bonne alimentation et de l'usage d'un vin généreux. Il est toujours dangereux de continuer l'admission de ces agents thérapeutiques, jusqu'à ce qu'ils produisent la surexcitation. Autant vaudrait s'abstenir complètement de ce genre de médication et attendre le rétablissement du temps et d'une bonne diététique, que de tomber dans un pareil abus. Je sais bien que dans ce cas on aurait tous les inconvénients d'une longue convalescence ; mais je n'ignore pas non plus que le praticien n'a pas alors à se reprocher d'avoir été nuisible à ses malades.

En ne tenant compte que de mes propres observations cliniques, je suis en mesure d'affirmer, que rien n'accélère mieux le rétablissement des malades, que les toniques administrés avec sagesse et

opportunité. Il faut être aveuglé par l'esprit de système pour révoquer en doute cette vérité pratique, dont la vérification est bien facile à faire.

Je m'abstiens d'étendre plus loin ces considérations générales relatives aux médicaments fortifiants. Je pourrais sans doute leur donner des proportions plus vastes, mais je crois qu'il doit me suffire d'avoir précisé les époques où l'emploi de cette classe de modificateurs de l'organisme est communément dangereux, celles où ils sont salutaires, celles enfin où il faut les continuer, les suspendre, ou les abandonner entièrement, pour s'en tenir à un régime analeptique.

Je passe maintenant à quelques détails relatifs aux substances de cette nature que je mets d'ordinaire en usage; mais je dois avertir, de prime abord, qu'il n'entre pas dans mes intentions de passer en revue toute la série de moyens qui ont pour propriété dominante celle de rétablir le ton des organes et de favoriser le rétablissement de leurs fonctions.

*Vin et eau vineuse.* A l'exemple d'Hippocrate les premiers agents auxquels j'ai recours, sont l'eau vineuse et le vin pur. Les motifs de cette préférence sont fondés 1° sur ce que les malades en sentent généralement le besoin; 2° sur ce que ces boissons sont presque toujours fort bien digérées; 3° sur ce qu'en fait de cordiaux efficaces et agréables, comme le dit Pringle, *il n'y en a point qu'on puisse comparer au vin* (1). Malheureusement, dans nos hôpitaux, il n'y a guère à compter sur sa bonne qualité.

(1) Ouv. cit. part. 3 c. 7, p. 278.

On peut même dire qu'en général il est mauvais, ou tout au moins remarquable par sa médiocrité. Mais tel qu'il est, nous le donnons d'abord avec beaucoup de circonspection, c'est à dire à la dose de 60 grammes, dans un litre d'eau, d'infusion d'angélique ou de camomille romaine. Nous en administrons une égale quantité à l'état de pureté, surtout si le pouls est bien calme et la chaleur de la peau douce. Quand nous avons la certitude qu'il y a tolérance de la part de l'estomac et qu'une réaction fébrile n'est pas la conséquence de cette médication, nous ordonnons le double de vin pur et de l'eau vineuse en quantité proportionnée à la soif des malades. Jamais nous ne dépassons cette dose, quelles que soient les instances des malades pour en obtenir davantage. Dans la pratique particulière nous accordons la préférence au vin de Bordeaux rouge, par la raison que c'est un breuvage doux qui contient fort peu d'alcool et une assez grande quantité de tanin. Il est fort rare que nous permettions les vins de liqueur, et si cela nous arrive, c'est toujours en quantités très refractées. Nous savons cependant que certains convalescents s'en sont très bien trouvés ; mais il en est beaucoup d'autres qui n'ont pu les supporter, à cause de la chaleur stomacale et même des douleurs qu'ils procuraient. De tous les vins liquoreux, ceux de Rota, d'Alicante, de Malaga doux, de Xérès, de Malvoisie Santorin, m'ont paru les moins susceptibles d'amener ces accidents, ainsi que la réaction fébrile. Néanmoins il convient de les donner d'abord mélangés avec une certaine proportion d'eau. J'ai quelquefois administré à mes convalescents, d'après le conseil de



Sydenham et de Pringle, de petites panades, au vin, et j'ai remarqué constamment que c'était à leur grande satisfaction. Le vin pur d'ailleurs ne doit être donné qu'après la soupe et à la fin des repas.

*Vins composés.* Il est cependant deux sortes de vins composés que j'emploie d'habitude quelque temps avant les repas et dans le but de faciliter les digestions; ce sont ceux d'angélique et de quinquina. Je donne indifféremment l'un ou l'autre; mais je consulte à cet égard le goût des malades.

Ces médicaments toniques m'ayant toujours paru suffisants pour relever les forces vitales, abattues proportionnellement à la longueur et à la gravité de la maladie, aux déperditions sanguines spontanées ou artificielles, il s'ensuit que je n'ai pas cherché d'autres modificateurs de l'organisme qui ont une manière d'agir analogue et qui très certainement pourraient être utiles. C'est ainsi que l'écorce de Winter, la cannelle, le *calamus aromaticus*, la muscade et beaucoup d'autres aromatiques, pourraient très bien remplacer l'angélique, recommandée par Hildenbrand; que la racine de gentiane, les sommités de petite centaurée, le *quassia amara*, l'absinthe, la racine de benoîte, l'écorce de saule blanc, etc. sont d'excellents succédanés du quinquina et de la quinine (1),

(1) Nous n'avons jamais vu la fièvre typhoïde se présenter sous la forme intermittente; mais en 1844 nous remarquâmes plusieurs fois, qu'elle dégénérait en intermittente quotidienne ou tierce. C'est avec la quinine, seule ou unie à l'opium, que nous combattîmes très heureusement cette dégénérescence. Je me serais d'autant moins fié aux substances susceptibles de remplacer quelquefois le quinquina, que chez plusieurs malades, la fièvre périodique offrait véritablement le caractère pernicieux.

quand il n'est question que de remédier à la faiblesse de l'organisme. Je ne me sers pas seulement de quinquina sous forme d'infusion vineuse, je l'administre aussi quelquefois dans des potions aqueuses, en frictions et en lavements; mais ordinairement je n'ai recours à ces derniers modes de médication, que lorsque l'estomac ne peut supporter le contact de l'agent thérapeutique dont il s'agit, ou quand les malades ont une répugnance invincible à le prendre par la bouche.

Dans quelques cas d'adynamie très profonde et à peu près désespérés, j'ai essayé de faire pénétrer le quinquina par toutes les voies à la fois; mais je n'ai pas la souvenance que ce moyen ait sauvé un seul des malades. Il est vrai que ce n'est que sur des moribonds que j'ai agi de cette manière. Quand j'ai affaire avec des sujets anémiques, qui péniblement ont échappé au naufrage, j'ai soin d'associer les ferrugineux au quinquina, attendu que je me suis aperçu qu'ils ne sont pas moins avantageux dans cette circonstance que dans la chlorose. Bien que je ne saigne aucun de mes malades, quand l'affection typhoïde est dégagée de complications inflammatoires, j'ai eu bien des fois l'occasion, à l'hôpital Necker, de faire cette combinaison médicamenteuse, par la raison que des sujets saignés abondamment y ont été souvent transportés et que d'autres ont eu de fréquentes hémorragies nasales ou des pertes intestinales plus ou moins abondantes. Le fer en substance étant quelquefois intoléré par l'estomac, j'ai eu en général recours, dans ma pratique particulière, soit à l'eau ferrée, soit aux eaux ferrugineuses de Passy,

de Spa, de Forges, de Bussang, qui, d'ordinaire, sont digérées avec facilité, surtout quand on les combine avec du vin.

*Camphre.* Il ne m'arrive jamais d'administrer le camphre dans le but de remédier à la faiblesse de l'économie animale, attendu que, sous ce rapport, je ne pense pas qu'il puisse être d'une grande utilité, lorsque le vin, le quinquina et une alimentation appropriée ont échoué. Mais quand il est question de modérer les inquiétudes générales et les spasmes musculaires, si fréquents dans la troisième période de la maladie, le camphre devient assez souvent un médicament précieux. Plusieurs fois nous l'avons vu très efficace dans le délire, les convulsions des muscles de la face, les tremblements des membres et les soubresauts des tendons. Sa combinaison avec le baume tranquille, l'huile de jusquiame et une petite proportion d'opium, nous a toujours paru rendre ses effets plus efficaces. Dans aucun cas, il ne nous est arrivé de le donner en potion, comme Quarin et d'autres praticiens ; mais nous l'administrons en frictions et en lavements à des doses variables selon les nécessités. Pour les frictions nous faisons en général un mélange, par parties égales, de baume tranquille et d'huile de camomille camphrée. Dans les lavements nous faisons entrer, depuis trente jusqu'à soixante centigrammes de cette substance, dissoute dans du jaune d'œuf et étendue dans suffisante quantité d'infusion de valériane, de serpentaire de Virginie, de racine d'arnica. Quand ces lavements nous paraissent avantageux, nous en ordonnons un, matin et soir, et nous les continuons tant qu'il reste vestige

d'agitation nerveuse. Autant le camphre est favorable dans beaucoup de cas de la période ataxique et dans la convalescence, autant il est, en général, désavantageux quand la maladie est dans son principe ou tant que la chaleur morbide se maintient. Loin naître, les multiplie et de remédier alors aux symptômes nerveux, il les fait ajoute à leur intensité.

*Musc et castoréum.* Nous devons dire la même chose du *musc* et du *castoréum* dont nous faisons un assez fréquent usage. Selon l'époque où ils sont administrés, ces stimulants diffusibles peuvent être très nuisibles ou salutaires. Dans mon opinion et celle, sans doute, de bien d'autres praticiens, il faut bien se garder de les employer, quels que soient le nombre et la gravité des symptômes nerveux, lorsque l'excitation générale est très vive; mais quand la réaction est modérée, quand la maladie est parvenue à sa dernière période, ces médicaments ont communément une influence très salutaire sur les troubles de l'innervation et l'agitation consécutive de l'appareil musculaire. Le musc surtout est tellement efficace dans certains cas de délire, que j'ai vu ce phénomène disparaître dans l'espace de vingt-quatre heures, quand, au préalable, on avait eu le soin de bien nettoyer les premières voies, ou lorsque la nature avait déjà déterminé de nombreuses et copieuses déjections alvines. Les modes d'administration de ces antispasmodiques sont les mêmes que pour le camphre et leur indication n'est pas différente. Quand je les emploie en frictions, je me sers généralement des teintures alcooliques ou éthérées, soit seules, soit incorporées dans de l'huile camphrée. S'il s'agit de les donner

en lavement, je les fais triturer avec une certaine quantité de gomme arabique ou de jaune d'œuf. J'en fais prendre de cette dernière façon depuis six grains jusqu'à dix-huit et toujours dans une quantité d'eau aussi minime que possible. Je préfère les quarts ou les demi-lavements, aux lavements entiers, qui ont l'inconvénient de solliciter trop vite les contractions péristaltiques de l'intestin.

*Assa foetida.* Quelques hommes de l'art, au lieu de musc ou de castoréum qui coûtent fort cher, se sont servis avec le même avantage d'*assa foetida*. J'avoue que je n'ai jamais songé à y avoir recours ; mais je conçois facilement l'utilité qu'on a pu en retirer dans la période nerveuse de la fièvre typhoïde, d'après l'efficacité de cet agent thérapeutique dans d'autres affections spasmodiques.

Je reviens au musc, et je dis qu'autant qu'il m'est possible, je le fais prendre en potion, par la raison que je suis plus certain de son absorption et de toute son influence sur l'ensemble de l'organisme, qu'en l'administrant en lavement. Voici quelle est ma prescription habituelle :

*Prenez, de musc 40 centigr. ; de gomme. arab. 60 cent. ; de sirop de karabé et de thridace, de chaque 15 gram. ; d'eau 125 gram.*

On en prend une cuillerée toutes les heures et même plus souvent, si l'estomac la digère bien et quand le malade n'a pas une répugnance invincible à déglutir cette substance médicamenteuse.

*Éthers.* Dans les circonstances où le musc, le castoréum, le camphre, l'*assa foetida* sont parfaitement appropriés, les éthers, et entr'autres la liqueur

anodine d'Hoffmann, peuvent être employés avec avantage; mais il ne faut jamais perdre de vue que c'est rarement avant la troisième période de la maladie. Ici, comme dans bien d'autres cas pathologiques, il est nécessaire de saisir le moment opportun, pour l'administration des modificateurs de l'économie animale.

*Acétate d'ammoniaque.* Ce que je viens de dire est particulièrement applicable à l'esprit de *mindérerus*, ou acétate d'ammoniaque qui, comme tonique, ne convient pas plus dans le commencement de la maladie, que le quinquina et ses préparations; qui, comme sudorifique, n'est guère efficace qu'aux époques où les perspirations critiques ont coutume de s'établir (1). Je l'ai administré alors avec succès, parce qu'il favorisait l'apparition de l'exhalation cutanée et la rendait plus permanente qu'elle ne l'est d'ordinaire. Remarquons encore à l'égard de ce précieux médicament, qu'il résulte des recherches de M. le docteur *Carrière* (2) qu'on peut le donner

(1) Administré dès le début, il procure inutilement des sueurs plus ou moins copieuses, par suite de l'excitation qu'il détermine dans tout le système organique. Aussi est ce avec juste raison que Pringle a été blâmé par ses contemporains de l'avoir employé à cette époque, ainsi que la thériaque, le diascordium, l'antimoine diaphorétique. Loin d'arrêter avec ces moyens les progrès de la fièvre d'hôpital, il en favorisait évidemment le développement, en retenant, d'une part, l'élément générateur de la maladie, de l'autre en le faisant passer dans le torrent circulatoire.

(2) *Traitement des affections nerveuses; considérations sur l'action thérapeutique de l'acétate d'ammoniaque; mém. ext. des Annales médico-psychologiques* (1846).

avec grande utilité, comme antispasmodique, dans la période nerveuse de l'affection typhoïde, attendu qu'il jouit éminemment de cette propriété, lorsque toutefois on ne l'administre qu'à de très faibles doses, c'est-à-dire par quinze ou vingt-cinq gouttes, dans un litre d'eau édulcorée. Dans les vertiges consécutifs à la même affection pyrétique, j'ai vu plusieurs malades qui s'en trouvaient admirablement bien. Je ne puis donc qu'engager mes confrères à mettre ce moyen en usage et à le faire dans les cas que je viens d'indiquer. Il me paraît vraisemblable aussi qu'on en retirerait quelque fruit chez les individus qui, dans la convalescence, se trouvent tourmentés par des souffrances dans le trajet des grosses branches nerveuses des membres inférieurs; mais comme ce n'est là qu'un simple soupçon qui demande à être sanctionné par l'expérience, j'ai le projet de me livrer à quelques expérimentations qui, je crois, ne peuvent avoir aucune espèce d'inconvénient.

*Acides minéraux.* Parmi les pathologistes des deux derniers siècles, il en est peu qui n'aient compris les acides minéraux dans la classe des toniques astringents et anti-putrides : aussi les ont-ils employés, 1° dans les adynamies profondes; 2° dans les hémorragies passives; 3° dans les sueurs et diarrhées atoniques. Le premier but qu'on se propose en soumettant les malades à l'action de ces agents thérapeutiques, est de remédier à la corruption des humeurs; le deuxième d'augmenter la puissance organique; le troisième de faire cesser, par là, les excréments et exhalations morbides qui ont pour con-

séquence l'accroissement de la débilité. Il devient dès lors tout à fait évident, que c'est lorsque la maladie typhoïde est arrivée à son complément de développement et d'intensité, que l'emploi des acides minéraux est surtout indiqué. Dans l'origine de la maladie, moment où la contexture des organes n'a subi aucune atteinte, où les évacuations stercorales sont salutaires, où les sueurs, quoique symptomatiques, ne portent pas une grande atteinte aux forces vitales, où les épistaxies sont dans le même cas, à moins qu'elles ne soient très répétées et abondantes, on conviendra que ces acides sont contr'indiqués et d'autant plus, que le mouvement fébrile est plus intense. Faisons remarquer cependant que lorsque les sujets typhiques sont traités par la méthode évacuante, ces acides sont fort rarement nécessaires, aussi ne les voit-on presque jamais figurer dans mes prescriptions. Si l'on me demande la raison de ce fait, je dirai que les évacuations répétées sollicitées par mes agents médicamenteux, suffisent communément, pour faire disparaître les grands accidents qui réclament l'usage des antiseptiques. Ce n'est donc que lorsque ces phénomènes persistent opiniâtrément, que je me décide, sous le rapport des acides minéraux, à suivre la pratique des anciens observateurs. Comme eux j'administre alors les limonades sulfurique, nitrique et muriatique, dont l'efficacité, je dois le dire franchement, ne m'a pas paru bien supérieure à celle des acides végétaux un peu concentrés. Est-ce une erreur de ma part ? Cela est très possible; mais il est bien certain que cette mé-



prise n'est guère préjudiciable à mes malades puisque la presque-totalité guérit, sans d'autre breuvage acidule que la limonade ordinaire, l'orangeade, l'eau de groseille ou de cerise.

#### ART. 7.

##### *Des révulsifs cutanés.*

Les praticiens qui mettent familièrement en usage les excitants de la surface dermoïde, le font, en général, dans trois intentions bien distinctes : 1° pour déplacer une congestion formée dans un organe important ; 2° pour prévenir sa formation ou sa reproduction ; 3° dans le but de procurer une réaction universelle et de faire cesser par cet artifice la stupéfaction de l'économie. Les agents médicamenteux dont on peut se servir, sous ces trois points de vue, sont assez nombreux et varient selon le mode et le degré de leur action, selon la durée de leur application.

Je ne chercherai pas à exposer ici toutes les ressources que nous fournit la matière médicale, pour satisfaire aux trois indications dont il s'agit ; il doit me suffire de faire remarquer que l'homme de l'art est libre de choisir, selon les circonstances, les rubéfiants simples, ou les vésicants les plus énergiques. C'est sur les vésicatoires et les sinapismes que nous allons spécialement fixer notre attention, par la raison que c'est à eux que les médecins ont le plus communément recours. Je ne dirai pas que c'est toujours avec la certitude d'en retirer quelques avantages ; mais c'est du moins avec cet espoir et avec

une apparence de rationalité que paraît sanctionner la théorie des révulsions. Par cela seul, en effet, que dans les grands troubles fonctionnels qui résultent de la présence de quelque inflammation idiopathique, les excitants de la peau, appliqués en temps convenable, produisent familièrement des changements très salutaires, beaucoup de praticiens ont pensé que, dans les diverses circonstances où ces désordres pathologiques coïncident avec des irritations circonscrites, il y avait lieu d'employer les mêmes moyens et de compter sur leur efficacité. Mais l'expérience a prouvé dans une multitude de cas, qu'à cet égard l'homme de l'art est susceptible de tomber dans de grandes erreurs, attendu que des accidents morbides identiques, quoique tenant à des causes tout à fait différentes, sont très loin d'être influencés d'une manière uniforme par le même ordre d'agents médicamenteux.

Prenons pour exemples la céphalalgie, les vertiges et le délire, phénomènes communs à diverses maladies, et entr'autres aux inflammations des organes intra-crâniens et à l'état saburral des premières voies. Ira-t on dans des circonstances aussi distinctes employer uniquement et d'une manière indifférente les saignées et les vésicatoires ? On ne saurait évidemment le faire avec la pensée que, dans tous les cas, il y aura parité dans les résultats thérapeutiques. Employés convenablement ces modificateurs de l'économie pourront améliorer ou détruire l'affection encéphalo-méningienne idiopathique ; mais on peut être bien assuré qu'ils seront à peu près inutiles dans les quatre-vingt-dix centièmes de cas de

céphalalgie et de délire symptomatiques ou sympathiques, qui dérivent de la saleté des organes digestifs. Bien plus il est infiniment probable, d'après une multitude de documents historiques, que ces phénomènes seront aggravés, ainsi que les autres caractères constitutifs de la maladie. En pareils cas, les deux grandes ressources sont les vomitifs et les purgatifs, attendu qu'ils s'adressent directement au principe générateur des accidents de la tête (1). Cependant nous voyons journellement que les vésicatoires sont appliqués et multipliés, comme s'il n'était question que de combattre une véritable méningo-céphalite. Ces fautes ne sont pas seulement commises par des médiocrités médicales, elles le sont encore par des hommes de l'art d'un mérite distingué, lesquels ne s'aperçoivent pas sans doute, que c'est presque toujours en pure perte qu'ils font souffrir les malades; que par suite de ces irritations artificielles, il peut apparaître des accidents de la plus haute importance.

Si les praticiens veulent bien se pénétrer de l'idée, que les phénomènes cérébraux sont, dans l'origine de la maladie, purement sympathiques; que plus tard ils sont en partie la conséquence de la résorption

(1) Quelques faits m'ont conduit à penser, que si dans les cas où le délire ataxique est porté à son suprême degré, les médecins avaient la hardiesse de donner un ou plusieurs vomitifs, ils jouiraient de la satisfaction de sauver une infinité de malades qui succombent, parce qu'on ne cherche généralement à combattre leur maladie qu'avec des révulsifs cutanés, des saignées locales et des antispasmodiques. Si Dieu me prête assistance, je me propose de faire un petit travail qui, à cet égard, pourra fixer les idées des praticiens.

des principes toxiques, dont le foyer est dans le canal alimentaire ; ils seront beaucoup plus réservés dans l'emploi des vésicatoires ou autres médicaments, qui ont la même manière d'agir. Quand il n'est question que de la fièvre typhoïde, ces agents thérapeutiques ne conviennent, ni au moment où les forces vitales paraissent exaltées, ni dans celui où le relâchement des tissus organiques est de toute évidence. Dans le premier cas, ils ajoutent à la surexcitation et rendent quelquefois les malades furieux ; dans le second ils amènent familièrement la mortification de la surface stimulée, sans avoir procuré le plus petit avantage aux forces vitales abattues. Mais j'admets que celles-ci se sont relevées sous l'influence de cette médication, il reste à savoir si ce réveil sera de longue durée : or en consultant les faits cliniques, je me crois en droit d'établir, que presque toujours cette modification organique est extrêmement éphémère et qu'il survient bientôt un *collapsus* proportionné à l'animation dont les malades ont paru jouir quelques instants ou quelques heures auparavant. Cela étant à peu près incontestable, je me demande donc quand est-ce que les vésicatoires conviennent et quels avantages on doit en espérer dans la fièvre typhoïde ? A mon avis ils sont indiqués, quand il existe quelque complication inflammatoire dans les divers organes, et alors il est nécessaire, le plus souvent, de faire précéder leur application d'une ou plusieurs saignées locales. Hors de là je ne vois pas où peut se trouver leur utilité, tandis que j'ai été bien des fois à même d'apprécier leurs nombreux inconvénients.

Dira-t-on que puisqu'ils peuvent devenir nécessaires dans les cas de complications inflammatoires insolites, et parce que c'est alors que leur emploi est suivi d'effets salutaires, il est incontestable que l'entérite folliculeuse réclame aussi bien leur usage ? Si l'on me tenait un pareil langage, il serait, selon moi, plus facile d'y répondre qu'on ne le croirait de prime abord. Il suffirait de faire remarquer en premier lieu, qu'il n'y a pas de similitude entre cette phlegmasie des glandes mucipares et celles qui ont leur siège dans un lieu éloigné du canal alimentaire. Celles-ci sont indépendantes ou du moins paraissent l'être, de la présence et de l'action délétère d'une cause matérielle amovible ; tandis qu'il est hors du plus petit doute qu'il en est tout autrement de celle qui occupe les glandes de Peyer et de Brunner : or c'est pour cela que sans l'expulsion spontanée ou provoquée de cette matière toxique, stimulante et corrosive, on ne parvient jamais à la guérison de l'entérite folliculeuse, tandis qu'en détruisant ailleurs la fluxion sanguine et l'exaltation de la sensibilité, on a la certitude d'avoir vaincu la phlegmasie coïncidente. Que fait-on en luttant directement contre l'entérite folliculeuse au moyen des révulsifs de la surface dermoïde ? Il est clair comme le jour qu'on ne fait que la médecine du symptôme. Quelle est, au contraire, la conduite du praticien qui provoque assez énergiquement et d'une manière itérative les déjections alvines ? Il fait de la médecine *rationnelle*, attendu qu'il expulse le principe morbifère, absolument de la même manière, que lorsqu'il enlève un clou plongé dans les chairs et entreteneur d'une

inflammation. Ici, par l'ablation du corps étranger, il met plus ou moins rapidement un terme à la phlegmasie que ce corps a provoquée et qu'il entretient; là en dépouillant les plaques et les ulcérations de l'iléon de la matière irritante qui leur a donné naissance et qui tend sans cesse à les aggraver, il favorise leur résolution ou leur cicatrisation. Pour se convaincre de l'exactitude de ce que j'avance sous ce dernier point de vue, on n'a qu'à épier les effets topiques des purgatifs et l'on verra qu'en vingt-quatre, quarante-huit ou soixante-douze heures, les souffrances de la fosse iliaque s'évanouissent presque toujours, et que lorsqu'elles résistent plus longtemps ce sont constamment les mêmes agents thérapeutiques qui finissent par en faire justice. Voilà la raison pour laquelle nous n'éprouvons, dans aucun cas, le besoin de nous adresser aux ventouses de M. *Bouillaud*, aux vésicatoires de M. *Bailly*, aux emplâtres stimulants de M. *Ranque* d'Orléans. Nous savons que nous n'avons pas affaire à une inflammation essentielle de l'intestin grêle, nous avons même la certitude que les plaques et les follicules ne sont malades que parce qu'ils sont en contact immédiat avec une cause matérielle stimulante et désorganisatrice: or cela nous suffit pour nous engager à combattre unanimement le principe du mal et pour nous détourner de la pensée de guerroyer avec ses conséquences.

Faisons remarquer, au surplus, que, lorsque nous croyons nécessaire de recourir aux vésicatoires, dans l'objet de maîtriser une complication celluleuse, muqueuse, séreuse, fibreuse, musculaire, parenchymateuse ou nerveuse, nous nous trouvons rarement

obligé d'interrompre la méthode évacuante. En général, nous faisons marcher de front les deux médications, par la raison que nous ne pensons pas qu'il faille abandonner le *principal*, pour ne s'occuper que de l'*accessoire*. Il est une époque où les vésicatoires sont le plus communément exempts de toute espèce d'inconvénients, c'est lorsque les malades ont été bien évacués, quand ils sont convalescents ou voisins de cette période heureuse de la maladie ; comme il leur reste quelquefois alors des douleurs de tête, un catarrhe bronchique, ou des souffrances dans les membres, un des moyens propres à maîtriser assez rapidement ces accidents, c'est le vésicatoire, appliqué *loco dolenti* ou au voisinage. On s'en sert comme rubéfiant, ou comme vésicant, selon l'intensité du phénomène morbide qu'on veut détruire. De même que Pringle je lui ai toujours vu produire d'excellents effets en pareilles circonstances, surtout quand j'avais l'attention de faire usage, en même temps, de quelque préparation opiacée.

Quand je n'ai d'autre intention que de déterminer une légère rubéfaction, je m'adresse de préférence aux sinapismes, qui ont l'avantage d'agir avec bien plus de rapidité que les vésicatoires et de n'aller guère au delà de la médication qu'on veut obtenir. Cependant quand on les laisse agir trop longtemps, ils peuvent, aussi bien que les vésicatoires, déterminer la naissance de larges ampoules et avoir pour effet secondaire une violente et très douloureuse inflammation. C'est en grande partie pour cela que, dans le cours de la maladie typhoïde, on évite, autant que possible, de les apposer sur des lieux où l'épi-

derme est très fin et le système capillaire fort abondant, attendu qu'ils amènent familièrement des escarres gangreneuses qui peuvent avoir, quoi qu'en disent quelques praticiens, des conséquences tout à fait déplorables. Dans les cas d'assoupissement, de délire taciturne, de congestion faciale, de bronchite capillaire, avec sentiment de suffocation, je fais placer souvent les sinapismes à la plante des pieds, sans que je puisse affirmer que cette médication offre de bien grands avantages, lors même que la moutarde agit avec une grande vivacité. Je le fais, parce que je ne voudrais pas avoir à me reprocher de n'avoir pas cherché tous les moyens possibles d'être promptement utile aux malades que je soigne; mais ce qui semble indiquer que cet agent thérapeutique n'amène que de bien minimes résultats, si toutefois il en produit, c'est la persistance familière de ces accidents, tant que le canal intestinal contient des matières dont l'évacuation est nécessaire. Leur diminution est bien plutôt relative au nombre des déjections que l'art détermine, qu'à la multiplicité des irritations suscitées par la farine stimulante dont il s'agit. Disons au surplus que si je fais appliquer la moutarde de préférence à la plante des pieds, qu'aux autres surfaces de la peau, c'est parce qu'en ce lieu, cette membrane est très épaisse et çà et là d'une grande dureté; c'est d'ailleurs parce que le tissu cellulaire y est très serré, le système sanguin peu apparent, et par conséquent moins susceptible, que dans beaucoup d'autres endroits, de devenir le siège d'une forte irritation, sous l'influence d'un topique stimulant. Je suis con-



vaincu que ce sont ces dispositions anatomiques qui font, que bien rarement ces applications de farine de moutarde sont suivies d'accidents. Aussi, quoique persuadé de leur très faible importance sur la marche de la maladie, n'hésité-je pas à les multiplier. Les malades n'en retireraient que plusieurs heures de bien-être, que ce serait assez pour justifier leur recommandation et ma conduite.

En résumant maintenant tout ce que je viens de dire dans cet article, je trouve, 1° que durant l'excès d'irritation de l'économie, pas plus que dans son plus grand relâchement, les excitants cutanés ne conviennent pas, attendu que, dans le premier cas, ils ne font qu'ajouter à l'excitabilité nerveuse et à l'orgasme du système sanguin, que dans l'autre ils deviennent souvent la cause déterminante de mortifications plus ou moins profondes, sans avoir l'avantage de provoquer la réaction salutaire que le praticien en attend ; 2° qu'en admettant le développement de cette réaction générale, dans les cas de stupeur et d'adynamie, elle est toujours très éphémère et suivie d'un affaissement proportionné à son intensité ; que dès lors on ne voit pas quelle peut être son utilité ; 4° que les excitants du système dermoïde sont particulièrement indiqués, quand il est question de combattre des complications réellement inflammatoires et qu'alors même, il existe un temps propice pour leur application ; 5° que leur action est sans aucun avantage dans l'entérite folliculeuse, à moins qu'elle ne soit combinée avec des déjections alvines ; 6° que par conséquent ce ne sont pas les excitations de la surface dermoïde qui améliorent l'inflammation

intestinale ; mais bien les déjections coïncidentes ou consécutives ; 7° enfin que cela est bien naturel, puisque cette phlegmasie est le résultat de l'action que des matières irritantes exercent sur les glandes mucipares de l'iléon et qu'en cela elle diffère essentiellement de celles qui, accidentellement, se forment ailleurs et compliquent la maladie.

#### ART. 8.

##### *Des chlorures.*

J'ignore si c'est à M. Bouillaud ou à M. Chomel que l'art est redevable de l'application des chlorures au traitement de la fièvre typhoïde ; mais ce que je sais, avec la généralité des médecins, c'est que ces deux professeurs emploient le chlorure d'oxide de sodium, de la même manière, par les mêmes voies et chez presque tous leurs malades. M. Chomel, malheureux avec tous les modes de traitement et réduit à perdre à peu près le tiers des sujets soumis à ses soins, fit le premier essai de cet agent thérapeutique en 1834, d'après la proposition d'un jeune médecin qui suivait alors ses leçons de clinique à l'Hôtel-Dieu. Il se livra à ce qu'il appelle *ses expérimentations*, sans d'autre vue que celle de savoir si le médicament en question serait ou ne serait pas utile. Peu lui importait, à ce qu'il paraît, d'être instruit du *comment* les cures qu'il espérait obtenir, seraient opérées ; l'essentiel était de les déterminer et de faire connaître ultérieurement à quels résultats il était arrivé. Ce moyen fut administré si fréquemment et avec tant de libéralité, que bientôt le professeur put se livrer

à ce travail final, sans se préoccuper de rechercher si les cures étaient la conséquence de la tonification produite par cet agent chimique ou bien si elle était l'effet de la désinfection des liquides et des solides.

Zimmermann, dont le nom peut sans doute figurer très honorablement à côté de celui de M. Chomel, aurait à coup sûr procédé d'une manière bien différente, car en philosophe pénétrant il voulait savoir, en général, la raison des faits qu'il était à portée d'observer. Ennemi de la routine et de l'aveugle empirisme, il n'aurait pas manqué d'annexer à des chiffres secs et durs, quelques explications naturelles qui auraient justifié plus ou moins, l'emploi du chlorure d'oxide de sodium. Il l'aurait fait avec d'autant plus de certitude, que les propriétés de ce sel lui auraient été mieux connues et qu'il avait acquis par une pratique judicieuse, la conviction que les fièvres putrides primitives, dépendent de la corruption de la bile et autres humeurs répandues dans le canal alimentaire (1). Partant de là et en tenant compte, chose que n'a pas faite M. Chomel, de tous les actes intercurrents et salutaires de la nature, ce grand médecin se serait assurément dit, que si le *chlorure de sodium* est avantageux, ce n'est qu'en corrigeant cette putréfaction humorale dont il vient d'être question; qu'en diminuant la septicité de toute la machine animale, et non en relevant les forces ou en ajoutant à leur activité. J'ai cherché bien des fois la raison pour laquelle M. Chomel n'a pas exprimé l'opinion dont je crois que l'esprit de Zim-

(1) Voyez son ouvrage sur la dysenterie.

*mermann* aurait été pénétré, s'il avait été de notre époque, et je crois l'avoir trouvée dans l'absence de toute opinion relativement au principe ou cause prochaine de la maladie. Comme ce professeur avoue qu'il ne connaît pas celle-ci, il convient implicitement que c'est à tout hasard ou sans savoir à quel ennemi il s'adresse, qu'il administre les chlorures.

Du reste il importe de savoir actuellement, si ce jeu de la fortune, si cette guerre aveugle, a été bien favorable aux malades de M. Chomel, et s'il y a lieu de continuer cette thérapeutique, ou de la considérer, je ne dirai pas comme la meilleure; mais comme bonne. Les chiffres de ce praticien vont nous le dire. Dans l'été de 1831, cinq sujets atteints de fièvre typhoïde furent traités par les préparations chlorurées; les premiers eurent des accidents graves et néanmoins *tous* guérirent. Du 1<sup>er</sup> novembre 1831 au mois d'août 1832, quinze malades furent traités par le chlorure de soude et il n'y en eut que *deux* qui succombèrent. En joignant donc ces résultats à ceux de l'année précédente, c'était dix-huit cas de succès sur vingt. Mais voici le revers de la médaille.

Depuis le commencement de l'année scolaire de 1832, jusqu'au 20 mars 1836, trente-sept sujets furent soumis à la même médication, en boissons, en lavements, en lotions, sous forme de cataplasmes et en bains; douze succombèrent. Presque tous eurent la maladie à un très haut degré et quelques-uns des complications: or celles-ci servent à M. Chomel pour établir que le nombre des morts se trouverait réduit à six et celui de la guérison à vingt-huit. En résumé, sans faire aucune déduction, il y a eu dans

la clinique de ce professeur une mortalité de seize individus sur cinquante-sept traités par le chlorure de sodium. Avec des déductions la mortalité n'a été que de un sur six.

En traitant les malades par la méthode qu'il appelle rationnelle, et dont nous avons démontré l'*irrationalité*, M. Chomel a perdu à la *Charité* cinquante malades sur cent trente-huit, un peu plus du tiers. A l'*Hôtel-Dieu*, sur cinquante et un sujets soumis au même mode curatif, seize ont succombé, à peu près le tiers. Il est donc évident que si l'on n'use pas de l'artifice des défalcations, pour raison des complications, quelle qu'ait été la manière de procéder de M. Chomel, le tiers de ses malades typhoïdes a trouvé la mort dans ses services de la *Charité* et de l'*Hôtel-Dieu*. Cela n'annonce pas, il faut en convenir, que ce médecin soit entré dans la bonne voie, ni que dans l'état actuel des choses, il doive concevoir l'espérance de trouver de nombreux imitateurs. En conscience, des résultats pires que dans le *choléra asiatique*, ne sont guère faits pour entraîner la confiance des confrères, aussi ont-ils cherché de toute part une méthode curative autrement avantageuse. Qu'il me soit permis de prédire à M. Chomel, que si, un jour ou autre, l'*utilité des vomitifs et des purgatifs* lui est démontrée, et s'il se décide à les mettre en œuvre, comme je le fais journellement, il n'aura pas, très certainement, tant de calamités à supputer.

Je ne veux pas terminer cette discussion relative à l'emploi des chlorures, sans faire remarquer, que M. Bouillaud s'en sert, non comme des toniques ;

mais comme des antiseptiques. Personne, à mon avis, n'est en droit de le blâmer d'avoir en vue cet effet médicamenteux, puisqu'il est constant que dans son *Traité des fièvres* et dans sa *Médecine clinique*, il est convenu que le sang est altéré dans la pyrexie typhoïde et que cette altération provient du canal alimentaire. Le but évident de M. Bouillaud est donc de remédier à cette décomposition *de la chair cou-lante* et aux conséquences qu'elle peut avoir amenées sur les divers appareils organiques. C'est là, au moins, de la médecine rationnelle, puisque l'agent thérapeutique est dirigé, dans la pensée du praticien, contre un élément destructeur de la vie.

D'après les considérations dans lesquelles nous sommes entré ailleurs, il est inutile de rechercher ici, si c'est à tort ou avec raison que M. Bouillaud fait dériver cet élément de corruption, du *détritus* des plaques iléo-cœcales; mais ce qu'il nous importe d'établir, c'est que si les chlorures jouissent de quelque puissance curative, elle réside, à coup sûr, dans la faculté qu'ils ont de diminuer ou d'anéantir la putridité des matières animales, avec lesquelles ils sont en contact plus ou moins fréquent ou durable (1). S'ils agissaient comme des toniques, ce ne serait très certainement pas à eux que M. Bouillaud s'adresserait, puisqu'il n'emploie pas même cette classe de médicaments dans la période de la convalescence.

Quoi qu'il en soit, à cet égard, nous devons faire remarquer maintenant, que si nous ne sommes pas aussi au courant des résultats obtenus par M. Bouil-

(1) Recherches de M. Labarraque père.

laud avec ce moyen curatif, que nous l'avons été en analysant les chiffres de M. Chomel, nous pouvons, en raisonnant d'après ce que nous savons, avoir l'intime conviction que le deuxième professeur de clinique n'a pas été plus heureux que le premier. A moins que dans les mains de *M. Bouillaud* les chlorures n'aient une tout autre vertu, que dans celles de *M. Chomel*; à moins qu'il n'en soit d'eux comme des *saignées coup sur coup*, il est à présumer que les résultats ont été les mêmes, quel que soit l'homme de l'art qui ait manié ces médicaments. Aussi ne faut-il pas être étonné, si l'on a vu si peu de praticiens, soit dans les hôpitaux, soit ailleurs, devenir les imitateurs de ces deux maîtres. Je dirai même, d'après le témoignage de M. Grisolle, médecin de Bicêtre, que M. Chomel, qui jadis revendiquait la gloire d'avoir employé le premier les chlorures, la laisse maintenant tout entière à M. Bouillaud, car il a complètement abandonné ce genre de médicaments. Voilà donc les chlorures confinés dans la clinique de *M. Bouillaud*, où l'on doit leur souhaiter une tout autre prospérité, que celle dont ils ont joui jusqu'à ce jour. Néanmoins comme leur bonne réputation est faite, en tant que corps désinfectants ou destructifs des miasmes, nous devons dire ici que nous en parlerons de nouveau, lorsqu'il sera question des moyens hygiéniques les plus propres à prévenir et à mettre un terme aux progrès de la maladie typhoïde.

## ART. 9.

*De l'opium.*

Je ne dirai que quelques mots de ce médicament, et je commencerai par faire remarquer, que ce n'est, en général, que dans la convalescence, que je me permets d'y avoir recours. Quand dans cette période de la maladie, il existe des souffrances nerveuses dans les membres, de l'agitation, de l'insomnie, ou une diarrhée atonique, les opiacés sont parfaitement indiqués et les malades s'en trouvent très bien; mais j'ai la certitude qu'il n'en est pas de même pendant la marche de l'affection fébrile, aussi ne suis-je jamais disposé alors à répéter quelques tentatives faites au commencement de ma carrière à l'hôpital Necker. *Sydenham* procédait cependant d'une manière tout à fait différente, puisque chaque fois qu'il avait fait avaler un purgatif, ce qui lui arrivait trois ou quatre fois pendant tout le cours de la nouvelle fièvre, il administrait constamment une assez forte dose de son laudanum, sous le prétexte d'apaiser l'agitation née sous l'influence des évacuants. Mais plus j'avance dans la carrière médicale, moins je trouve de quoi justifier cette pratique de l'*illustre médecin anglais*, et suis-je peu étonné, que, pour ce fait, il ait été vertement critiqué, non-seulement par ses contemporains, mais encore par des praticiens qui sont venus longtemps après lui. Dans mon sentiment, il le méritait d'autant plus, que dans l'affection typhoïde, il n'y a, en général, que trop d'assoupissement et que difficilement il aurait prouvé,



qu'avec vingt gouttes de ce médicament il parvenait à empêcher l'augmentation de ce grave phénomène, ou de l'état comateux. On peut parvenir à ces résultats, sans doute, puisqu'il est démontré qu'à doses très minimes, ce médicament détermine quelquefois une grande surexcitation ; mais à coup sûr la largesse avec laquelle Sydenham faisait prendre le laudanum n'était guère propre à déterminer l'effet qu'il en attendait.

L'opium n'a pas seulement l'inconvénient ordinaire d'augmenter ou de faire naître l'assoupissement, il offre encore celui de suspendre les sécrétions et par suite d'amener la constipation, la rareté des urines, la sécheresse de la bouche, l'encroûtement fuligineux de la langue et des dents. Il produit ces effets fâcheux avec d'autant plus de certitude, que le canal alimentaire a été moins débarrassé des matières impures qu'il contient habituellement.

En admettant qu'il s'agisse de l'administrer aux convalescents et dans les circonstances dont il a été parlé au commencement de cet article, j'accorde la préférence à l'opium privé de narcotine, par la raison que, moins que toute autre préparation opiacée, il exerce une action stupéfiante sur le cerveau. Dans la même vue il m'arrive assez souvent de le combiner avec de la thridace, qu'on peut pour ainsi dire donner impunément, quoiqu'elle jouisse de propriétés calmantes. Bien qu'avec moins de confiance, je me sers des sirops diacode, de morphine ou de karabé; du laudanum de Sydenham ou de Rousseau; des gouttes noires anglaises ; quand je ne puis avoir de l'opium privé de narcotine. Dès lors que je suis

parvenu au but désiré, c'est-à-dire au rétablissement du sommeil, à la disparition des inquiétudes ou de la diarrhée atonique, je me hâte de discontinuer l'emploi de ces agents thérapeutiques et je n'y reviens qu'autant que les mêmes accidents se reproduisent.

Quand j'ai dit que dans le cours de l'affection typhoïde je ne me servais en aucun cas de l'opium, j'ai entendu parler, bien entendu, de son usage intérieur. Quant à son emploi extérieur, il m'est assez familier, surtout lorsque les souffrances de la fosse iliaque sont tellement fortes, qu'elles simulent la péritonite circonscrite. En pareille circonstance, je fais arroser les cataplasmes ou les fomentations qu'on applique sur le ventre, soit avec du laudanum de *Sydenham*, soit avec celui de *Rousseau*.

#### ART. 10.

##### *Traitement de quelques complications.*

Je pourrais me dispenser, à la rigueur, de consacrer un article spécial au traitement des complications, si celles-ci ne réclamaient jamais que des émoullients, des saignées, des révulsifs cutanés, des boissons rafraîchissantes; mais comme il est loin d'en être constamment ainsi, comme d'autre part, dans les considérations générales auxquelles il a fallu me livrer, concernant ces agents médicamenteux, je n'ai pas indiqué certaines particularités qui nécessairement regardent les individualités morbides accidentelles, je pense qu'il ne sera pas superflu d'entrer dans quelques développements qui ont trait à plusieurs d'entre elles.

*Traitement de la méningite.* Occupons-nous d'abord de la méningite, dont la coexistence avec la fièvre typhoïde n'est pas, comme on l'a vu déjà, aussi familière qu'on le croit généralement; mais qui néanmoins peut avoir lieu et se dessiner par des caractères irrécusables. C'est là, sans contredit, une des complications les plus formidables qui puissent se présenter et qui, par elle-même, demande un traitement énergique, essentiellement antiphlogistique et révulsif. Jamais, à mon avis, la méthode thérapeutique de M. Bouillaud n'est plus indiquée que dans cette dangereuse combinaison morbide; mais il faut que le praticien qui la met en usage soit bien convaincu, d'avance, que s'il ne peut l'associer avec le traitement évacuant, les phénomènes typhoïdes prendront une extension et une gravité proportionnées à la quantité de sang répandue. Cet amalgame complet des deux méthodes curatives n'est pas toujours facile à faire et devient même quelquefois impossible, attendu que les médicaments ne peuvent être administrés, comme d'ordinaire, par les voies supérieures. Il n'est guère possible alors de recourir au traitement évacuant, qu'au moyen des lavements, dont l'action peut être rendue plus ou moins forte, selon qu'on veut obtenir des déjections copieuses ou modérées.

Lors même que, dans cette coïncidence pathologique, le praticien aurait la faculté de recourir aux vomitifs, il devrait s'en abstenir, par la raison que s'ils devenaient utiles d'un côté, de l'autre ils augmenteraient infailliblement les accidents et pourraient ainsi devenir funestes. Quel que soit le nom-

bre des symptômes saburraux, je n'hésite pas à recourir aux saignées veineuses réitérées et aux applications de sangsues derrière les oreilles ou sur le front. Si elles ne suffisent pas pour vaincre les accidents cérébraux, je fais ouvrir l'artère temporale, dont j'extrahis depuis quatre, jusqu'à six ou huit onces de sang, ou bien j'applique préalablement un large vésicatoire sur toute la tête (1), afin d'éviter autant que possible l'épuisement des forces et l'aggravation de l'affection typhoïde. C'est uniquement à ce moyen stimulant que j'eus recours il y a environ quatre ans (1843), chez un jeune homme d'une quinzaine d'années, qui, non-seulement, était atteint de la fièvre typhoïde à un très haut degré; mais qui bientôt offrit des symptômes non équivoques de méningite intra-crânienne, tels qu'un délire furieux, les spasmes des muscles masseters, le strabisme, l'agitation extrême, les cris, les vociférations et autres phénomènes nerveux. Ce jeune homme, appelé de Larozière, était en pension chez M. Galtier, rue d'Astorg, 29. Les parents, fort inquiets sur son état, convoquèrent une consultation, composée de MM. Fouquier, Rayet, Guersent père, Baudeloque médecin de l'hôpital des enfants, d'un autre médecin dont je regrette de ne pouvoir citer le nom et de moi. D'une voix unanime on déclara qu'il y avait fièvre typhoïde, que le cas était des plus graves et le danger imminent. Je ne pouvais être d'un avis différent; mais j'étais loin de penser,

(1) Voyez mon *Mémoire sur le traitement de la méningite*: Bulletin de thérapeutique, 15 et 30 octobre 1844.

avec quelques-uns de ces confrères, qu'il n'y eût plus espoir de guérison. En affaire de fièvre typhoïde, je n'ai pas l'habitude, surtout quand je dirige le traitement à mon gré, de jeter, comme on dit, le manche après la cognée. J'ai vu tant de choses extraordinaires à l'égard de certains malades désespérés, que maintenant je ne me déconcerte que très difficilement. Une fois que chez ce jeune homme, j'eus fait disparaître les accidents cérébraux et les spasmes des masseters, tant par des saignées, que par le large vésicatoire dont il a été question, je ne m'occupai que de la fièvre typhoïde, dont les phénomènes formidables disparurent dans l'espace d'une vingtaine de jours, sous l'influence des purgatifs répétés, des sueurs abondantes et des urines hypos-tatiques. Le jeune de Larozière est maintenant à la Martinique auprès de son père, employé supérieur de la douane. J'ai acquis la certitude qu'il se porte à merveille.

Si je n'avais pas à satisfaire aux exigences des parents des malades, ou à obéir à la détermination des médecins consultants, jamais il ne m'arriverait de faire appliquer la glace sur la tête, soit des sujets qui y ressentent une grande chaleur, soit de ceux qui offrent les symptômes de méningite. Je suis encore à m'apercevoir des bienfaits immédiats de cette médication, et cependant je l'ai vu mettre en usage dans une multitude de circonstances.

Si ses avantages ne m'ont pas frappé, malgré tout le soin que j'ai mis à les découvrir, ses inconvénients m'ont paru bien des fois de la plus grande évidence. J'ai observé que sous son influence, l'assoupissement

remplaçait le délire; que celui-ci devenait mussitant, au lieu d'être furieux; qu'une inflammation laryngo-trachéale se manifestait quelquefois, avec toux fréquente, aphonie et plus ou moins de suffocation. J'ai cherché nombre de fois la raison de ces observations et j'ai cru la découvrir dans l'interruption du travail physiologique du cuir chevelu, dans la suppression de la transpiration qui a lieu abondamment dans cet endroit de l'économie. A ce point de vue, j'ai cru devoir répéter dans maintes circonstances que l'application de la glace était un nonsens, une œuvre antipraticque. Je sais que je n'empêcherai pas les médecins de recourir à cet agent thérapeutique; mais cela ne me détournera pas de la pensée qu'ils ont grandement tort et que leur manière d'agir, à cet égard, tient bien plus à une habitude irréfléchie, qu'elle n'est fondée sur une bonne et solide expérience. Je préfère les affusions froides, en tant qu'elles n'ont pas autant l'inconvénient de supprimer la transpiration, ni de concentrer la vitalité dans les organes du dedans. Si momentanément elles ont les mêmes résultats que l'application de la glace en permanence, la réaction douce qui survient aussitôt que le froid cesse de se faire sentir, tend à rétablir l'humeur perspiratoire et même à la rendre plus abondante.

Dans les douleurs de l'encéphale consécutives à la fièvre typhoïde, j'ai toujours vu que les convalescents se trouvaient admirablement de ces affusions, soit à la température de dix-huit degrés, soit au-dessous. Il en est de même lorsque l'agitation et l'insomnie tourmentent les malades. Quand ces accidents ré-

sistent et jettent les convalescents dans une sorte de morosité et d'accablement, Gorter, l'un des bons commentateurs d'Hippocrate, pense que cela est l'indice qu'il y a nécessité d'évacuer de nouveau les malades.

*Traitement de la dyphtérite et de l'angine laryngo-trachéale pseudo-membraneuse.* Il est une autre complication qui exige la même promptitude de la part du médecin praticien, par la raison que comme la méningite, elle menace fortement l'existence des malades. Je veux parler de la *dyphtérite isolée* ou jointe à la *laryngo-trachéite pelliculaire*. Dans le premier cas qui ne frappe pas toujours l'attention des observateurs, à cause de l'absence presque absolue, dès le début, des phénomènes gutturaux, absence qui fait qu'on ne demande pas à examiner l'arrière-gorge, je me hâte, après une large application de sangsues ou de ventouses scarifiées, de détruire les fausses membranes qui tapissent le voile du palais, les amygdales et la luette, en me servant, d'après l'avis de M. Bretonneau, d'acide chlorhydrique pur ou légèrement affaibli par l'eau. Je porte ce caustique sur toutes les surfaces affectées, au moyen d'un pinceau de charpie et je le promène pendant quelques secondes, malgré les efforts de vomissement que font les malades, afin d'agir aussi profondément que possible sur le produit accidentel et d'en déterminer la chute rapide. Pour favoriser celle-ci, je dirige vers les points cautérisés de la poudre de calomel ou de sulfate acide d'alumine, laquelle provoque de nouveaux efforts de vomissement et facilite de cette manière l'expulsion d'une partie ou de la

totalité des fausses membranes. Si cette espèce d'élimination est incomplète, je donne un gargarisme détersif, et le lendemain, je recommence mon opération, dans l'intention d'empêcher la propagation de l'inflammation pseudo-membraneuse vers le pharynx et les surfaces plus inférieures. Les gargarismes dont je me sers le plus familièrement sont composés avec de l'eau miellée et vinaigrée; avec de l'eau, du miel rosat et du borax, à la dose de vingt ou trente grains par litre de liquide; avec de l'eau et du chlorure d'oxide de sodium. Lorsque ces médications sont faites pendant le temps que l'altération pathologique est encore bornée à l'arrière-bouche, je vois presque toujours qu'elles sont couronnées de succès.

Quelques médecins qui, sans doute, n'ont pas l'habitude de mettre en usage l'acide chlorhydrique, se servent, dans le même but, d'un crayon de nitrate d'argent, qu'ils promènent sur les points du palais pseudo-membraneux; mais je crois que ce procédé ne vaut pas celui que je viens de décrire, en tant qu'il amène plus tardivement la chute des fausses membranes et qu'il importe d'aller, sous ce rapport, aussi vite en besogne que possible. Si je n'ai jamais employé ce deuxième mode de cautérisation, c'est parce que je n'en ai, dans aucun cas, senti la nécessité. Parvenu à la chute des escarres, je ne suis pour ainsi dire préoccupé que du traitement de la maladie principale, c'est-à-dire de la fièvre typhoïde.

Mais la phlegmasie qui constitue la complication a-t-elle envahi le pharynx, le larynx et la trachée-artère? Ce n'est plus avec l'acide chlorhydrique et



le calomel que je procède, je m'adresse aux vomitifs que je réitère plusieurs fois le jour et que je ne discontinue, que lorsque les accidents de suffocation, les inspirations sifflantes et la toux croupale ont cessé (1). En d'autres termes j'agis constamment de cette manière, tant que je suppose que les voies aériennes sont plus ou moins obturées, ou tapissées par les produits albumineux de l'inflammation. En admettant qu'en pareille circonstance l'asphyxie soit imminente, au point de nécessiter la trachéotomie, les évacuants supérieurs méritent la préférence, après l'opération, sur la cautérisation de la trachée et du larynx, au moyen du nitrate d'argent. Cette préférence me paraît fondée 1° sur ce qu'il y a moins de danger à provoquer itérativement les vomissements, qu'à cautériser une seule fois, avec l'énergie convenable; 2° sur ce que les fausses membranes sortent plus facilement en vomissant, qu'en toussant; 3° sur ce qu'enfin on est infiniment plus certain de les obtenir avec assez de rapidité, en provoquant les secousses tumultueuses de l'estomac et du diaphragme, qu'en déterminant, par une irritation artificielle, les quintes multipliées de toux. Nous verrons cependant en mentionnant les observations particulières, que, quelque rationnelle que soit la méthode curative dont il est ici question et à laquelle nous accordons la préférence, on est bien loin de pouvoir compter sur ses heureux résultats, je ne dirai pas dans tous les cas de laryngo-trachéite pseudo-mem-

(1) Voyez, à cet égard, mon *Mémoire relatif au traitement du croup*. Bulletin de thérapeutique, 1839.

braneuse ; mais même chez le cinquième des sujets, surtout s'ils sont affectés en même temps d'affection typhoïde. Sur six individus qui m'ont offert cette complication, deux ont été sauvés et encore faut-il dire que chez l'un, les fausses membranes n'étaient pour ainsi dire que rudimentaires, puisqu'à peine étaient-elles reconnaissables dans les liquides vomis. Il était seulement facile de juger que la matière albumineuse était assez abondante, quand on versait quelques gouttes d'acide sulfurique sur les liquides rejetés par les vomissements. Quelles que soient la fréquence et la violence de ceux-ci, elles sont quelquefois insuffisantes pour amener le brisement et l'expulsion partielle des fausses membranes. Nous avons déjà vu que tel fut le cas de ce malheureux jeune homme que je soignai à Belleville de concert avec les docteurs Bellemain et Fouquier.

*Traitement de l'œdème de la glotte.* Passons au traitement d'une autre combinaison pathologique moins fréquente que l'angine couenneuse et le croup ; mais également dangereuse. Je veux parler de l'œdème de la glotte. Dans l'année 1844, pendant que j'étais retenu chez moi pour une affection assez sérieuse, M. de Crosant, alors mon interne et aujourd'hui médecin inspecteur des eaux de Pougues, eut l'occasion de voir une complication de ce genre chez un jeune homme de vingt ans, qui avait eu dix ou douze hémorragies nasales très abondantes et qui pendant le cours de la fièvre typhoïde, dont il n'était pas entièrement débarrassé, fut atteint d'une espèce d'anasarque. Nous avons vu que de la salle Saint-Jean où il était couché pendant le cours de sa

fièvre, on le fit passer dans la salle Philibert où il fut atteint des symptômes de l'œdème glottique, symptômes que, d'après le rapport de M. de Crosant, nous avons décrits ailleurs. La sœur de mon service voyant le danger auquel ce jeune homme était exposé, fit appeler cet interne distingué qui pratiqua sur le champ la trachéotomie. Dès que l'air eut pénétré dans les poumons le malade fut sauvé; mais six ou sept mois après l'opération, c'est-à-dire au mois de décembre, l'œdème n'avait pas encore disparu, car les inspirations étaient toujours très bruyantes, quand le malade respirait pendant que le trou de la canule était fermé, la suffocation ne tardait pas à le contraindre de tenir le passage de l'air ouvert. Cependant il était devenu gras, fort et vermeil, parce que depuis sa translation, il avait été alimenté. Il paraissait fort satisfait de sa position, quoique sa parole fût très glapissante, quand il obturait l'ouverture de l'instrument, et tout à fait nulle, quand il la laissait ouverte. Les moyens anti-phlogistiques n'étant pas applicables chez un pareil sujet, qui déjà avait perdu énormément de sang; les mêmes agents thérapeutiques pas plus que les révulsifs ne produisant pas ordinairement des effets salutaires dans cette maladie, il me paraît évident que la seule conduite qu'il y avait à tenir, est celle qu'a observée M. de Crosant. Les vomitifs auraient été en pareil cas complètement inutiles et peut-être dangereux.

*Traitement du catarrhe bronchique.* Tous les observateurs savent que le catarrhe bronchique est un des éléments familiers de la fièvre typhoïde; mais

ce qu'on ne sait peut-être pas assez, surtout hors des hôpitaux, c'est que cette maladie coïncidente forme, dans bien des cas, une complication dangereuse qui réclame la plus sérieuse attention de la part du médecin praticien. Quand cette affection est légère, on la combat généralement avec avantage, au moyen des potions huileuses et gommeuses, des boissons pectorales et émollientes; mais lorsqu'elle est profonde et atteint les dernières ramifications bronchiques; quand les mucosités sont abondantes et rejetées difficilement, il est nécessaire de recourir à des agents thérapeutiques plus énergiques. Je m'adresse alors avec une utilité presque constante au kermès minéral à haute dose, que j'incorpore dans un looch; à l'oximel scillitique, à la gomme ammoniacque; aux sirops d'ipécacuanha et de tolu. J'ai élevé quelquefois jusqu'à huit ou dix grains la quantité de kermès et j'étais toujours bien aise d'apprendre qu'il avait provoqué des vomissements, par la raison que j'ai toujours vu que plus ceux-ci étaient abondants, plus les malades se trouvaient libérés de l'oppression et de la toux. M. Beau ayant fait, à cet égard, les mêmes observations que moi, traite aujourd'hui l'affection dont il s'agit, par des vomitifs réitérés, et il le fait avec succès.

La maladie concomitante résiste-t-elle à l'influence de ces agents médicamenteux? Il convient alors de recourir aux révulsifs de toute espèce, placés sur les parois thoraciques et sur toutes les régions où l'auscultation fait apercevoir l'engouement pulmonaire. Après avoir usé inutilement des sinapismes, j'ai l'habitude de multiplier les rubéfactations par les

vésicatoires, les frictions avec l'huile de croton tiglium et finalement par les emplâtres émétisés, que je compose de la manière suivante, afin que la chaleur de la peau n'amène pas leur liquéfaction.

*Prenez cire 2 parties; poix de Bourgogne, 3 parties; faites fondre ensemble ces deux substances, laissez presque refroidir, étendez ensuite sur de la toile de diachylon et saupoudrez avec des quantités variables de tartre stibié. selon la grandeur de l'emplâtre.*

Quelle que soit l'étendue de celui-ci, je ne mets guère au delà de cent vingt-cinq centigrammes de tartre stibié. La durée de l'application n'est pas déterminée, elle est subordonnée à l'effet qu'on veut obtenir. Si l'on ne désire qu'une simple rubéfaction, il faut enlever l'épithème dès que la chaleur se fait sentir avec énergie; mais si l'on cherche à obtenir des boutons assez volumineux et multipliés, il faut attendre que la douleur se soit développée avec force et ait persisté pendant plusieurs heures.

*Traitement de la pneumonie typhoïde.* La pneumonie typhoïde dont j'ai donné ailleurs les caractères différentiels, ne réclame guère d'autre méthode thérapeutique que le catarrhe bronchique profond. Si, à cet égard, il y a quelque différence entre les deux maladies, c'est que la première exige plus souvent l'application des ventouses scarifiées ou des sangsues, que la deuxième. Rappelons ici que, dans aucun cas, la pneumonie typhoïde n'exige la phlébotomie, comme la véritable inflammation aiguë du parenchyme pulmonaire. Disons aussi que le tartre stibié à haute dose m'a paru avoir moins

d'influence salubre sur elle, que sur cette dernière.

*Traitement des hémorragies.* Dans quelque lieu que les hémorragies surviennent, durant l'invasion, le développement et la marche de l'affection typhoïde, elles ne sont jamais favorables et paraissent souvent fâcheuses ou funestes. Il est dès lors du devoir du praticien de les arrêter le plus promptement possible; mais outre qu'il n'est pas toujours dans la puissance du médecin de parvenir à ce but, il est d'observation quotidienne, que pour y arriver, les moyens thérapeutiques doivent être aussi variés, que les causes dont elles sont les conséquences (1).

S'il est permis, dans quelque circonstance, de ne pas mettre trop d'empressement à suspendre une hémorragie nasale, c'est à coup sûr lorsqu'elle apparaît avant que la maladie ait revêtu le caractère typhoïde, c'est d'ailleurs quand elle est modérée et qu'elle survient chez des individus forts, sanguins, congestionnés des yeux et de la face. Mais dès que l'état pyrétique a pris le caractère qui lui est propre, ou en d'autres termes quand le passage du premier au deuxième degré a eu lieu; dès lors qu'on s'aperçoit que la perte sanguine, loin d'améliorer les accidents céphaliques, leur imprime une physionomie plus fâcheuse, il devient d'autant plus temps d'em-

(1) Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas ici des écoulements de sang fonctionnels, qui presque toujours demandent à être respectés. Je dis *presque toujours*, par la raison que s'ils ont une trop longue durée ou sont d'ailleurs d'une grande abondance, on doit y mettre un terme avec d'autant plus de célérité, qu'ils paraissent porter une atteinte plus profonde aux forces vitales et aggraver l'état typhoïde.

ployer des moyens coercitifs, que le sang extravasé est plus ou moins noirâtre et laisse sur la narine ou la lèvre supérieure, une poussière semblable à du chocolat ou à du café moulu. Quant à moi j'ai alors familièrement recours à l'extrait de ratanhia ou de monésia, à la dose de quatre ou six grammes dans une potion; au cachou, à l'écorce de grenade, au sulfate acide d'alumine, aux pilules d'Helvétius, au tanin, à la gomme Kino, aux limonades sulfurique et nitrique, etc. J'emploie ces médicaments isolément, ou combinés sous diverses formes. J'insiste sur leur usage avec une énergie et une constance proportionnées à la faiblesse de l'économie et aux signes de la décomposition du sang. Et comme ces signes sont, en général, d'autant plus marqués, que la maladie est plus éloignée de l'époque de son invasion, il s'ensuit que c'est à la fin de la deuxième période, ou dans le cours de la troisième, que cette médication contre un symptôme fâcheux, doit surtout être mise en œuvre.

Si ces agents thérapeutiques ne maîtrisent pas l'hémorragie, si elle se renouvelle fréquemment ou devient tellement abondante, qu'elle menace l'existence du malade, je me hâte de faire ou de procéder, au tamponnement, soit avec de la charpie sèche, soit avec le même moyen imbibé d'une liqueur stiptique. Pendant que tous mes efforts tendent ainsi à suspendre l'écoulement sanguin, je persévère dans l'emploi des évacuants, bien persuadé que si je perdais de vue cet objet principal, les astringents administrés, tout en étant salutaires d'un côté, seraient très nuisibles de l'autre, en tant qu'ils empêcheraient la liberté des

évacuations alvines et retiendraient de la sorte l'élément générateur de la maladie. Telle fut la manière dont je me conduisis, il y a cinq ou six ans, avec le fils de M. Auzou, que M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, me confia, obligé qu'il était de s'absenter pour une affaire de médecine légale. Cet enfant, aujourd'hui grand jeune homme, fut débarrassé en très peu de temps de sa fièvre grave, à la grande satisfaction de ses parents et de leur très honorable médecin.

Chez les sujets qu'on n'a pas eu le soin de faire vomir, au début de la maladie, quoique les phénomènes saburraux se soient montrés en assez grand nombre, il arrive quelquefois que l'épistaxis résiste avec une opiniâtreté inconcevable et se reproduit plusieurs fois dans la même journée, malgré l'emploi des astringents administrés de toutes les manières. Pour arrêter l'écoulement sanguin, en pareille circonstance, il n'y a pas de meilleur agent médicamenteux, que le vomitif, dont l'efficacité est d'autant plus certaine, que les vomissements sont plus nombreux et plus bilieux. On peut sans doute en remplissant cette indication, occasionner une effusion sanguine plus forte pendant les efforts que font les malades; mais les praticiens doivent être avertis, que dès lors que les vomissements auront cessé, l'hémorragie se dissipera presque toujours, pour ne plus reparaître. Tant il est vrai qu'elle ne constitue qu'un symptôme et non une évacuation critique. J'ai eu tout récemment un exemple confirmatif de ce que je viens de dire, chez le fils de madame de Neirac, que j'ai soigné, rue du Pas-de-la-Mule, n° 8,



de concert avec M. le docteur Mindro qui demeure dans la même maison que le malade. Ce jeune homme de dix-sept ans, atteint d'une fièvre typhoïde peu grave, en apparence, avait des épistaxis très répétées et abondantes qui l'affaiblissaient et le décoloraient de jour en jour. Les astringents n'ayant aucune efficacité sur cette perte et le malade n'ayant pas été évacué par haut dès le début de l'affection, quoique les symptômes gastriques saburraux n'eussent pas fait défaut, je proposai à mon confrère l'administration du vomitif. Il y consentit avec peine et paraissait convaincu que ce moyen aurait des résultats fâcheux sur l'hémorragie. Elle augmenta en effet pendant l'acte du vomissement; mais une fois que celui-ci eut cessé, elle ne se montra plus. Les évacuants inférieurs terminèrent ensuite la guérison.

Dans l'hémorragie intestinale qu'il faut d'autant plus redouter dans la fièvre typhoïde, que presque constamment elle se fait non par exhalation, mais à travers les déchirures des vaisseaux qui rampent à la surface des plaques ulcérées, il n'y a guère que les astringents à mettre en usage. Comme les vaisseaux rompus sont, en général, très petits et pour ainsi dire imperceptibles, ces agents thérapeutiques réussissent dans bien des cas; mais pour peu que les ouvertures se soient faites dans des artérioles ou des veines d'un assez fort calibre, la perte sanguine continue malgré tous les moyens qu'on lui oppose et devient assez rapidement mortelle. Dans l'un et l'autre cas, au reste, je suis dans l'habitude de suspendre l'administration des évacuants par les voies supérieures, et il est facile de préjuger que c'est

dans la crainte d'accroître l'accident redoutable qui complique la maladie. Mais comme les plaques ulcérées, siège ordinaire de l'écoulement sanguin, sont placées au-dessus de la valvule de Bohin, comme cette valvule empêche que les purgatifs donnés en lavement, n'aillent stimuler directement les glandes errodées et les vaisseaux béants, j'agis au moyen des clystères laxatifs, que je fais réitérer plusieurs fois le jour, afin qu'en excitant itérativement le gros intestin, je sollicite d'une manière indirecte les contractions péristaltiques de l'iléon et du jéjunum, portions du canal alimentaire dans lesquelles réside la cause productrice de la maladie. Je continue cette médication avec confiance, lors même que les selles continuent à être sanglantes, par la raison que je n'ignore pas que la matière cruorique dérive du petit intestin, lequel en contient souvent une quantité assez considérable. Je ne reviens à l'emploi des laxatifs en boisson, que lorsque je crois être certain que les vaisseaux ouverts sont cicatrisés. Je commence par de petites doses d'eau de Sedlitz ou de Pullua et quand je vois qu'elles ne produisent aucune perte de sang, je procède, de jour en jour, avec une plus grande hardiesse.

En disant que je suis dans l'habitude de suspendre mon traitement ordinaire, quand l'hémorragie intestinale se montre, j'ai exprimé l'exacte vérité; mais je dois déclarer ici, que cette conduite est fondée sur ce qu'après un succès, obtenu par l'huile de ricin qui fit disparaître le flux sanguin, je perdis d'une manière presque foudroyante un jeune homme d'une vingtaine d'années, que je voulus

traiter de la même façon. Il expira après avoir rendu deux litres d'un sang brunâtre très diffus. Il ne m'en fallut pas davantage, comme on peut le penser, pour renoncer à cette méthode aussi hasardeuse qu'imprudente et pour avoir sans cesse présents à l'esprit, ces deux grands mots de l'illustre vieillard de Cos : *Experimentum fallax*. Ce jeune homme étant entré à l'hôpital avec sa perte sanguine, j'aurais dû me borner uniquement à l'administration des médicaments propres à combattre cette complication. Je fus malheureusement entraîné par l'idée que je pourrais lui être plus utile, en débarrassant la muqueuse intestinale de l'agent morbifique qui la surexcitait. Je l'avais été à un autre sujet, et dès lors il m'était permis de croire qu'il en serait de même à son égard. Ce malade était, au reste, tellement mal quand il entra à Necker, que je fus averti de sa position critique avant de faire mon service. Il me paraît très vraisemblable, d'après cela, que, sans ma thérapeutique, il aurait été victime de son affection. L'ouverture cadavérique qui fut faite le lendemain, fit voir dans l'iléon plus de trente ulcérations, soit dans les plaques, soit dans les follicules isolés. L'une de ces ulcérations, dont le siège était tout près du cœcum, avait près de trois pouces d'étendue et paraissait d'une couleur verdâtre. D'autres plus élevées avaient depuis un demi-pouce, jus-jusqu'à un pouce d'étendue. Au centre de l'une d'entre elles on voyait un petit caillot qui semblait dénoter que l'hémorragie s'était faite dans ce point. Nous ne pûmes cependant découvrir aucun vaisseau béant. La partie inférieure de l'iléon, ainsi que le

gros intestin contenaient beaucoup de sang; mais nulle part on n'observait que la muqueuse fût congestionnée, comme dans les cas où les effusions sanguines se font par exhalation. Les glandes mésentériques étaient très volumineuses, violettes et très ramollies. La rate d'un volume assez considérable. Les poumons étaient très congestionnés en arrière. Le cœur était très flasque et la pulpe cérébrale jaspée. En me conduisant d'une manière tout à fait différente chez cinq autres malades vus en ville, c'est-à-dire en ne m'occupant, pour ainsi dire, que d'arrêter l'hémorragie et d'entretenir d'ailleurs le ventre libre, par des lavements purgatifs, j'ai eu l'insigne bonheur de parvenir à mon but et de sauver les malades. Le premier, est un frère de l'école chrétienne, nommé *Anatolius*, qui, depuis quinze jours, était traité homœopathiquement par le médecin de la communauté du faubourg Saint-Martin. Quand il fut à toute extrémité et atteint d'hémorragie intestinale, je fus mandé. Je lui administrai une potion avec l'extrait de ratanhia et des lavements de même nature. Pour nettoyer le gros intestin et attirer les liquides répandus au-dessus de la valvule iléo-cœcale, j'ordonnai d'autres lavements laxatifs. Au bout de six ou sept jours, l'effusion sanguine fut suspendue et ne se reproduisit plus. Peu de temps après le traitement évacuant fut repris et conduisit le malade à un état si satisfaisant, que je pus passer sans inconvénients à l'emploi des toniques. Les pertes de sang avaient été si considérables, que le malade resta longtemps très faible. Il ne fut dans une vraie convalescence que vers le soixante-dixième

jour. Il partit alors pour la campagne, où sa santé devint magnifique. Il paraissait si gras au moment de sa rentrée dans la communauté, que j'eus de la peine à le reconnaître au premier abord. Le deuxième malade est la femme d'un ingénieur géographe demeurant rue Git-le-Cœur n° 4. Le chagrin d'avoir perdu son frère de la fièvre typhoïde, la conduisit elle-même au même état morbide. Les soins qu'elle avait d'ailleurs donnés à ce jeune homme pendant l'espace de trois semaines l'avaient horriblement fatiguée, au point qu'elle fut obligée de le faire entrer dans mon service de l'hôpital Necker. Il mourut dans les convulsions au bout de quinze heures. Il était entré pour ainsi dire à l'agonie. Dès que sa sœur se sentit malade elle me fit appeler. Je lui donnai des soins pendant une quinzaine de jours, sans qu'il survînt d'autres accidents qu'une adynamie profonde, avec assoupissement et rêvasseries. Tout à coup, après avoir pris un lavement émollient, elle eut des déjections sanglantes très abondantes qui furent suivies de pâleur, sans lipothymie. Le sang était très noir et diffluent. J'ordonnai la limonade sulfurique et une potion avec quatre grammes d'extrait de ratanhia. L'hémorragie continua pendant deux jours. Elle ne fut arrêtée que par l'usage de l'extrait de monésia. Le traitement évacuant fut continué en lavements et le vingt-huitième jour la malade entra en convalescence. Celle-ci fut aussi longue que la maladie.

La sœur de M. Neirac dont il a été parlé précédemment est le troisième sujet typhoïde que j'ai traité de la même manière et avec le plus grand succès.

Elle fut atteinte de la maladie peu de temps après son frère et dans le même appartement. Je n'oserais pas affirmer que ce fut par contagion ; mais je crois que personne ne serait en droit d'affirmer le contraire. Quoi qu'il en soit à cet égard, toujours est-il que M<sup>lle</sup> Neirac eut de nombreuses hémorragies intestinales dès que le traitement évacuant eut été commencé. Je m'empressai de l'interrompre et d'agir comme avec le frère *Anatolius*. Quoique la maladie n'eût pas été grave, d'ailleurs, la convalescence dura près de trois mois, tant il est vrai que les déperditions sanguines portèrent une atteinte bien profonde aux forces vitales. Jamais nous n'avons de ces convalescences interminables, quand de pareils accidents n'arrivent pas, ou lorsque les malades n'ont pas été copieusement saignés avant de recevoir nos soins.

On verra ultérieurement l'histoire pathologique de M<sup>lle</sup> Pierrugues qui, comme les malades précédents, fut atteinte d'hémorragie intestinale, au moment où, malgré de nombreux accidents, je la croyais près d'entrer en convalescence. Elle rendit, dans l'espace de cinq ou six jours, à peu près la valeur d'un litre de sang noir et très putride. La *ratanhia* qui lui fut administrée de toutes les manières, la monésia et le sulfate acide d'alumine qui furent donnés en potion et en lavements, n'eurent aucune influence sur l'effusion sanguine. J'eus recours alors au *tannate d'alumine*, à la dose de dix-huit grains, qu'on fit entrer dans deux demi-lavements. Ce médicament produisit une astriction vive dans l'intestin et même une sorte de ténésme ; mais à partir de son administration, l'hémorragie disparut et les

selles provoquées par des lavements devinrent bientôt après d'une couleur normale. En lisant plus tard l'observation complète, on verra comment je m'y pris pour arriver à une heureuse fin de la maladie. Qu'il me suffise de dire, en terminant cette simple mention, que MM. Andral, Fouquier et Trousseau furent appelés auprès de cette jeune personne de quinze ans et que ce ne fut pas sans de nombreuses vicissitudes que je parvins à la conduire à la guérison.

Je ne mentionnerais pas ici une autre espèce d'hémorragie, si le hasard ne me l'avait fait observer dans un cas de fièvre typhoïde, survenue chez une jeune personne en proie à de violents chagrins. Je veux parler d'une perte dépendante de la présence d'un lambeau de placenta adhérent à l'utérus. Je l'observai à l'hôpital Necker dans l'année 1840. Sa résistance à tous les moyens énergiques que j'employais, me fit soupçonner son origine. J'interrogeai en secret la jeune fille et elle m'avoua qu'elle avait fait une fausse couche. Comme il était possible que ce ne fût qu'une simple perte, on se contenta, d'abord, du tamponnement, joint à l'usage des astringents. L'accident continuant toujours, je pratiquai le toucher et je ne pus découvrir, malgré l'ouverture du col utérin, la moindre trace de délivre. Comme les forces s'épuisaient à vue d'œil, comme la pâleur de la malade était véritablement effrayante, il me paraissait urgent d'enlever ce corps spongieux, si j'avais pu l'atteindre. Convaincu cependant qu'il existait, je m'adressai alors à l'agent médicamenteux qui a la propriété reconnue de solliciter les contrac-

tions utérines. Je donnai le seigle ergoté à la dose de quatre grammes et peu de temps après survinrent des douleurs comme dans l'enfantement, le reste du délivre fut expulsé au bout d'une demi-heure et la perte terminée. C'est maintenant aux médecins praticiens qu'il appartient de juger, si, dans cette circonstance, je procédai rationnellement.

Il est inutile, je pense, que j'entre dans des considérations relatives à d'autres hémorragies qui peuvent survenir durant le cours de la fièvre typhoïde, attendu qu'on trouve, dans une foule de traités de médecine et dans diverses monographies, des notions étendues concernant leur thérapeutique. Je répète seulement que dès lors qu'elles sont accidentelles, il faut s'empressez de les tarir, par cela seul qu'elles sont en général nuisibles, à moins que leur modération et la bonne organisation des sujets, ne les rendent tout à fait indifférentes.

*Traitement de l'érysipèle.* Nous avons déjà dit que l'érysipèle était une affection coincidente familière de la fièvre typhoïde, affection qui tantôt ne réclame que le traitement de cette pyrexie, et qui d'autres fois demande une thérapeutique spéciale. Quand cette complication s'est manifestée plusieurs jours après le développement des phénomènes saburraux, je ne fais pas d'autre traitement que celui de la pyrexie concomitante, ou en d'autres termes, je me borne à l'emploi des boissons acidules, des vomitifs et des purgatifs, à l'application de quelques révulsifs. Mais lorsqu'il est manifeste que la maladie cutanée a ouvert la marche des accidents fébriles, indépendamment de toute considération relative aux



causes qui ont pu lui donner naissance, je débute avec d'autant plus de confiance par la saignée générale et les applications de sangsues, que les sujets sont jeunes, sanguins et fortement constitués, que l'affection inflammatoire menace d'être plus intense, que le nombre des phénomènes propres à la fièvre typhoïde est plus restreint. Si cette manière de procéder a communément l'inconvénient de hâter la manifestation des symptômes caractéristiques de la fièvre et de leur imprimer une plus grande intensité, elle offre, parfois, l'avantage d'empêcher que le cerveau ne partage l'irritation faciale et par conséquent que les événements ultérieurs ne soient de plus en plus compliqués. C'est là du moins ce qu'il est permis de croire, d'après un certain nombre de faits qui se sont offerts à mon observation et dans lesquels les émissions sanguines m'ont paru mettre un terme à des symptômes céphaliques qui faisaient craindre l'apparition prochaine d'une méningite.

Quelques pathologistes modernes, partisans déclarés de l'absolutisme médical, goûteront sans doute fort peu les distinctions que je viens de faire, après bien d'autres praticiens ; mais j'avoue que c'est là une circonstance qui me préoccupe fort peu et qui est tout à fait incapable de me détourner de la voie que je parcours avec quelque succès depuis une trentaine d'années et dans laquelle, à mesure que j'avance, je vois que je dois rester.

*Traitement des tumeurs parotidiennes.* Si dans certaines constitutions épidémiques on a vu survenir assez souvent la tuméfaction de l'une ou des deux parotides, il faut convenir que pendant la marche

de la fièvre typhoïde que nous observons journellement, cette complication est plus rare que ne le croit la généralité des médecins. Quoique le nombre des malades que j'ai eu l'occasion de voir soit considérable, je puis cependant déclarer que cette coïncidence ne s'est offerte à mes regards qu'un très petit nombre de fois, soit durant le suprême degré de l'affection pyrétique, soit au déclin ou dans la convalescence(1).

Les auteurs sont loin d'être d'accord sur le mode curatif qu'il convient d'opposer à ces sortes d'engorgements phlégmatisques; mais en général ils sont d'avis d'en favoriser la fonte suppuratoire. Je partage d'autant plus volontiers cette manière de voir, que de l'aveu des meilleurs observateurs, les guérisons sont fréquentes, quand les glandes parotides ou les mailles du tissu cellulaire ambiant, sont devenues le siège d'un abcès et lorsque celui-ci a été ouvert en temps convenable. Quant à la résolution, elle est difficile à obtenir et lorsqu'on parvient à l'opérer un peu rapidement on est toujours dominé par la crainte d'avoir produit une métastase, ou le transport du principe morbide vers quelque organe important, transport ordinairement suivi d'accidents graves ou funestes. Nul doute que ce ne soit pour éviter cette transmigration pathologique et ses conséquences, que les praticiens éclairés s'efforcent de fixer l'in-

(1) Nous en rapporterons ultérieurement un exemple qui présente cela de particulier, que l'engorgement se termina par résolution, malgré tous mes efforts pour en déterminer la suppuration. Cette observation fut recueillie dans mon service par M. Gogué, interne provisoire des hôpitaux et l'un des rédacteurs de la *Gazette médicale*.

flammation là où elle s'est d'abord développée et d'y faire naître une plus ou moins grande quantité de pus. En cela ils ne font que suivre la méthode d'Huxham qui, dans ses observations sur l'air et les maladies épidémiques, nous dit, tome II, page 55 : *Parotides, bubones, furunculi admodum dolentes, haud raro nonum inter morbi diem et decimum quartum erumpant; salutaria hoc plerumquè, maximè si probè suppurant, pessima utique si mox recedunt.....*

J'applique des cataplasmes maturatifs et autres épithèmes excitants sur la glande fluxionnée, et quand je puis croire que la suppuration est établie et le pus rassemblé en foyer, je lui donne issue de très bonne heure, afin d'éviter que l'excès d'inflammation ne soit suivi de gangrène et dans le but d'ailleurs, de m'opposer à sa résorption et à son passage sur des organes qui président à des fonctions capitales. Après avoir satisfait à cette seconde indication, j'ai soin d'entretenir l'écoulement de la matière purulente, jusqu'au moment où la tumeur a presque entièrement disparu. Si elle reste un peu indurée, j'ai recours aux frictions avec la pommade d'iodure de plomb, moyen excellent qui manque rarement d'amener l'effet désiré.

D'autres modificateurs de l'organisme que tous les praticiens connaissent, sont très certainement aussi propres à déterminer le même résultat; mais je crois pouvoir me dispenser d'en faire ici l'énumération, par la raison qu'elle serait complètement superflue. Si les antiphlogistiques et les résolutifs employés de prime abord, n'avaient ordinairement

aucune conséquence fâcheuse, les médecins montreraient à coup sûr beaucoup moins d'empressement à amener la suppuration des tumeurs parotidiennes; mais comme il n'en est pas ainsi, comme ils appréhendent toujours, d'une part, la délitescence et sa conséquence familière, de l'autre l'affaiblissement de l'économie animale, il ne faut point être surpris que, conformément à l'expérience des plus grands praticiens de l'Europe, ils s'appliquent, en général, à provoquer par tous les moyens possibles, la fonte suppuratoire de ces sortes d'engorgements. L'antiquité, en agissant de la sorte, avait d'ailleurs dans l'idée de fixer au dehors une partie du principe morbifique, principe dont elle croyait débarrasser l'économie, en donnant issue au produit de l'inflammation accidentelle.

*Traitement de la gastrite.* Bien qu'il soit parfaitement établi maintenant, que la gastrite aiguë n'est pas une des sources de la fièvre typhoïde et que lorsque cette inflammation se montre, elle est toujours secondaire, il n'est pas moins certain que je laisserais une lacune importante dans le traitement de cette fièvre, si je ne m'occupais de cette complication.

Quelle que soit la cause qui lui donne naissance, elle forme toujours une coïncidence d'autant plus fâcheuse, que, contrairement à la maladie principale, elle exige l'emploi des saignées locales ou même générales. Heureusement qu'elle est presque toujours assez légère pour se dissiper sous l'influence d'une ou deux applications de sangsues, des boissons gommeuses, des topiques émollients, des bains et d'une

diète sévère. Mais quand elle se révèle à l'observateur par des douleurs épigastriques vives, par de l'oppression, des nausées continuelles, des vomissements répétés, etc., sa violence n'est pas équivoque et son existence est véritablement calamiteuse, par la raison que les moyens qu'on est obligé de mettre en œuvre et le temps pendant lequel il y a nécessité de le faire, ont pour conséquences inévitables l'abattement complet des forces et l'altération profonde de la nutrition. Si dans cette triste situation, que je ne fais qu'esquisser, les malheureux malades évitent de perdre l'existence, il leur reste communément la douloureuse perspective de croupir longtemps dans leur lit et de ne se rétablir qu'à force de ménagements.

Quand les douleurs stomacales persistent avec opiniâtreté, le moyen qui m'a paru le plus utile est l'emplâtre émétisé, dont la durée d'application n'est pas déterminée. On laisse cet agent thérapeutique sur l'épigastre, jusqu'à ce qu'il ait produit, pendant deux ou trois heures, d'assez vives douleurs. Après l'avoir levé, on couvre la surface qui est devenue le siège de boutons varioliformes, avec du papier brouillard ou du linge fin, fortement enduit de cérat. Il importe de ne pas laisser cet agent médicamenteux trop longtemps appliqué, par la raison qu'il est susceptible de produire une action très profonde et des scarifications dangereuses. Nous avons vu à l'hôpital Necker une jeune personne convalescente de la fièvre qui nous occupe, atteinte de quelques phénomènes de gastrite très opiniâtres. Comme cette maladie ne cérait ni aux applications de sangsues, ni

taux émoullients, ni au régime sévère, j'ordonnai l'emploi d'un emplâtre émétisé qui devait être enlevé dès que les douleurs extérieures se feraient sentir. La jeune personne convaincue que plus elle les supporterait, mieux elle se trouverait, garda l'emplâtre pendant douze jours. Au bout de ce temps les souffrances de l'épigastre étant devenues intolérables, on examina l'épigastre et l'on trouva que la peau avait été emportée comme par un emporte-pièce, que les muscles droits étaient à découvert. Dix jours après cette malheureuse, en proie aux plus affreuses souffrances, perdit l'existence.

Je ne terminerai pas ce paragraphe sans faire observer, que l'emplâtre émétisé me paraît préférable à l'huile de croton et à la pommade d'Autenrieth qui remplissent la même indication, par cela même qu'épié dans sa manière d'agir et en limitant son action comme je l'ai dit, il est moins susceptible de produire des accidents que ces deux autres préparations stimulantes. L'émétique de la pommade, comme l'huile de croton, est quelquefois résorbé et produit des vomissements. L'huile détermine chez quelques sujets des déjections alvines et des coliques, tandis que l'emplâtre dont la poix retient l'émétique à la surface de la peau, n'offre pas ce grave inconvénient et ne laisse pas la crainte de voir survenir une nouvelle complication ou l'aggravation de celle qui existe.

*Traitement de l'entérite diffuse.* De même que la gastrite l'entérite diffuse peut se développer dans les diverses régions de l'intestin et devenir une nouvelle source de danger. Il n'est pas toujours facile de la

découvrir ; mais en général elle se fait soupçonner par des douleurs spontanées dans des lieux éloignés de la fosse iliaque, par le développement de ces souffrances sous la pression de la main, des déjections plus ou moins séreuses précédées ou accompagnées de coliques, la présence d'un liquide glaireux au milieu ou à la surface des matières stercorales.

Cette complication peut dépendre d'une infinité de causes ; mais en général elle se forme sous l'influence de quelque refroidissement, d'une alimentation trop abondante ou de mauvaise qualité, de l'usage de purgatifs violents ou intempestivement administrés. Elle n'est pas moins fâcheuse que la gastrite, en tant que durant le cours de la maladie principale, elle met obstacle à l'emploi de moyens convenables et que dans la convalescence, elle s'oppose à l'administration des aliments et des boissons appropriées à la période de l'affection fébrile. Ici toute thérapeutique stimulante doit disparaître, pour faire place à un traitement antiphlogistique et adoucissant. Ce serait aussi vouloir attenter à la vie des sujets typhoïdes, que d'insister sur la médication évacuante, formellement contr'indiquée. Le praticien est déjà assez malheureux de se trouver dans l'obligation de soustraire du sang et de recourir à une diète sévère, lorsque les malades ont leurs forces épuisées et sentent le plus grand besoin de les récupérer. On pense bien qu'en pareille circonstance la saignée générale n'est pas nécessaire, mais les petites saignées locales sont souvent d'une grande utilité. Il est bien entendu qu'une diète assez austère doit être suivie, jusqu'au moment où l'on s'aperçoit

que les phénomènes de l'irritation accidentelle sont apaisés. En revenant alors à l'alimentation, il est bon d'user d'une grande prudence, dans la crainte de faire renaître les accidents qu'on vient de combattre. Les bains de siège mucilagineux et narcotiques, les lavements de même nature, sont ici d'un immense avantage. Quand malgré cela les coliques persistent, on est quelquefois obligé d'appliquer de larges révulsifs sur les parois abdominales.

*Traitement de la dyssenterie.* Je n'ai vu qu'une seule fois cette existence simultanée des deux maladies et encore la dyssenterie qui avait commencé la première, était-elle d'une très faible intensité. Je la combattis, selon mon habitude, par deux applications de sangsues à l'anus, les lavements opiacés, les bains de siège et les boissons rafraîchissantes. Ses symptômes disparurent très rapidement, pour faire place à ceux de l'affection typhoïde. Qu'on me permette de profiter de l'occasion que j'ai de parler de la dyssenterie, pour faire observer, que lorsqu'elle est simple, je fais constamment succéder à de plus ou moins fortes soustractions sanguines locales, l'emploi des opiacés en lavement, lesquels calment toujours les souffrances rectales et font cesser assez rapidement les épreintes et le ténésme. Zimmermann n'aimait pas les opiacés et s'éleva fortement contre leur administration; mais Godefredus médecin allemand prouva, vers le commencement de ce siècle, que c'était une des meilleurs ressources dont le médecin pouvait user. D'après son conseil j'y ai constamment eu recours depuis que j'exerce la médecine, et je crois que c'est en grande partie à ce médicament que



je dois de n'avoir jamais perdu un malade de la dysenterie.

*Traitement de l'invagination intestinale.* Lorsque le praticien est assez heureux pour saisir les caractères de cette complication, il doit agir avec promptitude vis-à-vis le point qu'il considère comme le siège de cette lésion : or si à cet égard je m'en rapporte à mon expérience, il n'y a pas d'agent thérapeutique qui puisse être comparé aux *grosses ventouses qu'on appelle monstres*, lesquelles ont l'immense avantage, dans la plupart des cas, de détruire le spasme et la congestion de l'intestin, de restituer à cet organe la faculté de se contracter péristaltiquement et par suite de se débarrasser des produits excrémentitiels qu'il contient. Dans les cas ordinaires ces résultats sont si rarement obtenus par les saignées locales, les purgatifs doux ou drastiques, les balles de plomb ou le mercure coulant, que l'homme de l'art y a tour à tour recours, sans espoir d'en retirer quelques effets salutaires. S'il prend cette détermination, ce n'est en quelque sorte que pour se conformer aux traditions et pour qu'on n'ait pas à lui reprocher de n'avoir pas essayé tout ce qui a été vanté et bien souvent très mal à propos.

Je n'ai employé que dans un seul cas de fièvre typhoïde cette espèce de ventouses, et le lecteur sait déjà que c'est chez le malade que je vis à Belleville avec MM. les docteurs Fouquier et Bellemain. Nous avons vu qu'après deux ou trois fortes applications les phénomènes de l'invagination se dissipèrent et la liberté du ventre qui avait été interrompue d'une manière inopinée, fut tout à fait rétablie. Si une oc-

casion nouvelle se présentait je n'hésiterais pas à procéder de la même manière, bien convaincu qu'aucun autre moyen curatif n'est capable de remplacer celui dont il s'agit. Quand l'invagination est accompagnée de douleur circonscrite dans le point invaginé, je crois qu'il importe de joindre les scarifications à l'action stimulante des ventouses. C'est ainsi que j'ai procédé dans trois circonstances chez des sujets non typhoïdes et je n'ai eu qu'à me féliciter d'avoir pris ce parti. La douleur dans les deux cas fut d'abord très sensiblement diminuée et disparut assez rapidement. Les accidents de l'intussusception une fois dissipés, les bains et les applications émollientes sur les parois abdominales complétèrent la guérison de cet accident.

*Traitement de la péritonite.* On cite quelques cas de péritonite indépendante de toute cause matérielle répandue dans la cavité abdominale; mais je n'ai pas eu l'occasion d'en observer dans toute ma carrière médicale : or cela suppose que l'existence de cette inflammation ne coïncide pas familièrement avec celle de la fièvre typhoïde. Si cette complication se présentait à mon observation, je recourrais avec empressement à la méthode de M. le professeur Trousseau, méthode dont les succès paraissent incontestables et qui consiste à donner depuis cinq jusqu'à dix centigrammes de calomel, incorporés dans cinq grammes de sucre et divisés en douze paquets égaux, qu'on administre tous les jours, à des intervalles d'une ou deux heures. Comme la maladie coïncidente ne peut être ici que le résultat de l'extension de celle qui a lieu dans les glandes de Peyer et

de Brunner, comme il est reconnu en principe que c'est dans les phlegmasies franchement inflammatoires, que la médication en question a le plus d'efficacité (1), je croirais commettre une faute, si je n'essayais de ce mode de traitement. Je le ferais d'autant plus volontiers d'emblée, qu'avec lui on est souvent dispensé des saignées locales et que cette petite quantité de calomel suffit, la plupart du temps, pour entretenir la liberté du ventre. Il est bien entendu, du reste, que si je m'apercevais de l'absence de tout bon résultat, je m'adresserais aux agents médicamenteux avec lesquels on combat ordinairement les péritonites.

En ce qui concerne cette complication, quand elle provient d'une perforation intestinale et conséquemment de l'épanchement des matières stercorales dans la cavité du péritoine, elle est pour moi d'une incurabilité absolue. Ni les émissions sanguines, ni les émoullients, ni les révulsifs, ni les frictions mercurielles, ni l'opium à haute dose, selon la méthode de quelques médecins anglais, n'ont pu m'aider à sauver un malade. Néanmoins comme on prétend qu'on est parvenu à d'heureux résultats avec ces derniers modificateurs de l'organisme, il est de mon devoir de les recommander; mais toutefois en avertissant les hommes de l'art inexpérimentés, qu'ils ne doivent guère compter sur leur efficacité.

*Du traitement de la rétention d'urine.* Tout le monde sait qu'une des complications fréquentes de

(1) Voyez l'excellent *Mémoire* que M. Duclos vient de publier dans le Bulletin de thérapeutique, 15 et 30 août 1846.

la fièvre typhoïde, c'est la rétention d'urine, qui a lieu ordinairement quand l'ensemble de l'économie animale est tombé dans un affaiblissement profond, ou lorsque les fonctions cérébrales sont dans un grand état de perturbation. Cet accident mérite d'autant plus l'attention du médecin praticien, que si d'un côté il est l'effet d'un défaut d'influx nerveux, d'une diminution de la sensibilité et de la contractilité vésicales, de l'autre il est souvent la cause de grandes perturbations intellectuelles et de divers troubles fonctionnels, qu'il serait superflu d'énumérer en ce moment. De là dérive évidemment la nécessité de recourir promptement au cathétérisme, aux boissons nitrées, aux cataplasmes chauds appliqués largement sur la région hypogastrique. L'usage persistant de ce dernier moyen est réclamé d'autant plus impérieusement, que la vessie a été plus irritée par le séjour prolongé d'une urine stimulante et ammoniacale.

L'examen attentif et journalier de la région vésicale est une chose que le médecin ne doit jamais négliger, car il arrive bien souvent qu'après avoir été vidée artificiellement, la vessie se distend de nouveau, devient souffrante et occasionne des accidents sympathiques dont l'homme de l'art n'apprécie pas toujours le point de départ. Le meilleur moyen d'obvier à cet inconvénient majeur, consiste à laisser une sonde à demeure et à donner de temps à autre un libre cours à l'urine.

*Traitement de l'irritation de la rate.* Bien que certains pathologistes prétendent que la rate se trouve souvent enflammée durant l'existence de la fièvre

typhoïde, je n'hésite pas à affirmer que je n'ai jamais été dans l'obligation de me préoccuper de pareille phlegmasie. Cependant j'ai eu, à diverses reprises, des séries de vingt, vingt-cinq et trente malades qui ont été guéris par la simple administration des évacuants et des boissons acidules : or comme d'ailleurs, à l'ouverture des corps, je n'ai pu apercevoir en aucun cas des traces d'inflammation, je me crois autorisé à induire de là, que la maladie accidentelle dont il s'agit, est, sinon tout à fait imaginaire, du moins d'une excessive rareté. Je n'ai donc rien à dire en ce qui concerne les soins particuliers que la rate réclame, tout au plus prescrirai-je des cataplasmes simples ou narcotiques, si je m'apercevais que cet organe devînt le siège d'une douleur.

Quant au foie dans lequel les anciens plaçaient très mal à propos de fréquents mouvements fluxionnaires, il est d'observation qu'il est presque toujours dans le plus grand état d'intégrité. La symptomatologie et l'anatomie pathologique ne permettent pas d'avoir le plus petit doute à cet égard.

#### ART. 44

##### *Du régime alimentaire.*

S'il est une maladie où la prudence du médecin à l'égard du régime alimentaire, ne doive jamais être en défaut, c'est sans contredit la fièvre typhoïde. Dans aucun cas il ne faut perdre de vue que les individus atteints de cette affection ont ordinairement des ulcérations intestinales qui peuvent se maintenir pendant très longtemps ; que les plaques

ne se résolvent pas toujours avec la promptitude désirable; que la cause matérielle morbifère résiste avec opiniâtreté, dans certains cas, à l'action des moyens qui tendent à l'expulser hors de l'économie; que les puissances digestives, restées inactives pendant un temps plus ou moins long, ne reprennent pas, avec la promptitude de l'éclair, l'énergie nécessaire à une bonne élaboration des substances ingérées. En ayant toujours présentes à la pensée ces diverses particularités, l'homme de l'art procédera constamment avec la plus grande circonspection dans la distribution des aliments, par la raison qu'il sera bien convaincu d'avance que la plus légère infraction à cet égard, pourrait avoir les plus graves conséquences.

Je viens d'avoir une triste preuve de ce que j'avance chez une jeune et charmante personne qui habitait la campagne à six lieues de Paris. Elle avait eu des hémorragies intestinales qui avaient engagé les parents et le médecin à me faire venir auprès d'elle. D'après mon avis, elle fut traitée par des lavements purgatifs, réitérés soir et matin. Bientôt son état fut très sensiblement amélioré, on crut à une franche convalescence. La crainte de voir la faiblesse s'accroître, engagea les personnes qui entouraient la malade et qui lui prodiguaient de tendres soins, à lui donner de bons potages et du jus de viande. Cette imprudence ne tarda pas à être suivie d'adynamie et d'ataxie et peu de temps après de la mort.

Tant qu'il existe un mouvement fébrile continu ou rémittent, tant que le ventre reste tendu ou gar-

gouillant, tant qu'il est le siège de douleurs vives ou sourdes, je persévère dans la diète la plus austère ; ou, tout au plus, accordé-je des bouillons coupés avec une égale quantité d'eau. J'insiste, d'autre part, sur les évacuants à fortes ou à petites doses, et je ne les cesse, que lorsque tous les phénomènes morbides ont complètement disparu. Comme cette conduite un peu rigoureuse n'a jamais de mauvais effets et tourne habituellement à l'avantage des malades, je résiste avec fermeté à toutes leurs instances et à celles des parents, quand il est question d'augmenter inopportunément l'alimentation. Mais dès que la fièvre est entièrement dissipée et que le reste est à l'avenant, je commence à perdre de mon austerité. J'accorde alors des bouillons ou de légers potages, je permets de l'eau vineuse ou même un peu de vin pur. Une fois que j'ai acquis la certitude que les aliments sont bien supportés et que le bien-être est stationnaire, je passe à une nourriture plus copieuse et plus substantielle et j'ordonne l'infusion d'angélique et le vin de quinquina. A partir de ce moment je donne du pain, du poisson léger, de la volaille, et je n'arrive que très graduellement à l'usage des viandes rouges, attendu qu'elles exigent, pour être élaborées, plus de puissance digestive que les aliments précédents. Une fois arrivé aux deux portions de pain et de viande, j'y persiste aussi longtemps que faire se peut, ou en d'autres termes, jusqu'à ce que les malades, pressés par des besoins plus impérieux, réclament avec instance une augmentation de pitance. J'ai toujours observé que c'est en graduant ainsi les concessions, en évitant de la

sorte que le bien acquis n'offre aucune espèce d'interruption, que petit à petit on arrive à donner les quatre portions. Je ne vais jamais au delà de cette limite, quelle que soit la durée du séjour que les malades font dans l'hôpital. A l'imitation de Stoll, je ne les engage à en sortir, que lorsque j'ai la conviction qu'une nourriture forte ne leur sera pas nuisible et quand je pense que le grand air concourra à les mettre à même de reprendre bientôt leurs travaux accoutumés.

Quoique nous ayons établi en principe qu'il convenait pour alimenter les malades, que le pouls eût perdu sa fréquence et que la chaleur cutanée se rapprochât de l'état normal, il y a cependant une exception à cette règle, exception que je ne dois pas oublier de faire connaître. Quand les malades ont été forcés de rester longtemps à la diète, quand ils ont fait de grandes pertes de sang et qu'ils sont tombés dans une extrême maigreur, il arrive souvent que le pouls conserve une grande fréquence, de la débilité, de la petitesse et de la dépressibilité, ou bien qu'il est susceptible d'offrir ces divers caractères à l'occasion de la plus petite impression physique ou morale. A l'aspect d'un pouls de cette nature, le médecin inexpérimenté ou inattentif, juge indispensable la sévérité de la diète, parce qu'il croit que l'accélération des pulsations artérielles est dépendante de quelque irritation évidente ou mystérieuse; mais le bon observateur, habitué à contempler les misères humaines, ne perdant pas de vue les circonstances antécédentes et voyant que la chaleur de la peau est en désharmonie complète avec la fré-



quence du pouls, se garde bien de considérer cet état comme fébrile et d'imposer aux malheureux patients l'obligation de rester dans une cruelle abstinence. Si la chaleur est normale et même au-dessous du rythme physiologique, il ne voit dans la faiblesse du pouls qu'une preuve que le cœur participe à l'état de débilité générale. Loin de mettre alors les malades à la diète, il s'empresse de les nourrir, parce qu'il sait qu'en relevant les forces organiques et en particulier celles du cœur, la fréquence du pouls, la petitesse des pulsations et le défaut de résistance de l'artère, disparaîtront au fur et à mesure que la nutrition réparera ses pertes.

Que de fois ne nous est-il pas arrivé de faire de pareilles observations ! Dans combien de circonstances, au contraire, n'avons-nous pas vu l'accélération du pouls se maintenir imperturbablement, ou s'accroître en proportion de la rigueur avec laquelle la diète était observée ! Tout *novissimè* encore, nous avons soigné une jeune personne de quatorze ans, chez laquelle un célèbre consultant avait attribué à une légère bronchite le trouble de la circulation dont il s'agit. Il recommanda avec grand soin, quand il fut éloigné de moi, la prolongation de l'abstinence ; mais comme il fut aisé de juger, peu de jours après, qu'elle n'atteignait pas le but et qu'elle conduisait la jeune malade à un état lipothymique, je fis donner du bon bouillon et de légers potages qui eurent un effet tout à fait contraire à celui qu'on redoutait. Libre alors de mes actions, je passai bientôt à l'usage des viandes lé-

gères et sous leur influence le pouls tomba de cent vingt-huit pulsations, à soixante-dix et même soixante.

Faisons remarquer maintenant que, pour les médecins des hôpitaux, il ne suffit pas de bien régler le régime des malades, il faut encore qu'ils s'enquièreient avec le plus grand soin, si les prescriptions sont parfaitement exécutées. Il existe, à cet égard, des irrégularités qui ne laissent pas que de tourner souvent au détriment des fébricitants ou des convalescents. Il m'est arrivé quelquefois d'apprendre, que des aliments expressément bannis du régime de mes typhoïdes, avaient été administrés, tandis que les mets que j'avais recommandés n'étaient pas donnés, ou ne l'étaient que de temps à autre.

Une circonstance sur laquelle le médecin d'un hôpital doit faire exercer une surveillance active, c'est la distribution clandestine d'aliments, à des malades qui sont rigoureusement mis à la diète, ou soumis à un régime sévère. Ce sont en général les individus alités au voisinage des sujets typhoïdes, qui par commisération et fréquemment aussi par cupidité, pourvoient ainsi à l'avidité famélique des fiévreux. J'ai toujours fait sortir de l'hôpital ceux qui commettaient de pareilles infractions et menacé de la même punition ceux qui en profitaient. Si je me suis conduit avec cette rigueur, ce n'est pas parce que ces actes de pitié mal placée ou de commerce honteux, sont constamment suivis d'accidents graves ou funestes; mais par la raison que ces conséquences sont familières et qu'il ne doit pas être permis à des malades de contrevenir

aux ordres d'un chef de service. Il est pour moi hors du plus petit doute que trois des typhoïdes de l'hôpital Necker ont dû leur mort à une alimentation intempestive et cachée. Les parents et amis qui viennent voir les malades, et qui, bien que fouillés à l'entrée de l'hôpital, trouvent toujours le moyen d'introduire quelque substance alimentaire, ont bien soin de profiter des absences des sœurs et des infirmiers pour bourrer de gâteaux souvent indigestes et de fruits de mauvaise qualité, des malheureux qui à peine sont à l'usage du bouillon. Mais aussi que d'accidents déplorables n'observe-t-on pas après ces distributions indiscretes ! Qu'on me permette de citer ici quelques faits, qui prouvent toute l'exactitude de ce que j'avance. Une jeune femme venant d'avoir une fièvre typhoïde très grave, commençait à manger des potages et du pain avec de la confiture, lorsqu'une de ses cousines vint lui apporter une énorme quantité de cerises. En présence de cette visiteuse, elle mangea seulement quelques-uns de ces fruits et promit à la sœur de l'hôpital de n'avaler le reste que dans l'espace de plusieurs jours. Elle tint si bien sa parole, que du soir au lendemain tout avait été dévoré. Bientôt après elle fut prise de coliques et d'une suffocation violente. Elle mourut au bout de quelques instants. Curieux de connaître la cause de cette mort subite, nous ouvrîmes le sujet le surlendemain, et nous trouvâmes que presque tout le canal intestinal était farci de noyaux de cerises et d'une matière blanchâtre qui ressemblait à de la bouillie. Quelques plaques n'étaient qu'à demi cicatrisées, d'autres l'é-

taient entièrement. Un autre sujet dont la fièvre typhoïde était sensiblement améliorée ; mais qui était loin d'être arrivée à sa fin, avait mangé douze ou quinze prunes que son père lui avait apportées. Au bout de vingt-quatre heures, il fut pris de coliques atroces et mourut avec presque autant de rapidité que la malade précédente. A l'autopsie, toutes les prunes furent trouvées indigérées et pour ainsi dire entières. Un seul noyau avait été avalé et on le découvrit implanté par l'une de ses extrémités, dans une large plaque ulcérée qui existait au voisinage du cœcum, lieu où le malade avait senti les plus vives douleurs.

Je tiens d'un ancien interne de M. Trousseau (1), que ce professeur défendait expressément à ses malades de manger du raisin, parce qu'il s'était aperçu que les pepins allaient quelquefois se nicher dans des plaques ulcérées et qu'en y séjournant, elles y déterminaient des perforations mortelles.

Ce n'est donc pas une préoccupation puérile, que celle de l'homme de l'art qui accorde son attention aux plus petits détails du régime, soit dans les maladies aiguës, considérées d'une manière générale, soit, en particulier, dans la fièvre qu'on désigne ordinairement sous le titre de typhoïde. Il est plus que vraisemblable que si les sœurs et les infirmiers de l'hôpital Necker avaient pu s'apercevoir de la supercherie des malades dont j'ai parlé et de l'imprudent intérêt de leurs visiteurs, il n'y aurait pas eu deux victimes de la glotonnerie.

(1) Je citerais avec plaisir le nom de cet interne, si je me le rappelais.

Les aliments qu'on trouve dans nos hôpitaux n'étant pas toujours dans des conditions telles, qu'une bonne hygiène est en droit de les exiger, j'ai soin presque toujours, de désigner les mets avec lesquels je désire que mes convalescents soient nourris. Les potages au gras, les viandes rôties et grillées, les légumes frais, quelques fruits cuits, de la confiture et du pain, sont les substances alimentaires qui me paraissent le mieux convenir et sur lesquelles je jette d'abord mon dévolu. Si le lait était de bonne qualité, j'en donnerais souvent le matin à ceux qui en désireraient, et surtout à ceux qui pendant le cours de la maladie ont eu la poitrine fortement irritée ou qui conservent encore une petite toux sèche. Mais comme ce breuvage est généralement dénaturé, je m'abstiens d'en faire prendre, dans la crainte d'amener quelque dérangement dans les organes digestifs. Jamais les convalescents, quand mes ordres sont bien exécutés, ne mangent des ragoûts, des pommes de terre, des haricots secs, des pois, des lentilles, par la raison qu'ils les digèrent plus mal que les viandes et les légumes herbacés. Je ne permets ces aliments que lorsque les forces générales sont à peu près rétablies et quand j'ai la certitude qu'ils sont de bonne nature.

Bien que les fruits à noyau puissent avoir des inconvénients, quand ils sont pris sans précaution, j'en autorise l'usage et même je les recommande; mais j'ai le soin d'avertir les malades qu'ils ne doivent avaler que la partie parenchymateuse. A l'égard des raisins, je les ordonne familièrement aux convalescents et jamais aux fébricitants, à moins d'avoir eu

préalablement l'attention d'enlever la peau et les pepins. Il est vrai que cette opération n'est pas toujours facile dans les hôpitaux ; mais dans la pratique particulière les parents et amis, ou les gens de service, se chargent volontiers de cette petite besogne.

Je bornerais ici ces considérations relatives à quelques particularités de la pratique médicale, si je n'avais à dire encore quelques mots à l'égard de diverses modifications que l'alimentation des convalescents doit subir, selon plusieurs circonstances tout à fait accidentelles. C'est ainsi qu'il arrive assez souvent que des sujets qui pendant quelque temps ont mangé en abondance et bien digéré, cessent tout à coup d'appéter des aliments, soit parce que l'estomac a été fatigué, soit à cause de l'apparition d'un état saburral des premières voies : or il est facile de sentir que, dans le premier cas, il importe de suspendre toute alimentation, ou du moins de la diminuer d'une manière sensible ; que dans l'autre il est nécessaire d'administrer un léger vomitif qui triomphera facilement de l'embarras gastrique. Une fois qu'on a satisfait à l'une ou à l'autre de ces indications, il ne faut revenir à la nourriture qu'avec les ménagements obligés du principe de la convalescence, car si l'on voulait administrer avec brusquerie des quantités assez considérables d'aliments, on risquerait de n'apporter aucune modification avantageuse et durable dans la situation des malades.

## ART. 42.

*De quelques autres moyens hygiéniques.*

Il n'entre point dans mon intention de faire ici un article étendu sur les autres moyens hygiéniques dont il convient de faire usage, tant lorsqu'il est question de modifier favorablement la maladie typhoïde, que dans les cas où il s'agit d'empêcher sa manifestation et sa propagation. Je vais me borner à faire voir quelle a été ma manière de procéder, à cet égard, avec les individus que j'ai soignés à l'hôpital Necker.

Dès lors que de temps immémorial il a été reconnu que l'air chargé d'émanations putrides, provenant surtout de matières animales en décomposition, ou de corps vivants sains ou malades, était une des causes familières de la fièvre typhoïde; dès lors que chacun avoue que les sujets atteints de cette maladie portent plus ou moins, avec eux, des principes propres à corrompre l'atmosphère et par conséquent à propager cette affection pestilentielle, j'ai toujours pensé que l'un de mes premiers soins à l'hôpital Necker et dans le service des hommes, devait être de placer autant que possible les malades à des distances considérables, afin d'éviter que les vapeurs malfaisantes qui dérivait de leur corps, ne se répandissent en masse compacte dans toute l'étendue du service et n'y fissent proportionnellement des victimes.

Plus le nombre des typhoïdes était considérable, plus je me croyais obligé de suivre cette méthode pro-

phylactique, laquelle était d'ailleurs d'autant plus nécessaire, que les arrivants étaient affectés d'une manière plus sérieuse ; qu'ils offraient plus de symptômes putrides et plus de signes de décomposition du sang ; que leur corps exhalait une odeur plus aphyxante de nids de souris ; que leur affection avait été contractée dans des chambres étroites, mal aérées, où couchait, communément, une multitude d'individus malpropres.

Quant au service des femmes que je partageais avec mon très honorable collègue M. Bricheteau, je faisais tout ce que je pouvais pour qu'on n'y admit qu'un petit nombre de typhoïdes, attendu que cette salle offrait des conditions hygiéniques tout à fait mauvaises et que ces conditions ne pouvaient que s'aggraver par l'entassement de sujets atteints d'affections de nature putride. Pour se faire une idée du mauvais état où se trouvait et où se trouve encore cette partie du service médical, il suffira de savoir que la salle Sainte-Adélaïde était située au rez-de-chaussée et au niveau de la terre ; que son sol n'était point parqueté ; que l'humidité y régnait presque constamment, ainsi que le témoignait la moisissure de ses murs ; que les malades y étaient le double plus nombreux qu'il n'aurait fallu ; que les exhalaisons qui s'élevaient des sueurs, de la perspiration pulmonaire, des matières fécales, des urines, du sang menstruel, des écoulements leucorrhéiques et autres, y viciaient l'air au point d'en rendre l'odeur repoussante, surtout le matin, avant que la ventilation de la salle n'eût eu lieu ; que cette triste et dangereuse disposition de la localité était



surtout remarquable durant la saison rigoureuse, parce que d'une part, les malades atteintes d'affections bien différentes de la pyrexie typhoïde, s'empressaient de réclamer la fermeture des croisées et l'opéraient elles-mêmes, quand les infirmières ne le faisaient pas au gré de leurs désirs; parce que d'un autre côté l'administration, inspirée par je ne sais qui, avait eu la faiblesse, sans demander l'avis de tous les médecins attachés à l'établissement, de faire arriver l'air extérieur dans la salle, au moyen d'un tube qui traversait un poêle incandescent, lequel communiquait son calorique à cet air et le répandait, ainsi chauffé, dans toute l'étendue du service.

Mais que résultait-il de tout cela? Que les convalescentes étaient presque toujours obligées de sortir de l'hôpital dans un état de pâleur extrême et avant d'avoir acquis des forces suffisantes pour se rendre à leur domicile; que chez les divers sujets, la cure, si on voulait la compléter dans l'hôpital, était beaucoup plus graduée, toutes choses étant d'ailleurs égales, que dans le service des hommes; que la mortalité des femmes était en proportion plus considérable. C'est en hiver surtout que ces fâcheuses conséquences devenaient plus évidentes, attendu que c'était alors qu'on divisait les miasmes de la salle, qu'on rendait leur action plus pénétrante au moyen de l'air chaud, et qu'on les répartissait uniformément, de manière à ce que chacune des malheureuses malades en reçût sa quote-part et l'influence délétère. Les sœurs et les infirmières, quoique presque toujours en mouvement et jouissant de

la faculté d'aller respirer l'air extérieur, souffraient tellement de cet état des choses, que peu de temps après l'usage des poêles allumés, elles devenaient d'une pâleur jaunâtre et languissantes, perdaient de leur énergie physique et morale, de telle sorte que petit à petit, elles étaient pour ainsi dire incapables de donner aux malades les soins indispensables.

Dans cet état de choses il était facile à un observateur quelconque de juger que ces effets déplorables n'avaient lieu, que parce que ces bonnes sœurs se trouvaient sous la puissance d'une cause destructive de la santé, cause qui n'était autre que le mauvais air, dont la dilatation était proportionnée à la chaleur des foyers placés au milieu de la salle, dont le méphitisme était d'ailleurs relatif à la rareté forcée de la ventilation. En été cette cause perdait très sensiblement de sa gravité, par la raison qu'à cette époque le renouvellement de l'air se faisait sans opposition de la part des malades et attendu que, d'un autre côté, celui qu'on introduisait par diverses voies, n'avait pas l'inconvénient majeur d'accroître la température et la dilatation de celui qui existait dans la salle : or il résultait de là, que les personnes employées au service des malades devenaient alors mieux portantes, que dans l'hiver, et reprenaient leur incarnat accoutumé. Cependant comme cette amélioration n'était pas toujours bien manifeste, ou aussi rapide que je le désirais, je me trouvai plusieurs fois dans l'obligation de conseiller, surtout aux sœurs, d'aller remplir ailleurs leurs laborieuses fonctions. Il suffit à trois d'entre elles de passer dans le service des hommes, ou à la lingerie, pour voir re-

naitre leur santé avec une promptitude très remarquable.

En admettant que l'administration ait conservé cette partie du service médical de Necker, je crois qu'il importe essentiellement à la santé des malades et des gens qui, sans interruption, leur prodiguent des soins, 1° qu'on diminue le nombre de lits; 2° qu'on cesse, dans l'hiver, de faire passer l'air extérieur dans des foyers incandescents, attendu qu'en bonne hygiène, les poêles ne doivent avoir d'autre destination, que de réchauffer avec convenance les malades, d'absorber les miasmes qui sont répandus dans le service, d'y faire disparaître l'humidité; 3° que sans égard pour les exigences des malades et en ayant seulement le soin de fermer les rideaux de leurs lits, la ventilation de la salle soit faite quatre ou cinq fois le jour; 4° que le sol soit très souvent lavé; 5° qu'il n'y ait pas la plus petite négligence sous le rapport du nettoyage des vases, opération qui devrait être faite deux fois toutes les vingt-quatre heures et qui en général l'est à peine une fois; 6° que de temps à autre des aspersion de chlore soient exécutées sur les dallés et le bas des murs, ou qu'on laisse évaporer dans quelques coins du service une certaine quantité de chlorure d'oxide de sodium; 7° qu'il n'y ait pas la moindre variante à l'égard de la propreté.

Telles sont, à mon avis, les grandes modifications hygiéniques que la salle Sainte-Adélaïde de l'hôpital Necker devrait subir, à cause de son extrême insalubrité. Sans doute qu'avec ces changements, on ne remédierait pas à tout le mal qui existe et qui dé-

pend, en partie, de diverses causes dont je n'ai pas fait mention ; mais du moins aurait-on la certitude que les malades et les convalescentes se trouveraient infiniment mieux ; que la santé des personnes qui leur donnent des soins ne s'altérerait pas par l'effet d'un air pestiféré. Sans ces modifications dans la thérapeutique générale, il ne reste qu'un seul moyen de remédier aux vices existants dans ce service ; il consiste à détruire rapidement cette vieille mesure qui forme l'aile droite de l'établissement. Je sais que depuis longtemps c'est là le projet de l'administration ; mais comme elle use, à cet égard, de beaucoup de temporisation, j'ai cru qu'il importait de lui faire savoir que cette mesure était bien plus urgente qu'elle ne paraissait le croire (1). Cette administration a fait de l'aveu de tout le monde une œuvre très méritoire en ordonnant la construction de l'aile gauche de l'hôpital et en veillant à ce que presque tout fût établi selon les règles d'une bonne hygiène. Je dis presque tout, parce qu'il reste encore quelque chose à faire sous le rapport des *communs* qui sont odorants quand on y pénètre ; sous celui de l'écoulement des eaux qui proviennent de la partie orientale de l'établissement et qui, s'infiltrant sur les deux côtés de l'édifice, paraissent exercer une influence fâcheuse sur le service chirurgical. C'est là du moins l'opinion que M. Lenoir a exprimée devant les inspecteurs chargés de visiter l'hôpital. Dès qu'on aura remédié à ces deux inconvénients et qu'on aura éta-

(1) C'est en juin 1845 que j'adressais ce langage à l'administration des hôpitaux.

bli dans le service médical des salles spécialement destinées aux convalescents, on pourra dire que rien d'important n'y manque.

Après ces considérations relatives aux conditions respectives de deux services, il nous paraît convenable d'exposer le plus brièvement possible notre manière de procéder concernant l'emploi des divers moyens hygiéniques qu'il nous reste à examiner. J'ai déjà dit et je répète ici, qu'une des attentions principales du praticien doit être d'éviter un rapprochement trop grand des malades typhoïdes, attendu que plus ils sont éparpillés, moins ils sont susceptibles de propager l'affection. Aussi n'était-ce jamais que par une inadvertance qui n'était pas de longue durée, que je laissais à côté l'un de l'autre deux de ces malades.

Un autre soin que j'avais toujours quand je faisais un service d'hôpital, c'était de m'assurer que les draps et les chemises fussent d'une grande propreté. Quand les malades avaient des urines et des selles involontaires, je recommandais expressément que le linge fût changé aussi souvent que possible, ou du moins que des alaises bien sèches fussent placées sur les draps mouillés et salis, afin que la peau et la respiration n'éprouvassent pas des dommages de la part de ces liquides. Par ces soins un peu minutieux et qu'aucun praticien ne néglige, on empêche souvent la manifestation d'inflammations érythémateuses ou érysipélateuses, sur les points de la surface cutanée qui sont en contact permanent avec les liquides répandus. Quant à la recommandation de nettoyer souvent les chaises

percées, que la nécessité forçait de mettre à côté des malades, elle était faite avec d'autant plus de soin, que les typhoïdes étaient plus gravement affectés et qu'on avait plus à craindre d'incommoder les voisins et d'accroître l'état méphitique du service.

Quoique je n'ignore pas que quelques praticiens font un usage familier des bains, dès l'origine de la maladie, je me suis toujours fait un devoir de n'y avoir pas recours dans cette période morbide, par la raison qu'ils sont incapables de remédier directement aux phénomènes de l'affection fébrile. On peut concevoir leur utilité indirecte, quand ils ont pour conséquence un nombre plus ou moins considérable de déjections, parce qu'alors ils déterminent l'élimination du principe matériel de la maladie; mais lorsque cet effet n'a pas lieu, il est à peu près certain que l'influence salutaire des bains est complètement nulle.

Croire qu'on attaque de front la maladie, en cherchant à modérer la chaleur fébrile et l'irritation iléo-cœcale par les bains, c'est évidemment tomber dans la plus grande des erreurs, car cette thérapeutique ne s'adresse qu'aux symptômes. En la mettant en œuvre on prouve d'abord qu'on ne s'est pas fait une idée distincte du principe de la maladie; on fait voir, d'autre part, qu'on ne se dévie pas de la pensée erronée que l'inflammation intestinale est l'élément générateur de l'état pyrétique et qu'on ignore le mécanisme complexe au moyen duquel la nature, livrée à elle-même, opère les guérisons. Est-il étonnant, d'après cela, que les grands partisans des bains

comptent si peu de succès et des succès si équivoques? Non certes, mais ce qui doit le paraître, c'est que ce mode curatif, dépourvu de toute base raisonnable, a été mis en pratique et même préconisé par des médecins d'un mérite réel, sans s'apercevoir qu'ils n'ont pu avoir des émules, même parmi leurs admirateurs habituels.

Quant à moi je n'ai jamais cherché, sous ce point de vue, à marcher sur leurs traces et je ne pense pas que désormais il m'en prendra l'envie. Je connais trop bien les piteux résultats que les bains donnés d'emblée et continués pendant tout le cours de la maladie, ont produits dans certains établissements publics, pour être tenté de les mettre à l'épreuve. Les essais pleins d'incertitudes, sans être dégagés de dangers, ne sont pas de mon goût, aussi m'a-t-on toujours vu réserver les bains pour l'époque où les grands accidents pyrétiques ont été maîtrisés et dans laquelle il importe d'ouvrir à la nature une des voies qu'elle choisit d'habitude, pour déterminer la cure radicale. J'entends parler ici de la période morbide où les sueurs ont coutume de venir, période qui varie, en général, du dixième au vingt et unième jour. Si quand elle est arrivée la peau est sale et peu perspirable, si son épiderme est rude, écailleux ou pulvérulent, l'indication d'un ou deux bains émollients est tout à fait précise, attendu que la transpiration et les sueurs étant les crises ordinaires de la maladie, il est essentiel de les solliciter, quand, à leur égard, la nature est défectueuse. Mais dès qu'on s'aperçoit que la peau a repris sa souplesse normale, il faut discontinuer les bains dans la crainte

qu'ils n'amènent ou n'entretiennent une trop grande faiblesse.

Chaque fois que j'ai pu croire que la débilité de l'économie ne permettait pas de soumettre les malades à l'action énervante de l'eau, je me suis contenté, selon le conseil de Pringle, de faire faire des lotions journalières sur diverses parties du corps, soit avec de l'eau tiède vinaigrée, soit avec de l'eau froide aromatisée, quand la température atmosphérique était très élevée. Ces lotions ne sont pas seulement nécessaires pour assouplir l'enveloppe cutanée et lui donner de la perspirabilité, elles sont pour ainsi dire indispensables quand les fesses, la région sacrée et les cuisses sont salies par des matières fécales et enflammées par le contact prolongé de l'urine.

J'ai oublié de dire en parlant des bains, que j'ai toujours mieux aimé revenir plusieurs fois à leur emploi, que de trop prolonger leur action. Plus les sujets sont affaiblis, moins il faut que celle-ci soit durable. En général je ne laissais les malades dans l'eau que pendant une vingtaine de minutes; mais je recommandais au baigneur de rendre le liquide détersif avec du savon et de bien frictionner toute l'étendue de la peau. On devine facilement, pourquoi je prenais toutes ces petites précautions. J'en avais une autre pendant l'hiver, dont tous les praticiens apprécieront l'importance. Au moment où l'on renouvelait l'air des salles, je prescrivais de fermer les rideaux de chaque lit et recommandais expressément aux malades de se tenir bien couverts pendant toute la durée de la ventilation.

Ces conseils regardaient indistinctement tous les



sujets; mais d'une manière plus particulière que ceux qui, comme la plupart des typhoïdes, étaient atteints de catarrhe bronchique et d'engouement pulmonaire. Faute de mettre ainsi à l'abri des courants d'air les malades et les convalescents, j'ai vu plusieurs fois l'affection catarrhale dégénérer en vraie pneumonie, ou bien l'état typhoïde se compliquer de pleurésie, avec épanchement séro-purulent. De ma vie je n'oublierai qu'un jeune homme convalescent de cette fièvre et près de sortir de l'hôpital, fut saisi brusquement sous l'influence d'un courant d'air, d'une pleurésie diaphragmatique qui devint rapidement mortelle. A l'ouverture de son corps on trouva toute la face supérieure du diaphragme couverte de fausses membranes et d'une abondante matière purulente.

Jamais, comme on le sent bien, le soin de préserver les sujets de l'impression du froid n'est plus impératif, que lorsqu'ils se trouvent dans la période sudatoire et quand la surface dermoïde est couverte de sudamina. Le moindre refroidissement peut alors avoir les conséquences les plus désastreuses.

Quand les typhoïdes offraient tous les signes d'une bonne convalescence, je m'empressais toujours, à l'hôpital Necker, de les faire sortir de la grande salle où tous les malades étaient réunis et de les faire transférer dans le pavillon Saint-Philibert, placé à l'extrémité orientale du service. Là ils recevaient l'action vivifiante des rayons solaires et leur rétablissement total s'opérait avec une plus grande promptitude que partout ailleurs. Nul doute, pour moi, que cette particularité ne fût en partie la conséquence

de l'excitation organique produite par la chaleur qui se faisait sentir tous les matins dans cette petite salle. Si dans l'été cette chaleur rayonnante était un peu incommode, on la tempérerait par des rideaux qui abritaient les malades. En automne, dans l'hiver et au printemps, elle avait rarement cet inconvénient, aussi les typhoïdes la supportaient-ils, en général, avec un plaisir extrême. C'était toujours les malades qui avaient été le plus gravement affectés et qui paraissaient le plus anémiques, qu'on transportait dans le pavillon dont il s'agit. J'ai vu souvent avec admiration les changements favorables qui s'opéraient en eux, dans un espace de temps très court.

Dans les promenades que je prescrivais très expressément dès que l'état dynamique de l'économie le permettait, je conseillais d'habitude aux malades de mettre, surtout la tête, à l'abri d'un soleil trop brûlant. J'oubliais d'autant moins de donner cet avertissement, que, durant le cours de l'affection fébrile, il y avait eu plus de perturbation dans les facultés intellectuelles; que le cerveau avait été plus douloureux; qu'il paraissait encore plus sensible aux diverses impressions. Comme on le pense bien, je ne recommandais aux malades de l'hôpital que l'exercice à pied, attendu que c'est le seul auquel ils puissent se livrer; mais quand j'ai affaire, en ville, à des sujets qui ont les moyens d'aller en voiture, je m'empresse d'ordonner ce second mode de gymnastique, par la raison, d'une part, qu'il est plus en rapport que l'exercice actif, avec l'état des forces; par celle, d'un autre côté, qu'il peut être prolongé

assez longtemps, sans avoir des inconvénients majeurs. Disons au reste que l'un et l'autre ont, en temps opportun, l'avantage de concourir puissamment à la disparition de la faiblesse et au rétablissement normal des diverses fonctions.

Une occasion que je n'ai jamais manqué de saisir, est celle d'envoyer les convalescents à la campagne, soit pour y respirer un air plus pur que celui de l'hôpital, soit pour y jouir de distractions agréables, qu'on ne rencontre point en présence du tableau journalier de toutes les misères humaines. Quand les convalescents n'avaient point de parents dans les habitations champêtres, ou étaient dépourvus de toute ressource pécuniaire, je faisais en sorte, surtout s'ils étaient accablés par l'ennui, de les envoyer à la maison de convalescence d'Enghien, située dans le point le plus culminant du faubourg Saint-Antoine, où l'air est d'une grande pureté et les lieux consacrés aux promenades vastes et bien aérés.

Ce à quoi j'ai toujours porté une attention particulière chez les typhoïdes de l'hôpital Necker, c'est à l'état de leur moral. Quand il était tranquille, je prenais toutes mes précautions pour que rien ne troublât cette heureuse quiétude. Je ne permettais jamais qu'aucune parole indiscrete, soit relative à la nature de la maladie ou à sa gravité, soit quant au pronostic fâcheux, fût prononcée devant les malades encore intelligents; l'expérience m'ayant appris que rien n'épouvante autant la plupart des individus, que l'idée d'être atteints de la fièvre typhoïde. Il est facile de concevoir la raison pour laquelle je recommandais aux élèves d'être, à l'égard de ce terme,

d'une très grande circonspection. Cela est en général d'autant plus nécessaire, que les sujets très impressionnés au moral et convaincus que leur affection aura des suites funestes, manquent rarement de devenir victimes. Voyez quelle est la conséquence ordinaire de cette fièvre quand elle est la suite d'un amour contrarié, de la perte d'un objet aimé, de grands revers de fortune, de la nostalgie, etc., et vous observerez qu'elle est presque toujours désastreuse, par la raison qu'il est bien souvent impossible de remédier à la cause du mal et que dans une multitude de circonstances le moyen curatif arrive trop tard, ou est impuissant pour détruire les effets qu'elle a produits. Je pourrais citer ici deux faits confirmatifs de cette dernière assertion, si des motifs de convenance ne me forçaient à garder le silence. Je me contenterai de faire observer d'une manière générale, que deux fois j'ai vu le retour d'amants adorés qui avaient été éloignés par des parents, être tout à fait inutile quant à la santé des deux jeunes personnes, chez lesquelles la maladie typhoïde était parvenue au suprême degré d'intensité. Elles succombèrent, malgré les soins éclairés et incessants qui leur furent prodigués par des médecins instruits et pleins de sagacité.

Que de fois aussi n'ai-je pas remarqué, que les plus douces consolations, les promesses les plus flatteuses n'avaient aucune action salutaire, pas plus sur l'esprit chagrin des malades, que sur la marche de leur affection fébrile ! Cependant quelque faibles que soient ces ressources, quelque peu fructueux que soit leur usage, j'ai toujours conseillé aux

parents des malades de les mettre en œuvre, et je n'ai jamais négligé de le faire moi-même, quoique presque constamment sans la plus petite espérance de succès. Ce qu'il importe, c'est de procéder de la sorte, dès qu'on connaît la source de l'état morbide et avant que celui-ci n'ait jeté de très profondes racines. Toutes les fois, par exemple, que j'ai eu affaire à des jeunes gens effrayés de leur maladie, je me suis hâté de leur donner de la sécurité, de retremper leur courage, de leur assigner souvent le jour de leur guérison, parce que je n'ignorais pas, que si j'attendais pour remplir ce devoir, je risquais beaucoup d'avoir perdu le moment propice et de voir survenir une série d'accidents dont ultérieurement je ne pourrais peut-être pas devenir le maître.

Quand j'ai eu affaire avec des sujets accablés par le regret d'avoir abandonné le lieu de leur naissance, ou vivement désireux de rentrer au sein de leur famille, je n'ai pas manqué de leur promettre qu'ils seraient bientôt satisfaits sous ces deux rapports, que je n'attendrais, pour les faire partir, que le moment où leurs forces leur donneraient la faculté de faire le voyage. S'ils m'objectaient qu'ils n'avaient pas de ressources pécuniaires, je répondais que cela ne devait pas les inquiéter, que l'administration des hôpitaux pourvoit aux frais qu'ils seraient obligés de faire. J'ai l'intime conviction que par cet artifice, j'ai prévenu quelquefois non seulement la gravité de la maladie; mais que j'ai sauvé des individus bien malades, que j'aurais eu la douleur de voir succomber, si je n'avais rien fait pour changer leurs fâcheuses dispositions morales.

Remarquons maintenant qu'il ne suffit pas d'avoir usé tout d'abord de cette thérapeutique, il est essentiel de maintenir les malades dans les espérances qu'on leur a données, de leur faire croire qu'ils sont mieux et que le moment où ils auront pleine et entière satisfaction n'est pas éloigné. La promesse qu'on leur a faite doit être exécutée ponctuellement, si toutefois ils restent dans les mêmes dispositions. Un manque de parole pourrait avoir les plus funestes conséquences.

#### OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

---

##### *Quelques considérations générales.*

Si nous avons pris la détermination de placer à la fin de notre ouvrage les neuf dixièmes des observations particulières que nous avons eu l'intention de citer, c'est parce que nous avons cherché à éviter les inconvénients que leur lecture ferait éprouver à la narration, ou aux discussions dans lesquelles nous nous sommes trouvé forcé d'entrer.

Notre dessein, dès le moment où nous conçûmes l'idée de faire ce traité, fut de rapporter un grand nombre de faits, dans l'unique but de ne laisser aucune espèce de doute dans l'esprit du lecteur, sur l'efficacité de la méthode thérapeutique dont nous faisons usage dans ce qu'on appelle les fièvres graves; mais des circonstances indépendantes de notre volonté et surtout la nécessité de ne pas trop grossir les volumes, nous ont mis dans l'obligation de faire le sacrifice d'une quantité assez considérable de faits

qui n'étaient pas dépourvus d'un certain intérêt, puisque aussi bien que ceux dont nous allons faire mention, ils fournissent la démonstration que lorsque la maladie est traitée d'une manière convenable et en temps propice, non-seulement on peut abréger sa durée, mais aussi empêcher souvent qu'elle ne revête un très mauvais caractère. Nous ne rapporterons donc qu'un nombre très limité de cas légers de fièvre; mais nous ferons en sorte de choisir les observations qui se rapprochent le plus de celles où les phénomènes pathologiques se sont offerts sous un aspect assez redoutable. Parmi les documents cliniques de cette seconde catégorie, nous avons fait infiniment moins d'omissions que dans la première, surtout quand ils étaient remarquables par des symptômes adynamiques ou adynamico-ataxiques. Nous devons avouer seulement que nous nous sommes permis de ne donner que la substance de quelques-uns, par la raison qu'ils étaient infiniment trop diffus et remplis d'une multitude de superfluités. Quant à un troisième groupe de faits qui comprend tous les cas simples ou compliqués qui ont eu une issue funeste, nous l'avons formé avec toutes les observations que nous avons à notre disposition. Ces observations n'ayant pas été recueillies par nous, ni par des internes qui savaient ce que nous désirions en faits de renseignements commémoratifs, on ne devra pas être étonné si les phénomènes précurseurs de la maladie sont assez souvent décrits avec peu de soin ou même complètement négligés. Mais les praticiens peuvent être bien certains que tous les malades soumis à notre observation, les

ont offerts en nombre plus ou moins considérable. Le souvenir des réponses faites à toutes nos questions ne nous permet pas d'avoir le plus petit doute à cet égard. Si donc nous faisons cette remarque, c'est parce que nous ne voulons pas qu'on nous reproche d'avoir fait sans nécessité un grand usage des évacuans supérieurs. Si nous avons cité les observations avec le nom des élèves qui les ont recueillies, c'est parce que nous avons eu en vue 1° de donner par là à ces documents une grande authenticité; 2° d'éviter le reproche de les avoir *dictées et façonnées selon notre manière de voir*; 3° d'être juste envers ceux qui ont bien voulu concourir à la confection de mon travail. Nous avons l'intime conviction que si tous les médecins attachés au service des hôpitaux agissaient de cette manière, non-seulement les faits pathologiques dont ils font mention dans leurs ouvrages, inspireraient infiniment plus de confiance; mais ces praticiens auraient de plus la certitude que les documents historiques seraient plus complets et infiniment mieux rédigés, par la raison que les internes, dont le mérite est généralement incontestable, s'attacheraient d'une manière particulière à ne pas paraître avec désavantage, devant le tribunal de l'opinion médicale.

Nous ne terminerons pas ces considérations générales sans avertir le lecteur que les deux premières observations citées ne doivent pas être considérées comme des cas de fièvre typhoïde; mais bien comme des exemples de *fièvre bilieuse* qui probablement aurait dégénéré en fièvre typhoïde, si l'on n'avait mis promptement un terme aux symptômes qui se pré-



sentaient. Nous mentionnons ces faits pour faire voir que nous ne confondons pas comme M. Bouillaud le prétendait un jour, la fièvre simplement saburrale avec ses dégénérescences.

1<sup>re</sup> OBSERVATION.*Fièvre bilieuse simple.*

Madame Vanhove, âgée de soixante-dix ans, portière, rue Poissonnière, n° 20, d'un caractère vif, ayant les cheveux encore noirs, la peau basanée, fut prise le 13 mai 1825 de frissons dans le dos, de lassitudes générales, de soif, d'amertume de la bouche, de nausées, de céphalalgie frontale avec vertiges. Elle rentre de la halle chez elle, se couche et devient bientôt brûlante. Inscrite au dispensaire de la société philanthropique je la visitai le 14.

Sa langue était très sale, couverte d'un enduit limoneux jaunâtre ; elle éprouvait des nausées continues, des lassitudes, de la céphalalgie, de la perte d'appétit et même de la répugnance pour les aliments, une chaleur vive à la peau, de la fréquence et de la force dans le pouls, avec quelques irrégularités.

Les garde-robes étaient suspendues depuis quelques jours, les urines étaient rares, colorées, jaunâtres, les forces étaient très abattues.

Elle se lève dans la journée, impatientée de ce que je n'arrivais pas assez tôt ; mais bientôt elle tombe évanouie et ne se relève qu'au bout d'un quart d'heure.

Peu de douleur à l'épigastre sous la pression de la main. Respiration libre.

*J'ordonne une tisane d'orge avec du sirop de guimauve,*

*des lavements. Pour le lendemain 3 grains d'émétique dans 3 verres d'eau, à prendre de 20 minutes en 20 minutes, en recommandant de cesser l'administration de ce moyen aussitôt que les vomissements commenceraient.*

Le soir, agitation, fièvre plus forte, insomnie, rêvasseries durant toute la nuit. Je la vois le 15 et j'apprends que la malade se sentant trop faible n'avait pas voulu prendre le vomitif. Je la trouvai brûlante et très fatiguée par les nausées et la céphalalgie. Il y avait eu plusieurs vomissements bilieux peu abondants. J'insiste pour qu'elle prenne le vomitif le 16, ou je déclare que je cesse mes soins.

Dans la nuit du 15 les rêvasseries reviennent, la fièvre est brûlante, les nausées et quelques vomissements continuent. Sentiment de plénitude dans l'estomac.

Le 16 au matin le vomitif est avalé malgré la fièvre et le sentiment de faiblesse.

Après les deux premières doses, les vomissements bilieux deviennent très abondants, la bile expulsée est d'un jaune d'ocre, très épaisse, amère; les vomissements sont suivis d'un peu de sueur à la face et au col.

Je vois la malade à midi, son estomac était dégagé, la malade se sentait plus à l'aise, la tête était très libre, la peau très douce, le pouls plutôt lent que fréquent avec quelques intermittences; la langue est moins sale et humide, le sentiment de faiblesse est moins grand, la malade a le désir de prendre du bouillon et est disposée à bien dormir.

*Continuation de la tisane d'orge édulcorée avec le sirop de guimauve.*

Le 17 elle prend à mon insu un potage au vermi-

celle, qui détermine un peu de fièvre et du dégoût.

Le 18 mêmes symptômes.

Le 19 point de fièvre, sentiment de faiblesse.  
2 bouillons, même boisson.

Le 20 la malade va bien, elle mange deux soupes.

Le 25 guérison complète après une purgation avec la médecine ordinaire.

Voilà véritablement une fièvre bilieuse d'une grande simplicité ; aussi a-t-il été possible de la faire disparaître avec rapidité, ou en d'autres termes de la *juguler*. Mais pense-t-on qu'on serait arrivé à des résultats aussi prompts, s'il y avait eu réellement fièvre typhoïde ? Je ne crois pas qu'aucun praticien soit de cet avis. Quand les matières altérées de l'intestin ont pénétré dans la circulation, il faut du temps pour que l'art ou la nature les en fasse sortir.

## 2<sup>e</sup> OBSERVATION.

### *Fièvre bilieuse simple.*

Voici une deuxième observation que je considère comme une fièvre bilieuse qui touchait de bien près à ce que nous appelons l'état typhoïde. Elle est remarquable par la manière dont elle fut jugée. Je la puise dans l'ouvrage de Tissot sur l'épidémie de Lausanne, en la débarrassant de quelques détails inutiles.

Le 20 mars de l'année 1756, je vis, dit cet auteur, une femme âgée de plus de quarante ans et mère de neuf enfants. Elle était malade depuis neuf jours, et je fus frappé de l'altération de la figure qui était presque cadavéreuse. Pour remédier à la faiblesse et à la langueur de l'estomac on l'avait purgée avec le séné et gorgée de cordiaux.

Pouls petit, irrégulier, prostration des forces, délire tranquille, point de selles depuis deux jours, tremblement presque continu.

*Émétique en lavage.*

Vomissements de matières d'un vert noirâtre. Continuation de la constipation.

*Lavements.*

Les forces se raniment un peu, pouls plus élevé. D'ailleurs augmentation des symptômes ainsi que de la fièvre.

*Boissons acidules, sinapismes aux pieds qui agissent lentement et alors on en applique d'autres saupoudrés de cantharides.*

Pas la plus légère rémission pendant deux jours entiers.

Le dix-huitième jour tamarins avec la manne qui procurent des évacuations, sans rémission.

Le vingtième jour au soir, météorisme, délire, pouls à peine sensible, somnolence, agitation orthopnée, difficulté de la déglutition, phénomènes qui semblent annoncer le plus grand danger. « Ce » pendant, dit Tissot, comme je trouvai la peau » ramollie, que je n'apercevais pas des pétéchie, » que nous étions à la veille du vingt-unième jour » et qu'il y avait des borborygmes, je crus devoir » attribuer tous ces mauvais symptômes aux mouve- » ments précurseurs d'une évacuation critique im- » minente et pouvoir d'après cela ranimer l'espoir » des assistants.»

*Limonade vineuse, cessation de la limonade minérale.*

Vers le milieu de la nuit, involontairement et sans que la malade s'en aperçût, « il se fit impétueuse- » ment une évacuation abondante *qui dura presque*

» *une demi-heure*. Faiblesse extrême, syncopes fré-  
 » quentes, respiration sans être gênée presque nulle,  
 » état soporeux profond. Tous la croyaient agoni-  
 » sante et le chirurgien crut qu'il était inutile de  
 » panser les vésicatoires; mais elle me parut plutôt  
 » dans un état de sommeil, que dans l'état de mort;  
 » la respiration était lente, mais facile, le pouls très  
 » faible, mais mou et bien régulier. La tuméfaction  
 » de l'abdomen était dissipée. »

*Pansement des vésicatoires, limonade vineuse, applica-  
 tion sur l'abdomen et la poitrine de linges trempés dans un  
 mélange de vin, de vinaigre et d'eau tiède, renouvellement  
 de ces applications toutes les 3 heures, fomentations avec  
 la même liqueur sur le trajet des vaisseaux.*

« Insensiblement le pouls se releva, la face reprit  
 » de la couleur, sommeil naturel et paisible... Le  
 » réveil n'eut lieu que trente-six heures après la  
 » crise et presque trois jours après où elle était  
 » tombée dans l'état soporeux. Les selles ayant bien-  
 » tôt pris le caractère bilieux, cette femme recouvra  
 » la santé (1). »

### 3<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Première catégorie de cas de fièvre typhoïde (2).*

*Cas légers et moyens.*

Mademoiselle Berlicot, âgée de vingt-trois ans,  
 d'un tempérament lymphatique, grande et maigre,

(1) *Épid. de Lausanne*, pp. 146, 147, 148, 149, 150, trad. française.

(2) Obs. recueillie par mon fils aîné.

sujette à des maux de tête et à une constipation tellement opiniâtre qu'elle n'allait quelquefois à la selle que deux fois le mois, était valétudinaire depuis une vingtaine de jours, lorsque le 7 novembre 1846, elle se fatigua horriblement en courant dans l'intérieur de Paris avec une de ses amies.

Le 8, elle fut obligée de s'aliter à cause d'un violent mal à la tête, de quelques frissons et de beaucoup de lassitude générale. Dans la nuit la bouche devint très mauvaise, des nausées et des vomissements bilieux survinrent et lui firent craindre la manifestation prochaine d'une fièvre typhoïde. Cette idée était fondée sur ce qu'elle avait vu une de ses amies atteinte des mêmes accidents avant que cette fièvre n'eût fait explosion.

Le 9 je vis cette jeune personne, je lui trouvai la tête brûlante, les yeux très abattus, les pupilles étrangement dilatées, les narines pulvérulentes. Le mal de tête l'avait empêchée de dormir un instant dans la nuit. La langue était humide, couverte d'un enduit blanchâtre dans toute son étendue, peu rouge à la pointe et sur les bords. Le dégoût était extrême, les envies de vomir fréquentes. Il était survenu deux vomissements bilieux avant mon arrivée et depuis lors la tête se trouvait un peu dégagée. La soif n'était pas bien considérable, quoique la chaleur de la peau fût très âcre et la fréquence du pouls à cent quatre pulsations. La malade se plaignait de ne pas aller à la selle, malgré de nombreux lavements; de douleurs contusives dans les membres, surtout aux genoux. Son ventre n'était cependant pas météorisé, ni douloureux à la pression. Je ne vis pas les urines; mais d'après le dire de la malade elles étaient rares

et rouges. Quoiqu'il existât un peu de râle sibilant, la respiration était libre. Il en était de même des facultés intellectuelles.

*Limonade, potion avec émetine impure 20 centigr., sirop d'épicea 60 gram., tartre stibié 2 centigr. 1/2, eau 120 gram.*

Le 10 j'appris qu'il y avait eu plusieurs vomissements bilieux et quatre selles liquides, que la tête était infiniment moins douloureuse. Je ne pus visiter la malade parce que j'étais très souffrant et alité. Ce fut son père, serrurier aux Menus-Plaisirs, qui vint me donner ces renseignements. Dans la soirée hémorragie nasale assez abondante. Dans la nuit révaseries, agitation.

Le 11 je vois la malade, sa tête était beaucoup moins souffrante et moins chaude, chaleur générale et fréquence du pouls moindre, ventre souple, un peu douloureux vers la fosse iliaque, sans gargouillement, une seule tache lenticulaire bien marquée à la base de la poitrine à gauche, cessation des nausées, un demi-verre de sang est rendu dans la matinée par la narine gauche. Même état d'ailleurs.

*Limonade, huile de ricin 48 gram. dans une tasse de bouillon d'herbes, lavement avec 30 gram. de sulfate de soude pour le soir.*

Le 12, huit selles dans la journée et dans la nuit, mieux sensible, pouls à quatre-vingt-seize, chaleur de la peau douce ou du moins modérée. Le lavement laxatif a un peu irrité le rectum et a procuré un vomissement sympathique (1). Quatre ta-

(1) Cette irritation est habituelle chez mademoiselle Berlicot et l'a toujours empêchée de prendre des lavements, non seule-

ches lenticulaires visibles, gargouillement dans la fosse iliaque, point de météorisme, ventre indolent dans toute son étendue, figure moins abattue, pupilles moins dilatées, point de saignement de nez, langue plus propre, souple, urines faciles et abondantes, quelques rêvasseries dans la nuit, facultés intellectuelles libres dans le réveil.

*Lavements avec de l'eau de poirée, un verre d'eau de Pullna, limonade, oranges.*

Le 13, rêvasseries dans la nuit, peu de sommeil, point d'évacuations spontanées.

Le matin, après le réveil, deux évacuations très-faibles d'une matière ressemblant à de la moutarde, traits de la face moins épanouis qu'hier, tristesse, pupilles serrées, langue toujours humide, pas de soif, un vomissement bilieux, un peu de toux, râle sibilant à gauche, douleur à la fosse iliaque qui ne peut supporter la pression, gargouillement, ventre moins souple, plus mou; urines faciles couleur de bière, chaleur cutanée plus vive, pouls à cent deux.

*Huile de ricin 48 gram. en deux doses, dans du bouillon d'herbes, limonade alternée avec l'eau de gomme, lavements émollients, cataplasmes sur le ventre, cataplasmes vinaigrés sur les jambes.*

Le 14, quatre selles copieuses, grand soulagement, disparition de la douleur de la fosse iliaque, ventre souple, six heures de sommeil en deux fois, chaleur de la tête dissipée, narines plus propres, figure plus épanouie, regard plus expressif, trois gouttes de sang

ment parce que ceux-ci augmentent le malaise du gros intestin; mais bien aussi par la raison qu'ils procurent des vomissements sympathiques.



sortent par la narine gauche. Hier au soir bouffées de chaleur à la face, coloration alternative des pommettes et alors un peu d'oppression. Néanmoins sentiment de mieux, bien que le pouls conserve encore quatre-vingt-seize pulsations. Chaleur de la peau plus douce, taches lenticulaires évanouies, urines libres.

*Lavements avec 2 onces de manne dans la soirée, dans la matinée lavements émollients, limonade, oranges, diète.*

Le 15, sommeil tranquille toute la nuit, pouls à quatre-vingt-quatre, chaleur de la peau douce, figure riante, besoin exprimé de manger, ventre souple et indolent.

*Bouillon de poulet, limonade.*

Le 16, même état, un peu de chaleur à la peau, quatre-vingt-six pulsations.

*Huile de ricin 30 gram., bouillon de poulet, limonade.*

Le 17, trois évacuations très bilieuses modérées, une très forte. Sommeil toute la nuit sans rêvasseries, appétit, figure riante, pouls à quatre-vingt-six, ventre souple et indolent, émission de vents par bas, la malade rend quelques gouttes de sang par le nez.

*Tapioka au bouillon de poulet, infusion de tilleul et de feuilles d'oranger, continuer le cataplasme qui facilite, selon la malade, la sortie des vents, un peu de compote de poire que la malade désire.*

Le 18, pouls à soixante-seize, le mieux va en augmentant, sommeil toute la nuit.

*3 bouillons, potage à la semoule, compote, 1/2 échaudé.*

Le 19, la malade se sent parfaitement, elle a dormi toute la nuit, se sent très disposée à manger. Son pouls est à soixante-douze. Sueurs dans la nuit, sudamina.

2 potages, une poire en compote avec des échaudés, eau vineuse.

Le 20, pouls à soixante, convalescence parfaite, un peu de constipation à laquelle on n'oppose que des lavements. Un bain dans le but de nettoyer et d'assouplir la peau.

#### 4<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde légère, érysipèle, parotide pendant la convalescence.*

Bénard, âgé de vingt-six ans, né dans le département de la Sarthe, cordonnier, rue Traverse (Paris), est reçu le 18 juillet 1839 et couché au n° 17 de la salle Saint-Joseph. A Paris depuis deux ans. Tempérament très lymphatique; teint pâle; bouffissure de la face; ganglions cervicaux un peu engorgés. Habitation d'une chambre obscure et humide; alimentation mauvaise. Depuis une douzaine de jours, Bénard éprouve une grande courbature, un défaut complet d'appétit. La diarrhée, qui s'est montrée d'abord, s'est arrêtée presque aussitôt et a reparu il y a deux jours. Pas d'épistaxis, pas d'envies de vomir, frissons irréguliers très fréquents avant l'admission à l'hôpital. Le malade garde le lit depuis trois jours; il a pu se rendre ici à pied, soutenu par un camarade.

*État actuel:* La face ne paraît pas notablement altérée par la maladie; les réponses sont très lentes, difficiles à arracher, ce qui tient moins à l'affection typhoïde qu'à une intelligence très obtuse. Le pouls est faible, à 75; la chaleur s'élève à peine au-dessus du degré normal. Cinq à six taches rosées, encore

rudimentaires, sur l'abdomen; météorisme considérable; pas de douleur dans les fosses iliaques; gargouillement très marqué; peu de diarrhée. La langue est pâle à la pointe et sur les bords, chargée d'un enduit blanc jaunâtre vers sa base.

*Tartre stibié 10 centigr. et sulfate de soude 12 gram., limonade.*

Le 20, vomissements très-abondants, à peine colorés par un peu de bile verdâtre. Trois garde-robes. L'état du ventre est le même qu'hier; de nouvelles taches lenticulaires se sont montrées. La langue est rosée, en grande partie dépouillée de l'enduit qui la couvrait. Tendance à la moiteur. Le pouls a pris un peu plus de fréquence. Décubitus dorsal; beaucoup d'abattement. Un peu de râle sibilant à la base des deux poumons.

*Eau de Sedlitz, limonade.....*

Le 21, deux garde-robes peu abondantes. Le météorisme a fait des progrès. Quelques envies de vomir après le premier verre d'eau de Sedlitz; elles ne se sont plus reproduites. Rien de nouveau dans l'état général. Beaucoup d'abattement; pas de stupeur bien prononcée. Les pupilles n'offrent rien à noter.

*Looch avec calomel 6 décigr., lavements, limonade.*

Le 22, douze ou quinze garde-robes. Le météorisme a beaucoup diminué; légère douleur à la pression dans la région iléo-cœcale. Le ventre se couvre d'une véritable éruption de taches rosées.

*Eau de Sedlitz, lavements limonade.*

Le 23, quatre à cinq garde-robes. L'état du ventre est bon. La langue conserve de l'humidité; elle est chargée à sa base d'un enduit blanc jaunâtre très

épais. Immobilité des traits, sans stupeur bien caractérisée ; abattement considérable.

*Traitement id.*

Pendant les cinq ou six jours suivants, aucune modification notable ne se fait remarquer dans l'état de Bénard. Le traitement purgatif est continué.

*Eau de Sedlitz, potion purgative.*

Le 2 août, les taches lenticulaires ont disparu. Il s'est montré à la région du cou quelques sudamina. Moins d'hébétude et d'abattement. La langue est rosée, humide à la partie antérieure, blanchâtre à la base et non encore complètement dépouillée de son enduit. Soif modérée. Le pouls est calme, sans résistance, et offre à peine la fréquence normale.

*Limonade vin., lavements, bouillon coupé.*

Le 4, l'abdomen, la poitrine, le cou sont couverts de sudamina. La peau est moite, la langue bonne; le malade a bien reposé cette nuit.

*Limonade vin., vermicelle, bouillon.....*

Il resta longtemps à Bénard une grande faiblesse; les toniques furent administrés ; l'appétit fut bientôt très vif. Le 9, on donna le quart d'aliments.

Quelques jours après, un peu de fréquence du pouls, de l'insomnie, quelques nausées firent suspendre l'alimentation, et l'eau de Sedlitz fut deux fois prescrite. Ces accidents n'eurent aucune suite; la convalescence, un instant troublée, reprit son cours; on revint à l'usage des toniques. En peu de temps, Bénard fut assez bien pour manger la demi-portion.

A la fin du mois d'août, voulant aider dans son travail le frotteur de la salle, Bénard, après une

transpiration abondante, éprouva un refroidissement, qui fut suivi le jour même de frissons irréguliers, d'inappétence, d'un sentiment de tension et de douleur pulsative dans les régions sous-maxillaire et parotidienne du côté droit. Dès le lendemain se manifesta un gonflement érysipélateux qui fit, les jours suivants, des progrès rapides. L'érysipèle envahit toute la face qui acquit un volume énorme; il s'arrêta au cuir chevelu. Il s'accompagna de symptômes cérébraux très graves qui mirent la vie du malade en danger et furent difficilement maîtrisés par deux saignées générales, une application de sangsues, une révulsion énergique sur le canal intestinal. La parotide prit un développement considérable, s'abcéda; une ponction avec la lancette, faite par M. Delarroque, fit jaillir d'une grande profondeur un pus mal lié, séreux, dont la source s'épuisa promptement. Il se passa plus d'un mois avant que la résolution de la tumeur fût complète.

Bénard ne quitta l'hôpital que le 2 novembre (1).

#### 5<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde avec bronchite aiguë.*

Mocaud Vincent, commissionnaire, âgé de vingt ans, fortement constitué, entra à l'hôpital Necker le 9 juin 1835. Il était malade depuis neuf jours.

Pendant cet espace de temps il avait ressenti les phénomènes ci-après :

Lassitudes, céphalalgie, étourdissements, bourdonnements d'oreilles, surdité, faiblesse générale,

(1) Obs. recueillie par M. Durand.

saignements de nez considérables qui, d'après le malade, avaient soulagé ses maux de tête, mais l'avaient jeté dans un tel état de faiblesse qu'il ne put sortir de son lit. D'ailleurs soif ardente, insomnie continuelle, toux, expectoration striée de sang, sans douleur thoracique, perte d'appétit, constipation suivie de diarrhée assez fréquente. Il but de la limonade et observa la diète pendant tout le temps qu'il resta chez lui.

Le jour de son entrée : Face rouge immobile, yeux injectés, narines pulvérulentes, somnolence et torpeur continuelles, prostration, impossibilité de se mettre sur son séant, céphalalgie, vertiges, réponses nettes, monosyllabiques, lentes. Langue rouge avec enduit jaunâtre léger, ventre bouffi, tendu, douloureux à la pression vers l'ombilic et la région iléo-cœcale, pas de selles depuis vingt-quatre heures, anorexie, soif vive, pouls à cent dix pulsations, peau chaude, sèche, taches rosées nombreuses; respiration bruyante, râle muqueux et sibilant, toux fatigante, expectoration blanchâtre filante; impulsion assez forte du cœur.

*Tartre stibié 10 centigr., sulfate de soude 30 gram. dans un litre d'eau d'orge, limonade, diète.*

Vomissements abondants, selle très copieuse et fétide, nuit tranquille, infiniment mieux que les jours précédents.

Le onzième jour, la physionomie a repris un peu d'expression, réponses nettes et précises, pouls à cent pulsations, peau moite, ventre plus souple.

*Eau de Sedlitz à 48 gram., limonade, diète.*

Le douzième jour, cinq selles, insomnie, cependant

le malade se sent mieux, il est moins abattu, il va seul à la garde-robe, physionomie expressive. Néanmoins céphalalgie, peau chaude, sèche; narines pulvérulentes, respiration un peu accélérée, toux, râles sibilant et muqueux; sensibilité abdominale persistante, pouls à quatre-vingt-douze pulsations; sudamina, taches lenticulaires huit ou dix.

*Calomel 5 décigr., lavements émollients, diète.*

Quatre selles, un peu de sommeil, mieux, appétit, langue humide.

Le treizième jour, pouls idem, *ventre mou, flasque; peu douloureux*, gargouillement iléo-cœcal, céphalalgie, faiblesse des jambes.

*Eau de Sedlitz édulcorée, limonade, lavements, diète.*

Le quinzième jour, quatre selles chaque jour, sommeil paisible, sentiments de bien-être, face rosée, mobile, expressive, appétit, faculté d'aller au bassin tout seul, appétit, pouls à quatre-vingt, céphalalgie, toux, expectoration muqueuse, langue rose, humide; peau chaude et sèche, ventre un peu tendu, douloureux à la région cœcale. Les taches pâlisent, sudamina nombreux, désir d'aliments.

*Calomel 4 décigr., 2 vermicelles, 2 tasses de lait, 1/16<sup>e</sup> d'aliments.*

Trois selles dans la nuit, soif vive, usage d'eau de pompe fraîche, vomissement peu de temps après.

Les seizième et dix-septième jour, pouls assez calme, ventre plat, mou, presque indolent, gargouillement dans la région cœcale, sueur copieuse, sudamina nombreux, sommeil par intervalles. Cependant comme la toux, les râles, la céphalalgie persistaient,

comme l'eau froide avait déterminé des vomissements, le malade fut mis à la diète.

*Crème de tartre 30 gram. dans du bouillon d'herbes, limonade,*

Le dix huitième jour, trois selles, nuit tranquille sans sommeil, sueurs abondantes, pouls à quatre-vingt-quatre, sudamina nombreux, langue rouge, un peu sèche, douleur vers l'ombilic, gargouillement, face d'ailleurs naturelle, toux fatigante, râles.

*Gomme, sirop de capillaire, looch huileux, diète.*

Deux selles, peu de sommeil à cause de la toux, qui devient douloureuse pour l'ombilic, pouls à quatre-vingts, langue humectée, peau douce, appétit.

*Gomme, looch, 2 riz, 2 tasses de lait, le 1/8<sup>e</sup> d'aliments.*

Le dix-neuvième jour, même état.

*Traitement id.*

Le vingtième jour, deux selles, peu de sommeil, toux fréquente, crachats muqueux jaunâtres, état satisfaisant, peu de sensibilité du ventre, bon appétit, pouls à soixante-seize, face pâle, amaigrie.

*Infusion d'angélique vin., vin de quina, 1/4 d'aliments.*

Le vingt et unième jour, pouls à soixante-huit.

Le vingt-deuxième jour, promenade pendant quatre heures, sentiment du retour à la santé, les phénomènes thoraciques ont presque entièrement disparu.

Il mange bientôt la demi et les trois quarts.

Le 24 juin, étant resté très longtemps dehors par un temps froid, il fut pris d'un point pleurétique, dont un vésicatoire fit prompt justice. Cette circonstance prolongea un peu la convalescence; mais



n'empêcha pas la cure complète le trente-cinquième jour de son affection fébrile (1).

6<sup>e</sup> OBSERVATION.

Jean-Baptiste Turlot, âgé de dix-huit ans, bien constitué, d'un tempérament sanguin, n'ayant eu d'autre maladie que la petite vérole, fut pris le 11 juillet 1835 de maux de tête, d'une légère épistaxis, de frissons alternant avec de la chaleur, de diarrhée, de perte d'appétit, de fièvre, d'insomnie, de faiblesse considérable. Il s'alite, prend de la tisane, après avoir fait usage de vin chaud sucré.

La maladie persistant, Turlot se rendit à l'hôpital Necker.

Le quatrième jour, après s'être alité il offre l'état suivant :

Coucher en supination, accablement, face animée, jaunâtre au pourtour des lèvres, sans expression, indifférente; étourdissement et cependant intelligence intacte, douleurs lombaires, céphalalgie vive, tintements d'oreilles, hallucinations, chaleur frontale, pupilles naturelles, pouls à quatre-vingts pulsations, régulier, fort, chaleur brûlante de la peau, respiration pure, ventre dolent partout, mais surtout à la fosse iliaque droite, gargouillement, légère tension, trois selles liquides, langue rouge sur les bords et à la pointe, enduit jaune au centre, sans sécheresse, bouche pâteuse, soif vive.

*Tartre stibié grains 2, limonade, diète.*

Peu de bile rendue par haut, mais il en évacua copieusement par bas (dix selles).

(1) Observation recueillie par M. Durand.

La nuit insomnie, chaleur brûlante, intelligence nette. Le matin du cinquième jour figure plus mobile, moins de céphalalgie, tête lourde, accablement, souffrance dans les reins, respiration plaintive, bien qu'elle soit pure et point accélérée. Pouls à cent dix pulsations, langue rouge et lisse au centre, muqueuse sur les côtés, soif vive, épigastre indolent, disparition du gargouillement iléo-cœcal.

*Une bouteille d'eau de Sedlitz, limonade, diète.*

Nuit mauvaise, une selle.

Le sixième jour, peau sèche, aride, brûlante, langue luisante, même état d'ailleurs, ventre très sensible partout excepté à l'épigastre, pouls à soixante-seize.

*Même prescription, cataplasmes sinapisés aux pieds.*

Une selle pendant la nuit, agitation, délire, ardeur, soif très vive.

Le septième jour face animée, pourtour des lèvres et des ailes du nez d'un jaune pâle; céphalalgie vive, yeux un peu ternes, indifférents, intelligence intacte; durant la station ou la position assise, étourdissements, hallucinations; respiration plaintive, ventre dolent et pendant sa compression face grippée. Langue rouge, lisse, nette sans sécheresse. Pouls à quatre-vingts pulsations, peau sèche, humide pendant la nuit.

*Traitement id.*

Nuit agitée sans délire, sueur

Le huitième jour même état, deux selles, pas de sudamina.

*Huile de ricin 48 gram., limonade.*

Le neuvième jour huit selles, nuit meilleure quoique sans sommeil, pouls à quatre-vingt-quatre, ré-

gulier, langue sèche, dure au centre, lassitudes, sentiment de faiblesse et cependant faculté de se lever.

*Eau de Sedlitz, limonade, diète.*

Le dixième jour six ou sept selles, coucher en supination, face animée, œil terne, fixe, parole lente et faible, affaissement profond, augmentation de la fréquence du pouls, peau brûlante et cependant intelligence nette, langue humide qui contraste avec la fréquence du pouls, la céphalalgie et la fièvre.

*Calomel 60 centigr., pédiluve avec acide chlorhyd., limonade.*

Le onzième jour coloration faciale la même, langue sèche au centre, nuit comme la précédente. Toutefois moins d'affaissement, physionomie plus vivace, mouvements du corps plus faciles, ventre moins sensible, plus affaissé, parole lente, faible, désir d'aliments, six selles.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille, d'ailleurs comme la veille.*

Le douzième jour nuit calme sans sommeil, pouls à quatre-vingts, faible. Du reste meilleur état, appétit plus prononcé, peau sèche, pas de sudamina, trois taches lenticulaires à l'abdomen.

*Eau de Sedlitz 2 verres, limonade, 2 bouillons.*

Le treizième jour trois selles, toux, râle sonore.

*Looch. gom., traitement id. d'ailleurs.*

Le quatorzième jour sommeil, teinte faciale moins animée, pouls à quatre-vingt-quatre, dépressible, ventre un peu sensible, toux sèche, fréquente, même râle, bonne sonorité, soif, éblouissements, pas de selles.

*Eau de Sedlitz, limonade vin., pédil., 2 potages légers, 2 bouillons.*

Le quinzième jour sommeil agité, quatre selles,

ventre affaissé indolent, non gargouillant, langue rouge, nette, molle, soif modérée, appétit, pouls à soixante-seize.

*Traitement, potages, le 1/16<sup>e</sup>, œuf frais, limonade vin.*

Le seizième jour sommeil prolongé, réparateur, sentiment de plus de force, il aime à rester assis, légère sensibilité à la fosse iliaque, pas de selles, pouls à quatre-vingt-quatre, peu développé, *id.* pour la poitrine, une seule tache lenticulaire.

*1/8<sup>e</sup> de portion, limonade vin., lavements émollients.*

Sommeil bon, regard un peu terne, pupilles naturelles, quatre selles, épistaxis légère, quelques crachats muqueux, toux, appétit moins bon.

*Eau de Sedlitz, limonade, 2 potages.*

Le dix-huitième jour pouls à soixante-seize, rêvasseries dans la nuit. Le matin somnolence, peu d'appétit. Six selles après le laxatif.

*Bouillons seulement, limonade vin., 2 bouillons.*

Le dix-neuvième jour dans la nuit quelques rêvasseries, expectoration tenace, visqueuse, cinq selles, face rosée, appétit.

*Même prescription, diète.*

Le vingtième jour sommeil très bon, point de rêvasseries, face pâle, maigre, pouls à soixante-douze, faible, peau fraîche, sudamina nombreux, sueur dans la journée d'hier, trois selles, ventre indolent, gargouillement vers le cœcum.

*Infusion d'angélique vin., vin de Quina 120 gram., 2 vermicelles, 2 bouillons.*

Le vingt-et-unième jour le mieux continue, cinq selles.

*Même prescription 1/16<sup>e</sup>, pruneaux.*

Le vingt-deuxième jour pouls à quatre-vingts, ventre sensible, chaud, sudamina nombreux, cinq selles, accablement, réponses lentes, sommeil bon néanmoins.

*Même prescription.*

Le vingt-troisième jour, pouls à soixante-douze, ventre mieux, trois selles, sentiment de faiblesse.

Le vingt-quatrième jour le malade se promène dans la salle, yeux moins éblouissants que la veille, deux selles, pouls à soixante-quatre, plus consistant, peau douce, gaieté.

*Toniques, 1/4 d'aliments.*

Le vingt-sixième jour convalescence, pâleur, respiration en bon état, faiblesse encore, le malade sort de l'hôpital (1).

#### 7<sup>e</sup> OBSERVATION (2).

*Fièvre typhoïde légère.*

Allier (Auguste), vingt-trois ans, charpentier, constitution athlétique, tempérament sanguin, entra à l'hôpital Necker le 18 mai.

Plusieurs jours auparavant il avait ressenti les symptômes suivants : perte d'appétit, répugnance pour les aliments, céphalalgie vive, les matins envies de vomir, amertume de la bouche, saignements de nez, se renouvelant dans la journée, diarrhée, insomnie, rêvasseries.

Bientôt lassitudes profondes, obligation de s'aliter, entrée à l'hôpital sous la conduite d'un de ses cama-

(1) Recueillie par M. Leclaire.

(2) Recueillie par M. Richet.

rades qui le soutenait. Voici son état : Faiblesse profonde, face injectée, pupilles dilatées, air d'abattement, douleurs dans les reins, épistaxis dans la matinée, envies de vomir, diarrhée, langue chargée, rouge à la pointe, pouls large, développé, onduleux, peau sèche et chaude, narines pulvérulentes, taches lenticulaires nombreuses, râle sibilant, douleur dans la fosse iliaque, gargouillements de liquides dans la même région, point de tension abdominale.

*Tartre stibié 1 décigr., sulfate de soude 12 gram., cataplasmes sinapisés, limonade, diète.*

Le 19 vomissements considérables de matières verdâtres, plusieurs selles, mieux, sommeil calme et long, moins de céphalalgie, face moins animée, langue d'un blanc pointillé de rouge, pouls à quatre-vingt-dix-huit, petit en comparaison de la veille, peau moins sèche quoique chaude, persistance des râles sous-crépitant et sibilant en arrière et en bas des poumons, ventre souple, indolent, gargouillant.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille à 48 gram., cataplasmes sinapisés, diète, limonade.*

Le 20 huit selles, mieux, sommeil, moins de céphalalgie, respiration toujours sibilante en arrière, normale en avant, langue rouge, humide, pouls à quatre-vingt-seize, développé, fort, peau chaude, moins sèche, ventre souple, non météorisé, indolent, toujours un peu gargouillant dans la fosse iliaque droite.

*Eau de Sedlitz, limonade, diète.*

Le 21 peau chaude, pouls à quatre-vingt-dix-

huit, développé, langue rouge un peu sèche, point de sommeil, cinq selles, mal de gorge très douloureux, respiration bonne, râle sibilant plus général, abdomen souple quoique la fosse iliaque soit douloureuse, céphalalgie.

*Eau de Sedlitz, cataplasmes sinapisés, diète, limonade.*

Le 22 cinq selles, mieux sensible bien apprécié par l'observateur et le malade, sommeil meilleur, toujours mal à la gorge, rougeur du pharynx, langue humide quoique rouge, pouls à soixante-huit, plein, peau moite, médiocrement chaude, respiration facile, ventre souple non douloureux, point de gargouillement, un peu de céphalalgie.

*Huile de ricin 48 gram., limonade, 2 bouillons.*

Le 23 sommeil réparateur, mieux, demande d'aliments, peau normale, moiteur, point de sudamina, pouls à soixante pulsations, régulier, souple, langue chargée au milieu, rouge à sa pointe, respiration naturelle, râle sibilant, ventre souple, indolent, gargouillement très prononcé, quoiqu'il eût eu la veille huit selles.

*Lavements laxatifs, limonade, 1/8<sup>e</sup> d'aliment.*

Le 24 le mieux continue, peu de sommeil, trois selles, l'appétit continue, convalescence.

*1/4 d'aliments, lavements, limonade.*

Le 25 bien, étourdissements quand il se lève, pouls à cinquante-quatre, peau chaude sudorale.

*Angélique vin., vin de Quinquina 60 gram., 1/4 d'aliments.*

Le 26 le malade se sent bien et dit qu'il est guéri, cependant nouvelles taches lenticulaires sur le tho-

rax et au col, gargouillement dans la fosse iliaque, peau douce, pouls à cinquante-quatre.

*Lavement laxatif, même traitement d'ailleurs.*

Le 27 le mieux se soutient.

*Traitement id.*

Le 29 appétit dévorant.

*1/2 portion, même traitement d'ailleurs.*

Le 30 sorti en parfaite guérison.

#### 8<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.*

Au début, frissons violents, syncopes, sentiment de constriction à l'épigastre ; application de sangsues avant l'admission à l'hôpital, phénomènes inflammatoires, à la suite de l'éméto-cathartique, superpurgation, abattement profond, auquel succède après quelques heures, une amélioration prononcée, guérison.

---

La nommée Leroy, blanchisseuse, âgée de 37 ans, est reçue à l'hôpital Necker le 19 janvier 1839. Constitution forte ; tempérament sanguin. L... fut prise subitement, il y a neuf jours, sans malaise antérieur bien marqué, de céphalalgie, de frissons violents. Ses règles, qui coulaient depuis vingt-quatre heures, s'arrêtèrent aussitôt. Bientôt il se manifesta un sentiment de constriction très douloureuse à l'épigastre, quelques nausées, une anorexie extrême, de la faiblesse, quelques syncopes qui forcèrent L... de garder le lit. La malade n'a point eu de diarrhée.



Le médecin appelé fit appliquer des sangsues à l'épigastre.

Le 20, la malade nous offre l'état suivant : la face est très colorée, turgescence, les yeux sont animés et brillants; expression d'étonnement. Les réponses sont justes, très lentes. L... accuse une céphalalgie très vive, qui devient pulsative; intolérable quand elle remue la tête et qu'elle veut s'asseoir. La peau est chaude, halitueuse; le pouls est vif, dur, à quatre-vingt-quinze, pas d'envies de vomir, ni de diarrhée. La langue est recouverte d'un enduit jaunâtre, épais, la bouche amère. Une pression légère détermine de la douleur dans la fosse iliaque droite, qui est le siège d'un gargouillement très prononcé. Le ventre est un peu élevé, sans ballonnement bien caractérisé. Quelques taches rosées à la base de la poitrine, respiration normale dans tous les points.

*Tartre stibié gr. ij, sulfate de soude <sup>3</sup> iij, limonade, lavements émollients.*

Le 21, l'éméto-cathartique a produit des vomissements abondants, verdâtres, et une superpurgation qui ont jeté momentanément la malade dans un abattement profond. A la visite d'hier soir, nous l'avons trouvée immobile dans son lit, les yeux languissants, s'ouvrant à peine, la voix éteinte, le pouls petit et faible, la respiration lente et suspicieuse. Cet état n'a pas duré et a fait place à une amélioration remarquable. Ce matin il reste encore du mal de tête, mais supportable; la nuit a été troublée par quelques rêvasseries; la face a repris en partie son animation mêlée à de l'étonnement; le pouls est à quatre-vingt-dix, plus plein et ondulant. Il s'est

développé quelques nouvelles taches rosées. La langue est rouge sur les bords, blanche dans le reste de son étendue; la soif est fort vive; il y a encore du gargouillement. La malade ne se plaint d'aucune douleur, quand on comprime les fosses iliaques.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavements.*

Le 22, six ou sept garde-robes; point de gargouillement; ventre indolent, souple. La malade dit avoir eu cette nuit quelques coliques qui sont calmées. La langue est toujours couverte d'un enduit blanc-jaunâtre. Point de mal de tête. Il y a de la prostration, un peu de stupeur; décubitus dorsal; rêvasseries cette nuit; moins d'animation de la face.

*Eau de Sedlitz, limonade, lavements.*

Le 23, les taches lenticulaires sont très nombreuses, quatre garde-robes, pouls à quatre-vingt-cinq. La malade est couchée sur le côté; moins d'étonnement de la face qui est moins animée et plus calme.

*2 verres d'eau de Sedlitz, limonade, lavements.*

Le 24, trois garde-robes; la nuit a été bonne; la langue est presque nette, à peine blanchâtre vers sa base, humide; la soif est modérée, pouls à quatre-vingt.

*Eau de Sedlitz, limonade, lavements.*

Le 25, rien de nouveau, nuit bonne, quatre garde-robes, un certain nombre de taches ont disparu ou pâli.

*Limonade, 2 lavements, bouillon.*

Les 26, 27, 28, le sommeil devient bon, l'appétit se prononce et le facies redevient tout à fait naturel; quelques sudamina se montrent sur le ventre et au cou. La malade garde pendant quelques jours une petite diarrhée, qui s'arrête bientôt d'elle-même et qui ne l'empêche pas de prendre quelques aliments.

Le 5 février, l'état de L... est excellent; depuis deux jours, elle mange le huitième. Quoique très faible encore, elle s'obstine à quitter l'hôpital.

9<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde.*

Symptômes assez graves, envies de vomir fréquentes, céphalalgie violente, langue fulgineuse, guérison.

Giraud, âgé de vingt-sept ans, charpentier, né à Fresselines (Creuse), demeurant à Paris, rue Sainte-Placide 15, est reçu à l'hôpital Necker le 27 juin 1840. Constitution et santé excellentes. Aucune maladie grave antérieure, il n'est la variole. A Paris depuis 18 mois, il couchait habituellement avec quelques camarades dans une chambre assez vaste et bien aérée. Il y a neuf jours, Giraud fut pris de diarrhée avec coliques, d'un peu de mal de tête et d'inappétence, de fatigue, de soif. Il continua à travailler pendant trois jours. Mardi il fut obligé de garder le lit. La diarrhée, la céphalalgie, la fièvre augmentèrent rapidement. En même temps il survint des envies de vomir assez fréquentes qui ont persisté jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital. Couché au n° 2 de la salle Saint-Jean, Giraud présente l'état suivant.

La chaleur est extrêmement vive, le pouls est à quatre-vingt-dix, assez fort, légèrement *dicrote*; la face est rouge, très animée; les réponses sont nettes; pas de stupeur bien marquée; abattement; le mal de tête est violent, occupe toute la région sus-orbitaire

et absorbe entièrement l'attention du malade. La langue est très sèche, rosée à la pointe et sur les bords, fuligineuse et recouverte d'une croûte brune centrale que longent de chaque côté deux zones jaunâtres. Beaucoup de soif, quelques envies de vomir, quand le malade veut remuer la tête. La diarrhée est assez abondante; pas de coliques, ni de météorisme. Douleur à la moindre pression dans la fosse iliaque droite, point de gargouillement. Quelques taches rosées sur le ventre et à la base de la poitrine. A la base du poumon gauche, quelques bulles de râle muqueux et de râle sous-crépitant. Rien de particulier dans l'état des pupilles.

*Tartre stibié 10 centigr., sulfate de soude 12 gram., limonade.*

Le 28, quelques vomissements bilieux, six à sept garde-robes. Le malade est très abattu; le pouls est moins vif; la peau est légèrement moite; un peu de céphalalgie.

*Eau de Sedlitz, limonade, lavements, diète.*

Le 29, la nuit a été assez bonne, le malade dit avoir eu des rêvasseries qui le réveillaient à chaque instant. Le mal de tête est dissipé, la face est très animée. Les garde-robes ont été excessivement nombreuses. Hier l'eau de Sedlitz a provoqué quelques envies de vomir qui se sont promptement calmées. Chaleur vive, pouls à quatre-vingts, *bis feriens*, assez vif. Ventre très souple, indolent; un peu de gargouillement à droite. La langue n'a plus de fuliginosités; elle est encore recouverte d'un enduit jaunâtre, pâteux et collant, rouge sur les bords.

*Groseille, lavements sulf. soude, bouillon coupé.*

Le 30, le malade a un peu dormi, mais d'un sommeil très agité. Deux garde-robes, la langue est plus sèche; du reste rien de nouveau.

*Groseille, eau de Sedlitz, bouillon coupé.*

Le 1<sup>er</sup> juillet, cinq à six garde-robes, nuit plus calme; encore animation de la face, chaleur, pouls à soixante-douze, taches lenticulaires très nombreuses.

*Groseille, potion purgative.*

Le 2, dix à douze garde-robes hier soir et cette nuit. Le malade n'a pas dormi; il est très abattu ce matin, le pouls est bon, *bis feriens*, à soixante-huit. Un peu de gargouillement; ventre souple; la langue est humide et commence à se dépouiller de l'enduit jaunâtre qui l'a recouverte jusqu'ici.

*Eau de Sedlitz 2 verres, groseille, bouillon.*

Le 3, trois garde-robes. L'abattement persiste. La langue est sèche, la soif vive, la peau très chaude, le pouls à soixante-dix. La nuit a été mauvaise.

*Potion purgative, groseille, lavements.*

Le 4, six garde-robes, un peu de gargouillement, la langue s'humecte et est plus nette. Le pouls est développé, lent; le malade est calme, encore abattu, couvert de sueur, sans *sudamina*. La plupart des taches rosées ont pâli.

*Eau de Sedlitz, groseille.*

Le 5, rien de nouveau dans l'état du malade.

*Même traitement.*

Le 6, nuit très bonne; sommeil. Quatre garde-robes; la langue est humide, encore un peu sale vers la base, peu de soif.

*Eau de Sedlitz 2 verres, limonades, riz au lait.*

Le 9, quelques sudamina, pouls naturel, lent, nuit excellente, encore un reste d'enduit jaunâtre vers la base de la langue.

*Angélique vineuse, vermicelle...*

Les jours suivants, l'appétit se prononce et la convalescence commence à s'établir. Elle est entravée le 14 par l'apparition d'un peu d'érysipèle sur le nez. L'eau de Sedlitz est administrée deux jours de suite. Le 16 la rougeur s'était dissipée. Le dix-huit, Giraud se plaint d'une douleur du scrotum, il y a un peu de gonflement de l'épididyme.

*Bains, cataplasmes...*

Le 22, Giraud sort bien portant et en état de reprendre ses travaux.

#### 10<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.*

Symptômes d'embarras gastriques, prostration, dents fuligineuses, taches lenticulaires, délire, etc., rechute.

---

Senidre, âgé de dix-sept ans, peintre, entre à l'hôpital Necker le 10 octobre 1842. Sorti de l'hôpital de la Pitié huit jours avant, il y avait été traité par les affusions d'eau froide répétées deux fois le jour, et par la limonade citrique.

Le 11, il offrit l'état suivant, faiblesse, décubitus dorsal, sentiment de fatigue, céphalalgie violente, étourdissement pendant le mouvement du corps, constipation, perte d'appétit, bouche mauvaise, langue enduite d'une couche grisâtre, dents fuligineuses. Sommeil la nuit agité par des rêves, taches len-

ticulaires sur l'estomac, gargouillement dans la fosse iliaque droite, facies stupéfié, pâle, narines pulvérulentes et tellement qu'on apercevait tout autour des ouvertures nasales, un bourrelet grisâtre; peau sèche, chaude, soif ardente, pouls fréquent.

*Eau vineuse, limonade, 2 bouillons.*

Le 12, persévérance de la céphalalgie, qui cependant est diminuée, point de selles, chaleur et sécheresse de la peau, nombreuses taches rosées lenticulaires sur l'abdomen et le thorax, douleur sous la pression de la main dans la région iléo-cœcale, gargouillement très sensible dans le même point, ventre tendu, résonnant à la percussion; bouche sèche, soif, un peu de sommeil agité par des rêves.

*Limonade, gom. 2 pots, huile de ricin 48 gram., dans de l'eau de pourpier avec du sirop tartareux 30 gram.*

Le 13, nombreuses évacuations, langue plus humide couverte d'un enduit blanchâtre, bouche mauvaise, pouls fréquent, sommeil *idem*, taches moins animées, narines moins sales, cessation de la céphalalgie, sudamina sur le col.

*Même traitement, lavement avec sulfate de soude 30 gram., diète.*

Le 14, plusieurs selles depuis hier, ventre plus aplati, douleur iléo-cœcale, gargouillement, reproduction de taches lenticulaires, pupilles toujours dilatées, détersion de la langue.

*Eau de Sedlitz à 48 gram. 2 verres, 2 lavements émollients, limonade gom. 2 pots.*

Le 15, selles très nombreuses. Dans la nuit, sommeil un peu agité, sueurs. Ce matin sudamina nombreux sur le thorax et l'abdomen, pouls calme,

persistance du gargouillement intestinal, moins de douleur iléo-cœcale.

Le 16, assoupissement, langue blanchâtre, chaleur cutanée sans sécheresse, pouls élevé un peu fréquent.

*Limonade 2 pots, eau de Sedlitz comme la veille, lavements émollients, cataplasmes idem.*

Le 17, même état, toux.

*Gomme looch, lavements avec 30 gram. de sulfate de soude, 2 tasses de lait.*

Le 18, nombreuses selles, sueur dans la nuit, nouveaux sudamina, les taches s'effacent, ventre affaissé, cessation de la douleur iléo-cœcale et du gargouillement, sommeil mélangé de rêves, langue humectée, nette, narines propres, dilatation normale des pupilles, demande d'aliments.

*Gomme looch, lavements avec 30 gram. de sulfate de soude, 2 bouillons, 2 échaudés avec gelée de groseille.*

Le 19, les sueurs et les sudamina continuent, le mieux se soutient et va croissant, pouls très calme, sa fréquence au-dessous du rythme naturel, ventre tout à fait indolent, souple, appétit vorace, demande incessante d'aliments.

*1/8<sup>e</sup> de pain avec un peu de volaille, infusion d'angélique, vin de quinquina, lavements émollients.*

Le 20, convalescence très solide, sortie de l'hôpital quelques jours après.

#### 44<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.*

Baudet, maçon, dix-neuf ans, constitution lym-



phatico-sanguine, à Paris depuis huit mois, couchant en chambrée depuis ce temps (six dans une chambre de quinze pieds carrés), n'a jamais été malade. Il y a huit jours, sans cause connue, il perdit l'appétit, eut quelques maux de tête; ces accidents allèrent chaque jour en croissant: il y a trois jours il fut pris de diarrhée et la veille de son entrée il eut une épistaxis assez abondante.

*État actuel.* Empreinte de stupeur très prononcée, pupilles largement dilatées, narines pulvérulentes, face rouge, injectée, langue sèche épaisse, lèvres et gencives fuligineuses; peau sèche d'une chaleur mordicante; anorexie complète, soif assez vive, diarrhée, six selles, gargouillement, douleur à la pression de la fosse iliaque; léger ballonnement du ventre, un peu de toux, râle sibilant en arrière et en avant des deux côtés, pas de taches lenticulaires, pouls fort, à cent-douze.

*Limonade 3 pots, tartre stibié 0,10 gr. sulfate de soude 12 gram., lavements avec 30 gram. sulfate de soude, diète.*

Le 20 juillet, trois vomissements bilieux copieux, huit selles; le malade a un peu moins mal à la tête; le pouls est à cent quinze. Les autres accidents n'ont pas fléchi.

*Limonade, eau de Sedlitz 48 gram., lavements avec 60 gr. miel mercurial, diète.*

Le 21, même état. Une épistaxis peu abondante dans la journée, quelques taches lenticulaires sur l'abdomen, huit selles.

*Limonade, eau de Sedlitz 48 gr., cataplasmes sinapisés à la plante des pieds, diète.*

Le 22, mieux évident. La langue est légèrement

humide, les dents ne sont plus aussi luisantes, les pupilles sont moins dilatées, la soif est moindre, la chaleur de la peau a fléchi, le pouls moins fort a encore cent trois pulsations, six selles abondantes.

*Limonade, huile de ricin 48 gram., cataplasmes sinapisés à la plante des pieds, diète.*

Le 23, même état que la veille. Trois selles assez copieuses. Il y a aujourd'hui un plus grand nombre de taches lenticulaires. Le malade n'a pas encore eu de sommeil.

*Limonade, looch avec 60 centigr. de calomel, lavements avec 30 gram. de sulfate de soude, diète.*

Le 24, cinq selles médiocres, langue humide; il ne reste que quelques vestiges des fuliginosités des lèvres et des gencives; soif modérée, peau légèrement humide, offrant une chaleur encore un peu élevée. Le malade a quelques velléités d'appétit. Ventre souple, sans météorisme. Encore de la douleur à la pression des fosses iliaques. Le râle sibilant et la toux ont disparu; les pupilles n'offrent plus de dilatation anormale; pouls à quatre-vingt-dix peu résistant.

*Limonade 2 pots, 2 verres d'eau de Sedlitz, bouillon coupé.*

Le 25, mieux prononcé. Le malade demande des aliments; cependant il persiste de la chaleur à la peau; le pouls est encore à quatre-vingt-cinq. Il y a du gargouillement dans les fosses iliaques; les taches lenticulaires ont pâli.

*Limonade vin., 1 verre d'eau de Sedlitz, friction avec huile de camomille camphrée, cataplasmes sinapisés aux pieds, 2 bouillons.*

Le 26 le mieux se poursuit. Trois selles; peau n'ayant plus qu'un degré de chaleur légèrement anormal; pouls à quatre-vingts. Encore du gargouillement.

*Limonade, 1 verre d'eau de Sedlitz, friction avec huile de camomille camphrée, 2 bouillons, 2 potages.*

Le 27, appétit prononcé, chaleur normale, pouls à soixante-quinze pulsations, faible, un peu creux.

*Angélique vineuse, 60 gram. vin de kina, unè portion.*

Les toniques sont continués et les aliments successivement portés à quatre portions, jusqu'au 16 septembre, époque à laquelle le malade sort parfaitement guéri et capable de reprendre immédiatement ses travaux (1).

#### 12° OBSERVATION.

##### *Affection typhoïde.*

Rey, vingt-huit ans, travaillant aux fortifications depuis quatre mois, constitution robuste, couchait en chambrée avec neuf autres ouvriers dans une chambre mal aérée. Trois de ses camarades, dit-il, sont tombés malades comme lui. Il y a cinq jours il fut pris de malaise, d'un brisement général; pour combattre ces accidents, il but un bol de vin sucré et se coucha, persuadé que ce remède, qui lui avait déjà réussi plusieurs fois, lui réussirait encore; mais il ne put dormir de la nuit. Le lendemain la courbature était encore plus violente, le mal de tête était atroce,

(1) Observation recueillie par M. Verjus.

il resta ainsi quatre jours dans son galetas. Deux jours avant d'entrer à l'hôpital il fut pris d'épistaxis assez abondante qui diminua un peu son mal de tête. Pendant tout ce temps, il ne fit pour tout traitement que boire de l'eau fraîche.

*État actuel.* Céphalalgie frontale intense, stupeur prononcée, réponses lentes, pupilles dilatées, narines et lèvres souillées de sang, langue sèche, fendillée, haleine fétide, lèvres, dents et gencives fuligineuses, anorexie, soif vive, ballonnement du ventre, douleur à la pression des fosses iliaques, pas de gargouillement, pas de taches lenticulaires, peau chaude, sèche, pouls à cent vingt-cinq, fort, pas de sommeil depuis trois jours.

*Limonade 3 pots, tartre stibié 10 centigr., 12 gr. sulfate soude, lavements avec 30 gr. sulfate soude, diète. (Cette prescription fut faite à la visite du soir.)*

Le 5 août, deux vomissements abondants d'une bile jaune, quatre selles, les premières dures, céphalalgie moindre, ventre moins tendu, douleur à la pression des fosses iliaques, gargouillement, pas de taches lenticulaires, langue légèrement humide, anorexie, soif assez vive.

*Limonade 3 pots, tartre stibié 10 centigr., sulfate de soude 12 gram. lavements avec 60 gra. miel mercurial, diète.*

Le 6 août, cinq selles copieuses, peau moins sèche, moins brûlante, une épistaxis, langue et lèvres plus humides, quelque peu de sommeil la nuit, deux taches lenticulaires sur l'abdomen; pas de sibilance dans la poitrine, pas de toux; ventre souple, toujours de la douleur, gargouillement, dilatation des pupilles moindre, narines pulvérulentes, soif moins

vive; toujours de l'anorexie, pouls à cent quatre, moins fort.

*Limonade 3 pots, potion avec 48 gr. d'huile de ricin, lavements avec 60 gra. miel mercurial, diète.*

Le 7 août, mieux prononcé, langue humide, soif presque nulle, peau d'une chaleur encore un peu exagérée et sèche, un peu d'appétit, ventre souple, gargouillement léger, pouls à quatre-vingt-huit.

*Limonade 2 pots, looch 60 cent. calomel, 2 bouillons.*

Le 8, le mieux persiste; sueur abondante la nuit, des sudamina nombreux sur la poitrine et le col, deux selles.

*Limonade 2 pots, lavements avec 30 gr. sulfate de soude, 2 bouillons, 2 potages.*

Le 9, convalescence, pouls creux à soixante-deux. On a recours aux toniques.

*Angélique, vin 120 gr. de Bordeaux, 1 portion.*

Le traitement tonique est continué, les aliments progressivement augmentés, et le 18 août, c'est-à-dire quatorze jours après son entrée, le malade quoique le début de son affection ait été si grave, fut dans le cas de reprendre ses travaux (1).

### 13<sup>e</sup> OBSERVATION.

#### *Fièvre typhoïde.*

Nouveau séjour à Paris, vertiges, pétéchie, sudamina, diarrhée, évacuants, mieux rapide, régime irrégulier, fièvre rémittente, régime mieux réglé, guérison, sortie de l'hôpital le dix-huitième jour.

(1) Observation recueillie par M. Verjus.

Pilorgé, sanguin, bien constitué, n'ayant jamais eu qu'une fièvre intermittente, habite Paris depuis cinq mois.

Le 20 juin, malaise ; le 23, céphalalgie, étourdissements, faiblesse, fièvre. Il s'alite et le lendemain diarrhée, coliques, perte d'appétit, soif vive, chaleur, agitation, insomnie, rêves. Cet état dure huit jours et alors entrée à Necker. Usage du vin chaud auparavant.

*État actuel.* Face rouge, sans expression, parole lente, lassitudes, agitation, chaleur brûlante, décubitus abandonné, céphalalgie sus-orbitaire, pouls à quatre-vingt-dix, peau sèche, âcre, langue rouge au limbe, pointillée et bleuâtre au centre, ventre peu tendu, indolent, diarrhée.

*Limonade, diète.*

Le dixième jour, pouls à quatre-vingts pulsations, peau moite, sueur la nuit, moins d'agitation; tintements d'oreilles, éblouissements, trois selles, même état d'ailleurs.

*Tartre stibié 1 décigr., sulfate de soude 15 gr., limonade, diète.*

Vomissements peu abondants, ver rendu par la bouche, vingt-cinq évacuations alvines, moiteur toute la journée.

Le onzième jour, moiteur la nuit, quelques instants de sommeil, point de rêves. Mieux, moins de malaise, d'accablement, forces plus actives, le malade se lève pour aller aux latrines et ne chancelle pas, cessation des vertiges, persistance des tintements d'oreilles, œil éveillé, intelligent, face plus naturelle, pouls à soixante-seize, dicrote, point de

sécheresse ni de chaleur à la peau; langue large, humide, rouge sur les bords; goût pâteux, amer, sans soif; perte d'appétit; ventre un peu gros; gargouillement dans la fosse iliaque droite, pas de douleur dans cette région.

*Eau de Sedlitz à 48 gr., limonade, diète.*

Six selles, fièvre assez forte dans la soirée.

Le douzième jour, sommeil agité, fièvre modérée, sentiment de bien-être, réclamation d'aliments.

*Traitement id., 2 bouillons.*

Le treizième jour, sommeil prolongé, rêves, face rouge, injections des yeux, pouls plein, développé, tendu; tintements d'oreilles, langue *idem*, un peu âpre au toucher, sèche, point de soif, appétit, six ou sept selles depuis la veille, point de gargouillement, ni de sensibilité abdominale; huit taches rosées lenticulaires, sudamina peu nombreux au cou.

*Traitement id., 2 potages.*

Le quatorzième jour, six selles.

Le quinzième jour, deux selles, sommeil, sueur, rêves. Le matin soixante-huit pulsations, chaleur modérée, peu de soif, bon goût, appétit vorace, réclamations vives d'aliments, forces en bon état, désir de se lever.

*Limonade tartarique, 2 potages, 1/16°.*

Le seizième jour, bon sommeil, cinq selles, grand appétit, langue toujours rouge sur les bords, blanche au centre, tendance à la sécheresse.

*Eau de Sedlitz, 2 soupes, 2 bouillons, le 1/4.*

Quatre selles, promenade, soif, fièvre, comme les

soirées précédentes, ce qui très certainement dépendait de l'alimentation.

Les dix-septième et dix-huitième jours, même état, pouls à quatre-vingt pulsations.

*Potion purgative ordinaire, 1/8<sup>e</sup> d'aliments.*

Le dix-neuvième jour, suppression du huitième, deux potages seulement et néanmoins nuit agitée, peu de sommeil, rêves, pouls à quatre-vingt. Pas de selles parce que le purgatif n'avait pas été donné. On le donne après la visite.

Six selles, pouls à soixante-seize, peau chaude, sèche, langue toujours rouge et villeuse, ventre tendu, gargouillements.

*Nouveau purgatif, 1/8<sup>e</sup> d'aliments, limonade.*

Le vingtième jour, le malade se contente de deux bouillons; six selles.

Le soir, amélioration notable, pouls à soixante-huit, peau fraîche, gaîté, sommeil paisible toute la nuit.

Le vingt et unième jour, la fièvre revient parce que le malade mange de nouveau.

Le vingt-deuxième jour, deux bouillons.

Le vingt-quatrième jour, état très satisfaisant.

*Angélique vin., vin de quinquina, 2 potages, 2 bouillons.*

Le vingt-cinquième jour, le bon état se soutient. 1/4 d'aliments, *id.* d'ailleurs.

Le vingt-septième jour, quoique faible, le malade sort de l'hôpital (1).

*Réflexions.* Faire voir constamment la sagacité

(1) Observation recueillie par M. Leclaire.



qu'on a déployée dans la direction d'une maladie et taire les fautes qu'on a commises, c'est montrer peu de bonne foi et prouver qu'on est plus dominé par une excessive vanité, qu'animé du désir d'être utile à ses semblables.

Déclarer hautement, au contraire, les erreurs dans lesquelles on est tombé et faire connaître avec candeur les conséquences fâcheuses qui en sont résultées, c'est démontrer qu'on veut faire tourner ces mêmes erreurs au profit des malades, de l'art et de la science.

Je m'empresse d'avouer d'après cela, que la diététique du malade qui a fait le sujet de cette observation a été fort mal ordonnée et que c'est de cette source que sont dérivés les accidents fébriles depuis le seizième jour jusqu'au vingtième.

Si en effet j'avais porté une attention plus sérieuse à ce jeune sujet dont l'affection était peu grave; si moins préoccupé de ceux qui étaient dangereusement atteints et qui étaient placés à son voisinage, je m'étais enquis, selon mon habitude, des résultats de son alimentation, résultats qui n'étaient pas bien apparents au moment de ma visite, j'aurais appris que dès l'instant où le repas du matin était terminé, la fièvre se développait, et que par conséquent je devais cesser d'employer une nourriture intempestive. Mais outre que le malade paraissait en général très bien au moment où je le voyais et ne se plaignait d'autre chose que *du besoin de manger*, je dois dire que l'élève très méritant qui recueillait l'observation, ne se trouvait pas toujours à mon côté lorsque je visitais cet individu, ou bien,

sans doute, qu'il oubliait de me rendre compte de ce qu'il connaissait et que j'ignorais, concernant les effets de l'alimentation intempestive que j'accordais. On me rendra, j'espère, la justice de penser, que si j'avais eu connaissance du mouvement fébrile amené par cette cause, je n'aurais pas eu la faiblesse de céder aux instances réitérées du malade qui, pour satisfaire son appétit, me cachait les phénomènes morbides qu'il éprouvait après chaque repas.

Ma conduite, en cette circonstance, est tellement en opposition avec mes principes, que je ne cesse de répéter journellement, qu'il ne faut pas se hâter d'administrer des substances alimentaires chez les sujets qui viennent d'éprouver, ou qui ont encore des symptômes typhoïdes. J'ai toujours vu que lorsqu'on était trop empressé à cet égard, non-seulement on faisait renaître les symptômes de la maladie, mais même qu'on déterminait des complications dangereuses ou funestes.

Quoi qu'il en soit, il paraît manifestement dériver du cas que nous venons de citer, comme de plusieurs autres qui se sont offerts à notre observation, qu'en général on reproduit la sécheresse des organes sécréteurs, on provoque ou on augmente le mouvement pyrétique, l'agitation et l'insomnie, lorsqu'après avoir soumis les typhoïdes à une diète sévère, on passe brusquement à une alimentation abondante.

La sagesse exige impérieusement qu'en pareille circonstance, on procède toujours d'une manière graduée et qu'on n'arrive à une nourriture substan-

tielle que lorsque le calme du pouls et la modération de la chaleur cutanée, le développement de l'appétit vrai et non fictif, la cessation de la soif et de la sécheresse de la langue, la disparition de l'irritation intestinale et du météorisme, annoncent que l'élaboration alimentaire se fera sans peine, et que la nutrition y gagnera.

Si le contraire a lieu, il faut que le praticien sache revenir à la diète et à quelques laxatifs qui communément suffisent pour faire cesser l'état morbide accidentel. Je dis qu'il convient dans ce cas d'employer les évacuants, par la raison que si la nourriture est nuisible, elle l'est moins en déterminant directement une phlogose, qu'en rendant plus stimulante la cause matérielle de la maladie qui n'est pas suffisamment éliminée. N'oublions pas qu'Hippocrate nous a dit, « non pura corpora quanto plus » nutries, tantò magis lædes. » (*Aph. sect. 11, § x. V Linden*).

#### 14<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Suites de couches, céphalalgie, insomnie, stupeur, faiblesse générale, constipation, pétéchiés et sudamina, traitement évacuant, guérison.

---

Au n° 32 de la salle Saint-Louis, service de M. de Larroque, a été couchée le 27 mars 1835, la nom-

(1) Observation recueillie par M. Richet, interne.

mée Dolley, Philippine, âgée de vingt-huit ans, cuisinière, demeurant rue du Cherche-Midi, 20, née à Sailly-la-Bourse, département du Pas-de-Calais. Cette femme nous dit avoir accouché il y a dix-sept jours, les suites de couches avaient bien coulé : le 9, elle reprit ses occupations et pendant trois fois vingt-quatre heures, elle ne ressentit aucune douleur ; mais les jours suivants elle se trouva faible, éprouva de la céphalalgie et se mit au lit. Voici ce qu'elle présenta à son arrivée : les suites de couches coulent encore un peu, il y a de la céphalalgie, insomnie, faiblesse générale, stupeur légère ; la langue est blanche à la base, rouge sur les bords et à la pointe, bouche mauvaise, ventre à peine douloureux, constipation, météorisme : quelques pétéchies apparaissent sur le ventre, il n'y a pas eu d'épistaxis ; mouvement fébrile marqué. Cette malade avait bien quelques symptômes de l'affection typhoïde ; mais on était loin de l'assurer.

Cependant *il lui fut prescrit un grain d'émétique* avec trois gros de sulfate de soude. La malade eut plusieurs selles abondantes pendant le jour et la nuit du 27 ; le lendemain 28, elle disait se trouver mieux, qu'elle était débarrassée, mais la chaleur et le mouvement fébrile continuaient. Il fut prescrit pour pouvoir mieux juger la marche de l'affection, *gomme avec sirop de limon, un loock gommé, lavements émollients, diète.*

Le 29 au matin l'insomnie persistait, la céphalalgie s'était représentée, la stupeur était mieux caractérisée, la faiblesse était la même, les taches lenticulaires sur le ventre étaient plus apparentes,

la langue était sale, la bouche mauvaise, le ventre douloureux et météorisé.

*1 bouteille d'eau de Sedlitz.*

Le 30, plusieurs selles dans la journée et la nuit, la malade ne va pas mieux; insomnie, céphalalgie, prostration : langue rouge et sèche, bouche amère, ventre chaud, douloureux dans la fosse iliaque, météorisé; toux, peu de râle sibilant, absence de son mat : les lochies ont cessé de couler, la peau est chaude, sèche, le mouvement fébrile plus prononcé que les jours précédents.

*Limonade gommée, 1 bouteille d'eau de Sedlitz, diète.*

Le 31, aucune amélioration, la malade n'a eu qu'une seule selle, grande faiblesse, prostration, stupeur, insomnie, absence de délire, les lèvres sont sèches, le ventre douloureux, ballonné; les taches lenticulaires sont plus nombreuses, les urines rares.

*Limonade, sirop de gomme, calomel 12 grains, lavements émollients, diète.*

Le 1<sup>er</sup> avril, peau moins chaude, pouls moins fréquent, la langue est plus humide, les lèvres sont toujours sèches, les douleurs du ventre et le météorisme ont disparu, la malade a eu plusieurs selles. La faiblesse et la prostration persistent, les pétéchiez pâlisent, il n'y a point de sudamina. M. Bricheteau qui ce jour prit le service prescrivit :

*Limonade gommée, calomel grains 12, diète.*

Le 2, faiblesse, mais moins de prostration, lèvres moins sèches, langue humide, naturelle, deux vomissements bilieux dans la nuit, l'épigastre n'est point douloureux, le ventre est chaud comme le reste du corps, mais la chaleur n'est pas âcre, aucune

douleur à la pression dans le ventre, excepté à la fosse iliaque *gauche*, souplesse des parois abdominales, peu de météorisme, léger gargouillement dans la fosse iliaque droite, il n'y a eu que deux selles, cependant l'amélioration est évidente; le pouls est toujours fréquent, les pétéchiés s'effacent.

*Limonade gommée, diète.*

Le 3, le mieux est marqué : la veille à quatre heures il y avait un redoublement de fièvre, la peau était très chaude, le pouls fréquent, les pommettes étaient colorées, le ventre ballonné, et comme la malade n'avait pas été à la selle depuis le matin, *il fut prescrit par l'élève de garde quinze grains de calomel.* Le matin voici ce qui est remarqué : la malade a sué pendant la nuit, elle a eu quelques heures de sommeil, absence de céphalalgie, figure pâle, pas de stupeur, lèvres un peu sèches, langue humide, ventre souple, légèrement douloureux, deux selles abondantes, gargouillement, la malade demande à manger : la peau est moins chaude, le pouls moins fréquent.

*Limonade gommée, 1 bouillon.*

Le 4, le sommeil a duré pendant presque toute la nuit, la figure s'épanouit, les lèvres sont plus humides, le ventre est souple, peu douloureux, deux selles dans la nuit : fréquence du pouls et chaleur de la peau médiocre, appétit plus marqué.

*Limonade gommée, 3 bouillons.*

Le 5, le sommeil est accompagné de rêvasseries, le ventre est un peu douloureux, un peu dur, il n'y a eu qu'une seule selle, appétit.

*Limonade gommée, 2 vermicelles, 2 bouillons.*

Le 6, grande amélioration, sommeil tranquille, figure bonne, appétit, deux selles : la malade se dit guérie, les symptômes semblent le faire espérer.

*Ut supra.*

Le 7, même état que la veille au matin, mais le soir la malade avait eu un mouvement fébrile, les pommettes étaient colorées, aucune douleur n'était accusée, il ne fut fait aucune prescription. Le matin la langue est humide, mais jaune, il y a de la soif, deux selles, ventre souple un peu douloureux à gauche ; absence de céphalalgie et de chaleur à la peau, appétit.

*Limonade, 2 verres d'eau de Sedlitz, 2 vermicelles, 2 bouillons.*

Le 8, quoique la malade se plaigne peu, son pouls a été accéléré dans la soirée et dans la nuit, la peau plus chaude, absence de sommeil, le ventre est souple, il n'y a eu qu'une selle, les pétéchies persistent encore, de nombreux sudamina se remarquent sur le cou et sur le ventre.

*Eau de Sedlitz, 2 verres, potages.*

Le 9, le mieux est marqué, la figure est presque naturelle, la langue est humide, plusieurs selles, ventre souple, absence de céphalalgie, moins de fréquence dans le pouls.

*Limonade gommée, 2 vermicelles, 2 bouillons.*

Le 10, plus de sudamina, la malade est bien, la convalescence commence.

Le 11, elle est confirmée, la malade se lève et n'éprouve qu'un peu de faiblesse ; le 12, elle mangea le huitième ; le quart, le 14 ; le 17, la demi, et elle sortit le 19 avril très bien guérie.

15<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde* (1).

Céphalalgie et faiblesse générale, constipation, toux, râle sibilant, pétéchies, etc. Traitement par la méthode évacuante, guérison rapide.

---

Bouitte, Charlemagne, âgé de vingt-deux ans, journalier, né à Paris et y demeurant, rue du Bac, n° 70, fut couché le 4 avril au soir 1835, au n° 7 de la salle Saint-Joseph, service de M. de Larroque. Ce jeune homme fort, vigoureux, pléthorique, nous raconte qu'il a été militaire, qu'il a fait un séjour peu prolongé à Alger dont il est revenu il y a sept mois. Il fut pris deux mois avant son entrée à l'hôpital d'une fièvre intermittente tierce, et au huitième accès il lui fut donné quelques grains de sulfate de quinine qui arrêterent l'affection. Mais depuis la guérison de cette fièvre tierce, Bouitte ne se trouva pas bien, il éprouva de la céphalalgie, du malaise et de la fatigue dans les jambes; il fut saigné chez lui il y a trois semaines, et cette saignée le soulagea beaucoup momentanément; mais deux jours après il fut repris de la même douleur, du même malaise, qui depuis huit jours avait beaucoup augmenté. Voici ce qu'il présente à notre examen. Céphalalgie frontale intense, fatigue, faiblesse générale, face colorée, insomnie, rêvasseries, langue entièrement blanche, humide, amertume de la bouche, pas de nausées,

(1) Observation recueillie par M. Lafont, interne.



douleurs abdominales légères, un peu de météorisme, constipation qui dure depuis plusieurs jours, toux légère, son clair du thorax, absence de râle sibilant. Pétéchies nombreuses sur le ventre, chaleur peu considérable, transpiration, pouls fort et lent.

*Orge, chiendent avec 1 gr. d'émétique et 1 once de sulfate de soude, diète.*

Le 5 avril, le malade qui n'a pas dormi un seul instant n'a eu que des selles et pas un seul vomissement, il n'y a aucune amélioration à cet état général; il est couvert de sueur, le pouls est lent, la langue aussi blanche que la veille, humide. Les douleurs abdominales ont un peu diminué.

*18 grains d'ipécacuanha pour le matin, 12 grains de calomel pour le soir. limonade gommée, lavements, diète.*

Le 6, plusieurs vomissements dans la matinée et le soir plusieurs selles jaunâtres suivirent l'administration du calomel, la langue est moins chargée, l'amertume a beaucoup diminué, plus de douleurs abdominales, les pétéchies pâlisent, mais elles sont encore bien apparentes : sommeil de plusieurs heures, pouls à l'état normal. Le malade se plaint moins de la tête, il demande à manger.

*2 verres d'eau de Sedlitz, lavements émollients, limonade gommée, 2 soupes.*

Le 7, l'état du malade est à peu près le même que la veille, mais la faiblesse est moins prononcée. Des coliques ont seules empêché le sommeil, céphalalgie encore légère, langue moins sale, bouche moins amère, nulle douleur abdominale, gargouillement, plusieurs selles. Les pétéchies s'effacent. Pouls normal, peau moite, appétit.

2 verres d'eau de Sedlitz, limonade, lavements, 2 soupes, 2 bouillons,

Le 8, l'amélioration a été évidente, il y avait eu des selles avec des coliques légères.

Le 9, le mal à la tête se faisait à peine sentir, sommeil; le malade se dit guéri, il ne souffre plus, il demande à manger. Les pétéchies ont disparu, il n'y a pas de sudamina. Le 8, il lui fut accordé le huitième. Le 9, le quart d'aliments.

Le 10 au soir, il fut coucher chez lui, et se retira à pied sans faiblesse marquée, ni céphalalgie.

#### 16<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Céphalalgie, épistaxis, dévoiement, pétéchies, sueurs, pas de sudamina. Traitement par les évacuants, guérison.

---

Au n° 38 de la salle Saint-Joseph, a été couché le 4 avril au soir 1835, le nommé François, Dominique, âgé de vingt-huit ans, charpentier, demeurant rue de Sèvres, n° 145, né dans le département des Vosges. D'une constitution athlétique, François nous dit qu'il habite Paris depuis deux ans, qu'il se nourrit très bien. Il y a huit jours environ il fut pris d'une très forte céphalalgie qui l'avait forcé de cesser de travailler, cette céphalalgie était moins intense le jour de son entrée à l'hôpital. Il se plaint de mal dans les jambes, de frissons qui se répètent

(1) Observation recueillie par M. Lafont, interne.

tous les jours, de perte d'appétit, de dévoiement qui provoque trois ou quatre selles dans les vingt-quatre heures. Il nous dit avoir eu pendant le temps qu'il est resté malade chez lui, deux épistaxis, dont la première a été fort abondante. Voici ce qu'il présente à notre examen : céphalalgie frontale assez forte, faiblesse générale, bourdonnement de l'oreille droite, langue blanche à la base, rouge sur les bords et très lisse dans sa moitié antérieure, bouche mauvaise, amère, soif intense, dévoiement, ventre douloureux, météorisé, la pression augmente la douleur principalement dans la fosse iliaque droite : la peau est chaude, le pouls fort, d'une fréquence médiocre : de nombreuses pétéchies lenticulaires couvrent l'abdomen. Le malade dort à peine, son sommeil est accompagné de rêvasseries, sa figure exprime la stupeur, ses réponses sont assez faciles et justes, les forces se sont considérablement affaiblies. La poitrine n'offre rien à noter.

*Orge, chiendent avec 1 gr d'émétique, diète.*

Le 5, le malade a eu des envies de vomir, mais il n'a eu que plusieurs selles, la soif est vive, le ventre un peu douloureux, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Le malade n'a pas dormi forcé qu'il était de se lever à chaque instant pour aller à la garde-robe. Les autres symptômes n'offrent rien qui n'ait été décrit la veille.

*Limonade 2 pots, 1 bouteille d'eau de Sedlitz, lavements émollients.*

Le 5 au soir, le malade n'avait été qu'une seule fois à la selle, il fut prescrit une *seconde bouteille d'eau de Sedlitz.*

Le 6, plusieurs selles liquides, jaunâtres et très fétides, ont eu lieu dans les vingt-quatre heures; cependant le malade n'éprouve aucune amélioration dans son état, la céphalalgie, le malaise, la faiblesse persistent, l'ouïe devient dure, absence de sommeil, la peau est moite le matin, le pouls fort et fréquent; du râle sibilant se fait entendre à l'auscultation, la percussion donne un son clair.

*Limonade gommée, 1 bouteille d'eau de Sedlitz, 1 lavement, diète.*

Le 7, le malade éprouve une grande amélioration, il ne se plaint plus que d'une pesanteur de tête et non de douleur, il ne provoque celle-ci que quand il veut s'asseoir sur son lit. La transpiration est plus abondante que la veille, les pétéchiez pâlisent, il n'apparaît point de sudamina. La stupeur a diminué, un sommeil tranquille a duré quatre heures, la langue est rouge et lisse, l'amertume de la bouche a presque disparu, la soif est moins vive, il y a eu sept selles assez abondantes dans les vingt-quatre heures sans aucune colique: nulle douleur dans le ventre. Quelques stries de sang apparaissent dans les crachats qui ne sont point rouillés, le son du thorax est clair, absence de râle crépitant, mais le râle typhoïde est très abondant. La chaleur de la peau est douce, le pouls calme, il y a pyrexie complète.

*Limonade gommée, lavements, 2 bouillons coupés.*

Le 8, le mieux se soutient, et, quoiqu'il n'y ait pas eu de purgatif donné, le malade a eu trois selles abondantes; cependant un gargouillement manifeste se fait sentir dans la fosse iliaque droite, la céphalalgie est un peu plus vive que la veille, le bourdon-

nement de l'oreille droite est si intense, qu'il empêche le malade d'entendre clairement les questions qu'on lui fait; la langue est moins rouge, moins lisse, l'appétit revient, le ventre n'est pas douloureux, les pétéchiez disparaissent, il n'y a plus de sueur. La faiblesse du malade est grande, chaque fois qu'il se lève pour aller à la selle, il doit faire quelques pas, et souvent il est pris de syncope quand il revient à son lit. Les crachats contiennent moins de sang. Le pouls est toujours calme.

*Limonade gommée, 1 bouteille d'eau de Sedlitz, lavements, 1 soupe.*

Les 9 et 10, le malade ne se plaint que d'un peu de céphalalgie, de bourdonnements d'oreilles et de faiblesse, il ne sent aucun autre mal; le sommeil est accompagné de quelques rêves, la langue revient chaque jour à son état naturel, l'amertume de la bouche a totalement disparu, la soif est à peine marquée, il y a eu sept à huit selles abondantes par jour, car il a pris le 9 aussi une once d'huile de ricin. Absence de douleurs dans le ventre, de chaleur et de sueurs: de nouvelles pétéchiez sur le ventre et le thorax, pas de sudamina, le pouls est à l'état normal.

*Limon. gom., 1 once d'huile de ricin, 2 soupes, 2 bouillons.*

Le 11, absence de céphalalgie, sommeil avec rêves, bourdonnement d'oreilles, la faiblesse diminue, car le malade désire se promener. La langue est presque à l'état normal, quelques légères coliques ont précédé quatre selles qu'a eues le malade; nulle douleur dans le ventre, sueur abondante, pas de sudamina, pouls à l'état normal.

*Limonade gommée, lavements émollients, 2 soupes, 1/8 d'aliments.*

Le 12, le malade a été obligé de se recoucher la veille quand il a voulu se lever, il a été pris de syncope, il ne se plaint que du bourdonnement de ses oreilles, le sommeil est meilleur, le râle sibilant se fait toujours entendre ; les selles continuent et malgré l'amélioration de tous les symptômes, la guérison en quelque sorte du malade, M. de Larroque donne un léger purgatif le 12, le 13 et le 14 ; le bourdonnement d'oreilles s'améliore, le 17 il commence le traitement par les légers toniques tels que l'infusion d'angélique, l'eau vineuse, le vin de quina, des loochs avec un grain de kermès comme expectorants ; la convalescence est déjà franche le 20, les aliments sont rapidement portés au quart et à la demie ; le 30 avril le malade était très bien guéri, et aujourd'hui, 10 mai, il demande sa sortie. Il est à remarquer que l'ouïe est toujours un peu dure, que malgré des sueurs, ce malade n'a pas eu de *sudamina*.

#### 17<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Affection typhoïde (1).*

Dardy, dix-neuf ans, cordonnier, constitution débile, né à Paris, travaillant dans une boutique basse où sont entassés plusieurs ouvriers ; nourriture habituelle insuffisante depuis trois mois. Il y a trois jours il fut pris de frissons, de lassitude et de mal de tête. Le lendemain il eut de la diarrhée et cessa son travail. Pour traitement il prit de l'eau d'orge.

(1) Observation recueillie par M. L. Verjus.

*État actuel.* Semi-stupeur, pupilles dilatées, narines sèches, pulvérulentes, langue sèche, fuligineuse ainsi que les dents, les gencives, les lèvres; pas d'épistaxis; céphalalgie sus-orbitaire gravative, réponses lentes, embarrassées; soif vive, anorexie complète, haleine fétide, odeur de souris, diarrhée, quatre selles hier, ventre tendu douloureux à la pression, gargouillement difficile à percevoir à cause de la douleur, pas de taches lenticulaires, chaleur sèche mordicante de la peau, râle sibilant des deux côtés, toux rare, pouls petit à cent trente.

*Limonade 2 pots, 10 centigr. tartre stibié, 12 gram. sulfate de soude, lavements avec 50 gram. miel mercurial, diète.*

Le 6 août, céphalalgie moindre, cinq selles copieuses, langue légèrement humide, peau un peu moins chaude, forte odeur de souris, pouls à cent vingt-cinq.

*Limonade 2 pots, eau de Sedlitz à 48 gram., lavements avec 30 gram. sulfate de soude, cataplasmes sinapisés aux pieds, diète.*

Le 7, un peu de sommeil la nuit, quatre selles peu abondantes, humidité plus prononcée de la langue, anorexie toujours complète, quelques taches lenticulaires sur l'abdomen, quelques soubresauts dans les tendons, peau chaude, sèche, pouls à cent vingt.

*Limonade 3 pots, potion 48 gram. huile de ricin, diète.*

Le 8, mieux apparent, langue humide; les fuliginosités des dents, des lèvres, des gencives, se détachent, sensibilité moindre de la fosse iliaque à la pression, encore du gargouillement, légère moiteur

de la peau, le malade désire du bouillon : le pouls est à quatre-vingt-quinze pulsations, ondulant.

*Limnade 3 pots, looch avec 60 centigr. de calomel, 2 bouillons.*

Le 9, le mieux persiste, transpiration abondante d'une odeur aigrelette, piquante, sudamina surtout à la poitrine et au col ; les taches lenticulaires ont pâli, soif modérée, appétit, trois selles assez copieuses, râle sibilant moindre, plus de dilatation des pupilles, pouls à quatre-vingt-six.

*Limnade, lavements avec 30 gram. sulfate de soude, 2 bouillons, 2 potages.*

Le 10, convalescence.

*Angélique vineuse, 60 gr kina, 1 portion.*

Le 18, le malade sort parfaitement guéri.

#### 18<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Le 5 décembre est admis à l'hôpital Necker et couché au n° 17 de la salle Saint-Jean, le nommé Larose, jardinier, âgé de vingt-trois ans, né au Mans, domicilié à Paris depuis huit ans ; constitution bonne, tempérament bilieux ; bonne nourriture, habitation salubre. Il y a huit jours, L... fut pris subitement de maux de cœur, de vomissements qui durèrent dix à douze heures, puis de coliques, de diarrhée très abondante. Il garda aussitôt le lit, éprouva de fréquentes alternatives de chaleur et de frissons très violents, et un grand mal de tête ; pas d'épistaxis. Le malade est venu en voiture à l'hôpital ; il est transporté sur

(1) Observation recueillie par M. Durand.



un brancard dans la salle Saint-Jean. Voici ce que son état actuel offre à noter :

Beaucoup d'abattement; un peu de fixité du regard et d'étonnement; les pupilles semblent légèrement dilatées; les réponses sont nettes, quoique lentes, et L... peut nous rendre compte, avec assez d'intelligence, des huit premiers jours de sa maladie. Il ne se plaint que de pesanteur de tête, de faiblesse et d'une soif ardente. La peau est très sèche, la chaleur très élevée; le pouls est à quatre-vingt-quatre, dépressible, sans résistance. La langue est tapissée d'un enduit jaune très épais, visqueux; le ventre est un peu tendu; les fosses iliaques ne sont pas douloureuses à la pression; gargouillement.

*Limonade, tartre stibié et sulfate de soude, lavements.*

Le 6, le malade a vomi beaucoup de bile; six garde-ropes. Les envies de vomir et les nausées existent encore ce matin; la langue est rouge à la pointe; il y a un peu de sensibilité à l'épigastre; le ventre est plus souple. Le pouls est ondulant, sans élasticité, à quatre-vingt-six; le mal de tête est complètement dissipé; un peu de stupeur; abattement extrême. Quelques cris cette nuit.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavements, diète.*

Le 7, les envies de vomir et la sensibilité de l'épigastre n'existent plus. Du reste l'état du malade est le même. Quelques taches lenticulaires sur l'abdomen, cinq à six garde-ropes. La nuit a été calme.

*Id.*

Les 8, 9 et 10, l'état du malade ne se modifie pas

II.

sensiblement. Il y a toujours un peu de stupeur et de la prostration. Décubitus dorsal.

*Le traitement est continué.*

Le 44, épistaxis peu abondante hier ; un peu de surdité ; subdelirium cette nuit ; le pouls s'est relevé, il est plus résistant et plus ferme, à quatre-vingt-six ; légère moiteur de la peau, de nouvelles taches se montrent sur l'abdomen et à la base de la poitrine, tandis que quelques sudamina apparaissent sur le cou ; râle sibilant très faible à la base des deux poumons.

*Groseille, eau de Sedlitz.*

Le 43, le malade a un peu dormi cette nuit. Décubitus sur le côté. La langue est humide, pâteuse, la partie débarrassée de son enduit ; la soif est modérée. Le facies est meilleur ; les réponses sont excellentes ; le pouls est à quatre-vingts ; la chaleur est encore élevée, sans âcreté.

*Groseille, 2 lavements, bouillon.*

Le 45, la nuit a été très bonne ; l'état du ventre est excellent ; pouls à soixante-seize. La stupeur est tout à fait dissipée. L'abdomen et la poitrine sont couverts de sudamina. Le malade demande à manger.

*Groseille, lavements, vermicelle, bouillon.*

Depuis cette époque, l'amélioration a fait des progrès rapides qui ont permis d'administrer les toniques. Le 47, L... mangeait le huitième de la portion. Il sort très bien portant le 28 décembre.

49<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde légère (1).*

Mourgas, âgée de vingt-six ans, domestique, rue Neuve-des-Petits-Champs, 47, est admise le 15 janvier. Habituellement très bien portante. Elle est à Paris depuis quinze mois, pendant lesquels elle n'a pas éprouvé la plus légère indisposition. Il y a huit jours, après un malaise inaccoutumé, elle fut prise de frissons et se sentit assez faible pour être forcée de garder le lit. Elle eut du mal de tête, beaucoup de soif, quelques envies de vomir. Bientôt se manifesta une diarrhée assez abondante, sans coliques. La malade a eu ces jours-ci deux petites épistaxis; elle nous dit qu'elle y est assez sujette. Voici les symptômes qu'elle présente à la visite du 16 :

Un peu de turgescence et d'animation de la face; affaiblissement musculaire; réponses nettes et promptes; abattement assez marqué; pesanteur de tête. Langue humide, épaisse, recouverte d'un enduit jaunâtre dans toute son étendue. Ventre souple, indolent, de forme normale; un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite; cinq à six selles par jour. La malade se plaint de vertiges quand nous la faisons asseoir pour explorer la poitrine. Un peu de râle sibilant à la base du poumon gauche; point de toux; expectoration muqueuse rare. Chaleur modérée de la peau; pouls à quatre vingt-quatre, large

(1) Observation recueillie par M. Durand.

et plein. Quelques taches rosées à la base de la poitrine.

*Tartre stibié et sulfate de soude, limonade.*

Le 17, trois ou quatre vomissements très abondants, bilieux, huit à dix selles. Légère sensibilité à l'épigastre qui est tout à fait dissipée quelques heures après; ventre indolent; point de gargouillement. La langue est très rouge à la pointe, humide, et encore jaunâtre dans les autres points. La face est moins animée, le mal de tête presque nul, chaleur modérée de la peau, pouls à quatre-vingts.

*Limonade, eau de Sedlitz, diète.*

Le 18, quatre selles dans la journée. Le mal de tête est tout à fait dissipé, le facies naturel. Langue humide, légèrement blanchâtre. La malade demande du bouillon. Le râle sibilant a disparu. Pouls à soixante-seize.

*Limonade, lavements, bouillon.*

Le 19, deux selles liquides, un peu de gargouillement. Le ventre est parfaitement souple, indolent. Langue humide, encore un peu jaunâtre vers la base. Hier soir le pouls s'est élevé un peu. Ce matin il bat soixante-quinze.

*Lim., 2 verres d'eau de sedlitz, lavem., bouillon léger.*

Le 20, quatre garde-robes. La langue est nette et rosée; appétit. Le râle sibilant n'existe plus.

*Limonade, lavements, soupe, vermicelle, bouillon.*

Les 21, 22, et les jours suivants, le pouls devient tout à fait normal, toutes les fonctions s'exécutent bien. On donne l'angélique vineuse, le quart d'aliments. Le 30 janvier, Mourgas sort très bien portante.

20<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Céphalalgie, épistaxis, dévoiement, pétéchiés et sudamina très nombreux, traitement par les purgatifs. Guérison.

---

Le 7 avril 1835, au n<sup>o</sup> 33 de la salle Saint-Joseph, service de M. de Larroque, a été couché le nommé Thibault, Hippolyte, âgé de vingt ans, cordonnier, demeurant rue du Regard et né à Troyes, département de l'Aube. Ce jeune homme d'une forte constitution, est à Paris depuis deux ans et ne s'est jamais trouvé malade. Il a cessé entièrement ses occupations depuis sept jours, s'est mis au lit et n'a pris que de la tisane de quatre fleurs et quelques légers bouillons; mais il y a environ trois semaines Thibault était légèrement indisposé, il n'avait pas d'appétit et éprouvait un peu de céphalalgie. Quand il s'alita, il fut pris de frissons qui se renouvelèrent les jours suivants mais avec moins d'intensité, de dévoiement. Aujourd'hui il nous raconte qu'il a eu une forte épistaxis, qu'il a du mal à la tête et dans les jambes, un malaise général : qu'il dort peu et qu'il rêve beaucoup. Sa langue est blanche, la bouche amère, il y a quelques nausées. Le ventre est dur, douloureux à la pression dans la fosse iliaque droite, le malade va deux et trois fois à la selle par

(1) Observation recueillie par M. Lafont, interne.

jour, depuis qu'il a pris le lit. Toux légère, la percussion donne un son clair, le râle sibilant est peu abondant, mais il existe. La peau est chaude, le pouls fort et fréquent; les forces du malade encore assez considérables, il est venu à l'hôpital à pied; les réponses sont faciles et la figure n'exprime pas encore la stupeur.

*25 grains d'ipécacuanha, limonade gommée, diète.*

Le 8, le malade nous dit qu'il se trouve mieux, qu'il a eu un peu plus de sommeil que la nuit précédente, mais qu'il a continué à rêver. Il a beaucoup vomi et il a eu cinq selles; il est, dit-il, dégagé, ne sent plus d'envie de vomir. La langue est moins blanche, la bouche moins amère, le ventre est météorisé et douloureux comme la veille. Tels étaient les symptômes à la visite du matin, et M. de Larroque qui voulait observer l'effet du vomitif, la marche de la maladie, ne prescrivit que de la limonade gommée, deux lavements émollients et la diète. Mais le soir la céphalalgie avait considérablement augmenté, le malade avait des éblouissements, il n'avait pas été à la selle depuis la veille, la fosse iliaque douloureuse à la pression, était le siège d'un gargouillement abondant, la peau était chaude, le pouls fréquent, et malgré une soif ardente qui se faisait sentir, il fut prescrit quinze grains de calomel.

Le 9, le malade a eu plusieurs selles très fétides sans aucune colique; la céphalalgie, l'absence de sommeil et les rêvasseries continuent. La langue est moins chargée, mais la soif persiste, il y a quelques nausées. Le ventre est météorisé, douloureux dans plusieurs points, le pouls aussi fréquent que la

veille. Le malade s'affaiblit, il est couché sur le dos, il y a de la stupeur. Plusieurs pétéchies lenticulaires apparaissent sur les parois abdominales.

*Calomel 12 grains, limonade gommée, diète.*

Le 10, aucune amélioration dans l'état du malade, malgré plusieurs selles qu'il a eues, les symptômes notés la veille persistent, les pétéchies sont plus nombreuses.

*Calomel 8 grains, lavements émollients, limonade gommée et diète.*

Le 11, l'amélioration est évidente. Le malade a dormi et moins rêvé, la céphalalgie est beaucoup moins considérable, les nausées ont totalement cessé, la langue est blanche, bien humide; plus d'amertume, mais il y a toujours de la soif, elle seule tourmente le malade; celui-ci nous dit qu'il ne souffre plus; il a eu sept selles jaunes dans les vingt-quatre heures, les douleurs abdominales ont disparu, le gargouillement de la fosse iliaque est moins caractérisé, un peu de météorisme. Adynamie légère, un peu de lenteur dans les réponses, mais elles sont justes. La peau est moins chaude, le pouls moins fréquent. Les pétéchies, qui ne recouvraient la veille que l'abdomen seul, sont fort nombreuses aujourd'hui sur le thorax.

*Limonade gommée, lavements émollients, 2 bouillons.*

Le 12, le malade se trouve moins bien; son sommeil a été accompagné de rêvasseries, la soif est toujours intense, l'amertume de la bouche est revenue, cinq selles peu abondantes, aucune douleur abdominale, moins d'abattement dans les forces du malade, plus de rapidité dans les réponses; la chaleur

est presque normale, le pouls un peu plus fréquent que la veille. La poitrine donne un son clair, le râle sibilant se fait toujours entendre, la toux a disparu.

*Gomme, sirop de limon, potion purgative avec 2 onces d'huile de ricin, 2 bouillons.*

Depuis le 13 jusqu'au 18, une bouteille d'eau de Sedlitz fut continuée tous les jours, quatre à cinq selles étaient obtenues, la soif disparut et les douleurs abdominales n'avaient point reparu. Le malade demandait à manger, l'abattement était moins grand et ses réponses beaucoup mieux articulées, la peau était moite, les 16 et 17 couverte de sueur à la visite du matin, le pouls était revenu à l'état normal; il lui avait été accordé alors des soupes et des bouillons.

Le 18, le malade était guéri de son affection, des sudamina qui avaient apparu la veille couvraient le cou et les aisselles, il n'y avait plus de gargouillement dans la fosse iliaque ni de météorisme, la peau avait repris ses fonctions, c'était le moment, suivant la méthode de M. de Larroque, de commencer le traitement tonique, il fut prescrit une décoction d'angélique, quatre onces de vin de quina et les deux tiers d'aliments. Aucun accident ne survint, les forces se rétablirent rapidement, le 20 le malade mangea le quart, le 28 la demie, il était alors parfaitement guéri, et le 9 mai il sortit de l'hôpital bien portant.



21<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Persistance de l'engouement pulmonaire ; guérison.

---

Le 25 mai 1839 est admis à l'hôpital Necker et couché au n° 49 de la salle Saint-Joseph, le nommé Auclair, maçon, âgé de dix-huit ans, né dans le département de la Creuse. Constitution débile, tempérament lymphatique, à Paris depuis deux mois. Il s'est toujours mal porté depuis qu'il a quitté son pays ; il couche en chambrée avec plusieurs camarades ; sauf cette circonstance, les conditions hygiéniques ne paraissent pas avoir été bien mauvaises. Il y a huit jours, il commença à éprouver une grande lassitude, de l'anorexie, de la soif, des douleurs dans les lombes et les membres au moindre mouvement. Il dit avoir eu au début un frisson qui ne s'est pas renouvelé ; un peu de diarrhée, sans douleurs abdominales.

*État actuel.* Le 26, beaucoup d'abattement et de langueur dans l'expression, sans stupeur prononcée ; céphalalgie légère ; pouls à soixante-dix, peu résistant ; chaleur vive, sans grande sécheresse de la peau. Langue couverte d'un enduit limoneux, jaunâtre ; pas de météorisme bien marqué ; le ventre est cependant un peu élevé, rénitent, douloureux à la pression vers la région iléo-cœcale ; pas de gargouillement. Le malade tousse assez souvent ; râle sibilant à la base des deux poumons.

*Tartre stibié et sulfate de soude, limonade.*

(1) Observation recueillie par M. Durand.

Le 27, plusieurs vomissements de matières légèrement verdâtres; cinq à six garde-robes; soif vive; abattement. La fréquence du pouls a un peu augmenté; légère moiteur de la peau.

*Eau de Sedlitz, limonade.*

Le 28, deux taches lenticulaires sur le ventre; trois garde-robes. Un peu de gargouillement, pas de douleur à la pression.

*Même traitement.*

Le 29, quatre garde-robes, un peu d'étonnement dans l'expression, plusieurs nouvelles taches rosées.

*Même traitement.*

Les jours suivants aucun changement notable.

Le 4 juin, pouls à soixante-douze. La langue est bonne, à peine blanchâtre; trois garde-robes; pas de gargouillement. Le râle sibilant occupe une plus grande étendue à la base des deux poumons. La chaleur de la peau est assez élevée et sèche. Beaucoup de soif. Le malade nous dit qu'il a reposé cette nuit.

*Limonade, 2 verres d'eau de Sedlitz, diète.*

Le 5, dix à douze garde-robes hier et cette nuit; beaucoup de gargouillement; ventre souple; pas de sensibilité à la pression; langue à peine blanchâtre vers la base, nette et rosée sur les bords et à la pointe. Le malade demande du bouillon. Nouvelle éruption de taches lenticulaires en assez grand nombre sur le ventre et la poitrine. Pouls calme à soixante-dix; chaleur moins vive, plus douce, saignement de nez peu abondant. Hier scir pas de céphalalgie.

*Limonade, eau de Sedlitz, vermicelle.*

Le 6, nuit assez bonne, trois garde-robes, pouls à soixante-quinze. La chaleur est plus vive et plus sèche; pesanteur sus-orbitaire.

*Limonade, looch avec calomel 40 centigr., diète.*

Le 7, trois garde-robes, nuit calme, le malade a un peu dormi; pouls à quatre-vingts; un peu d'étourdissement; souplesse parfaite du ventre. Le râle sibilant est mêlé de quelques bulles de râle sous-crépitant à gauche; toux et expectoration muqueuse assez abondante.

*Limonade, eau de Sedlitz 2 verres.*

Le 8, pouls à quatre-vingt-cinq; toujours un peu d'étourdissement, surtout le matin; la chaleur est encore vive et sèche; cinq garde-robes; gargouillement dans les fosses iliaques.

*Lim., huile de ricin 60 gram., eau de Seltz vineuse.*

Le 9, huit garde-robes, chaleur modérée, moins sèche; le malade a dormi; pouls à soixante-quinze.

*Limonade, eau de Seltz vineuse, bouillon.*

Le 10, le malade est moins bien, pouls à cent; beaucoup de céphalalgie hier; cette nuit sommeil agité et rêvasseries; une seule garde-robe peu abondante; gargouillement dans la fosse iléo-cœcale; chaleur augmentée et plus sèche. Le râle sibilant a augmenté, surtout à gauche; toux fréquente; expectoration muqueuse.

*Limonade, eau de Sedlitz.*

Le 11, huit à neuf garde-robes; quelques rêvasseries. La chaleur, la céphalalgie sont moindres, le pouls est tombé à quatre-vingts. Abattement, pas de stupeur.

*Limonade, lavements émollients.*

Le 12, nuit très bonne; pas de soif, appétit, la langue est humide, pouls à soixante-dix. L'état du ventre est excellent, pas de céphalalgie. Les taches rosées ont disparu. Un peu de moiteur, quelques sudamina sur le cou et la poitrine.

*Limonade, bouillon, lait.*

Les jours suivants, la convalescence s'établit et marche rapidement. Le 17, Auclair mange la demi-portion et demande sa sortie. Il reste un peu de toux et l'engouement pulmonaire n'est pas entièrement dissipé.

#### 22<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Céphalalgie, stupeur, prostration, délire, dévoitement, douleurs abdominales, constipation consécutive, pétéchies peu marquées, nombreux sudamina, traitement par les évacuants, sangsues, guérison.

---

La nommée Neutré (Marie-Anne), âgée de vingt-un ans, domestique, demeurant à Boulogne (Seine) et née à Laine (Meuse), a été couchée, le 4 avril au soir, au n<sup>o</sup> 38 de la salle Saint-Louis, service de M. Bricheteau. Cette malade nous dit qu'elle est depuis deux mois à Paris, qu'elle s'adonne à des travaux assez pénibles chez un vigneron de Boulogne, où elle n'est pas aussi bien nourrie qu'elle l'était dans son pays, que depuis huit jours elle a le dévoie-

(1) Observation recueillie par M. Lafont, interne.

ment et du mal dans tous les membres. Elle a cessé son travail depuis cette époque. Voici ce qu'elle présente à notre examen : Faiblesse dans les jambes, céphalalgie intense, figure exprimant la stupeur, prostration, lèvres sèches, langue rouge sur les bords et à la pointe, blanche à la base, médiocrement sèche, bouche amère, peu de douleur dans le ventre qui est météorisé, ces douleurs sont plus fortes à l'hypogastre qu'ailleurs ; dévoiement, respiration sibilante à droite, son clair des deux côtés. Cette malade était réglée dans les premiers jours de son affection, le sang a cessé de couler, il y a quatre jours ; il n'y a pas eu d'épistaxis, absence de pétéchies et de sudamina, la peau est chaude, sèche, le pouls fort et fréquent.

*Orge, chiendent avec 1 grain d'émétique et 1 once de sulfate de soude (illico), diète.*

Le 5 avril, la malade a beaucoup vomi et s'est souvent levée pour aller à la garde-robe, elle est prostrée, elle n'a pas dormi ; elle répond bien aux questions qu'on lui fait ; la céphalalgie a presque disparu, les narines sont pulvérulentes, les douleurs de ventre sont les mêmes ; la peau est moite, le pouls un peu moins fréquent.

*Limonade (bis), eau de Sedlitz 1 bouteille, diète.*

Le 6, quelques heures de sommeil pendant la nuit, rêvasseries, aspect de la malade meilleur, absence totale de céphalalgie, la langue est humide, rouge sur les bords et à la pointe, blanche à la base, soif ardente, plusieurs selles, ventre un peu plus douloureux que les jours précédents ; quelques pétéchies lenticulaires apparaissent sur le ventre, mais

elles ne sont pas très rouges. La malade dit encore qu'elle a mal partout, mais que cependant elle souffre moins que le premier jour.

*Limonade (bis), 1 bouteille d'eau de Sedlitz, diète.*

Le 7, la prostration et la stupeur existent encore, elles n'augmentent pas; sommeil de quelques heures, et pendant ce temps la malade jette des cris, malaise général; la malade se plaint, mais elle ne peut accuser un point douloureux. La langue est rouge, lisse, humide, la bouche mauvaise, plusieurs selles dans les vingt-quatre heures, ventre plus douloureux à la pression à la fosse iliaque et à l'hypogastre, il est dur, chaud; absence de toux, pouls fréquent, disparition des taches rouges aperçues la veille.

*Limonade (bis), eau de Sedlitz 1 bouteille, cataplasmes sur le ventre, diète.*

Le 8, la stupeur a disparu, mais la malade s'est plaint et a crié pendant toute la nuit, elle dit qu'elle a mal partout, elle est découragée; la langue est rouge dans tous les points, le ventre plus douloureux encore à la pression, il n'y a pas eu de selles. Le pouls est très fréquent, la peau chaude, sèche.

*20 sangsues sur l'abdomen, 2 1/2 lavements émollients, cataplasmes sur le ventre, limonade gommée, diète.*

Le 9, les douleurs du ventre sont moins fortes que la veille; dans la journée et dans la nuit la malade a eu quelques moments de délire. Constipation, gargouillement de la fosse iliaque. M. Bricheteau malgré les points lenticulaires qui ont apparu, l'adynamie, les antécédents de la maladie, croit à une gastro-entérite. L'état de la malade est, du reste,

comme la veille, excepté les douleurs abdominales qui sont moindres, comme nous l'avons noté.

*Gomme édulcorée (bis), 1/2 lavement émollient, cataplasmes sur le ventre, diète.*

Le 10, adynamie, prostration, décubitus; pas de céphalalgie ni de délire; la malade demande ce dont elle a besoin; les réponses, difficiles à arracher, sont cependant justes; malaise général, mêmes expressions pour se plaindre que les jours précédents; langue et lèvres très sèches, douleurs dans le ventre, deux selles; peau chaude, pouls fréquents.

*Gomme édulcorée (bis), 12 sangsues à l'anús, cataplasmes sur le ventre, diète.*

Les 11, 12 et 13, la malade est toujours dans le même état excepté sous le rapport des douleurs abdominales qui sont moins fortes à la pression: prostration, figure abattue, découragement, narines pulvérulentes: Neutré ne se plaint de rien et elle accuse des souffrances dans tous les points; absence de sommeil; la langue est sèche, fendillée, rouge, deux selles par jour, ventre ballonné, gargouillement de la fosse iliaque, la peau est chaude, le pouls fréquent: il n'y a ni pétéchies, ni sudamina. Le 11 et le 12 il fut donné à la malade de la gomme, des cataplasmes sur le ventre, des lavements; on prescrivit la diète; mais la persistance de symptômes tels que ceux que nous venons de décrire, firent croire le 13 à M. Brichteau qu'il avait affaire à une affection typhoïde. Il prescrivit de la limonade gommée, 4 bouteille d'eau de Sedlitz, des cataplasmes sur le ventre, et la diète.

Le 14, le facies est moins stupide, les paroles sont plus faciles, souffrances moindres: la langue est

redevvenue humide, le ventre n'est nullement douloureux, il y a eu plusieurs selles ; la peau est moins chaude, le pouls aussi fréquent, aucun autre phénomène qui mérite d'être noté : ici il ne pouvait pas y avoir de doute que le laxatif avait produit de bons effets, le ventre n'était point douloureux, il était souple, aplati. M. Bricheteau ne voulut pas continuer le purgatif, il ne voyait pas la nécessité de le répéter tous les jours, il voulut observer, se rappelant que les anciens ne purgeaient qu'*alternis diebus*; c'était le moyen de mieux comprendre, disait-il, les effets d'un purgatif, et le moment où il faut s'arrêter.

*Limonade gommée, lavements, diète, bain.*

Le 15, la peau est plus sèche, le ventre un peu météorisé, gargouillement dans la fosse iliaque droite, absence de selles : la bouche est amère, le pouls fréquent, moins de vivacité dans la figure que les jours précédents : les parties latérales du cou, les aisselles sont couvertes de sudamina.

*Limonade gommée, lavements, 2 bouillons.*

M. Bricheteau retarde encore l'emploi des purgatifs, la malade n'était pas assez mal pour qu'on ne pût pas attendre encore l'effet de la médecine expectante.

Le 16, la face était plus prostrée, exprimait plus la souffrance, la langue était redevvenue sèche, lisse, le ventre météorisé, la peau plus âcre, il lui fut donné immédiatement 1 bouteille d'eau de Sedlitz, de la limonade, 2 bouillons.

Le 17, les symptômes se sont amendés, les sudamina persistent ; le 18, suspension de l'eau de Sedlitz, les symptômes s'aggravent de nouveau ; les 19, 20 et



21, il fut donné chaque jour le purgatif salin, l'état de la malade s'améliora; le 22, la peau était peu chaude, le pouls normal, la langue humide, le ventre non douloureux, la convalescence commençait; on supprima ce jour l'eau de Sedlitz et le mieux se maintint; le 24, la malade mangea deux soupes et deux vermicelles; le 28, elle eut le huitième; dans les premiers jours de mai elle se leva; aujourd'hui 12 mai, la malade est bien, elle va se promener depuis trois jours au jardin; toutes les fonctions sont rétablies, excepté l'appétit, la malade se contente encore de deux soupes, deux tasses de lait et du huitième de pain et de viande.

23<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Madame Joly, âgée de vingt-six ans, née de parents sains, ayant la peau blanche, les cheveux châtain, le visage assez pâle, d'une bonne constitution, était cependant quelquefois mal réglée, ce qui pourtant n'avait jamais entraîné de désordre assez grave pour qu'il fallût recourir à un médecin. Cette dame d'un tempérament assez nerveux n'a jamais fait dans sa vie que deux maladies graves, l'une en 1837 que nous n'avons jamais pu reconnaître au portrait que nous en a fait la malade, l'autre était une angine coënneuse qu'elle éprouva en juillet 1840, et dont elle guérit en vingt jours. Elle nous dit habiter Pa-

(1) Observation recueillie par M. A. Rotureau.

ris depuis cinq ans, elle y est venue en 1837 et s'y est mariée en 1838. Elle nous a fait remarquer que jamais avant son arrivée dans la capitale, elle n'avait été malade et qu'elle n'avait pas gardé le lit un jour en Bourgogne, où elle est née, depuis sa première époque menstruelle qui arriva dans le courant de sa dix-huitième année.

Nous fûmes appelé le 31 mai 1841. La malade nous raconta que le samedi 29 mai, dans la soirée, elle éprouva un frisson qui dura pendant une heure; que la nuit se passa agitée par des rêves terribles, qui la privèrent de tout repos; qu'auparavant elle n'était pas malade, et que ses menstrues étaient venues, il y a huit jours, aussi abondantes que de coutume. Elle nous dit de plus que le dimanche matin elle avait appelé son médecin ordinaire qui, l'ayant examinée, se contenta de prescrire un cataplasme sinapisé s'étendant depuis le milieu du sternum, jusqu'à la symphise pubienne, et pour boisson de petits morceaux de glace, avec la précaution de ne pas les répéter trop souvent, et surtout de s'abstenir de tout autre liquide.

Pour nous, nous constatâmes les symptômes suivants: un violent mal de tête que la malade comparait à une barre occupant la région sus-orbitaire de l'os frontal, des tintements d'oreilles, des éblouissements; elle semblait voir *danser des marionnettes* devant ses yeux; les pupilles étaient énormément dilatées; les narines étaient pulvérulentes. Elle avait perdu complètement l'appétit; elle avait même un dégoût insurmontable pour tout aliment solide; la langue était sèche, rouge sur ses bords et recouverte

d'un enduit blanchâtre ; la bouche était pâteuse et amère ; la malade désirait vivement des boissons, mais surtout celles qui contenaient un acide ; elle avait eu trois ou quatre nausées, dont l'une avait été suivie d'un vomissement mucoso-bilieux ; le ventre était extrêmement météorisé ; il y avait de la douleur à la région épigastrique, mais la pression en déterminait surtout dans la fosse iliaque droite ; les douleurs y étaient intolérables, et le gargouillement le plus manifeste était perçu à la première palpation ; le dévoiement était tellement abondant que la malade nous assura n'avoir pas eu moins de trente garde-robes liquides, blanchâtres et très fétides depuis le samedi, jour de l'invasion.

La respiration était libre, le murmure vésiculaire s'entendait dans tous les points de la poitrine. Les mouvements respiratoires étaient de vingt-trois à vingt-quatre par minute. Les battements du cœur ne présentaient rien d'anormal, le pouls était misérable, ondulant, et excessivement fréquent, on comptait de cent vingt à cent vingt-deux pulsations par minute ; la sécrétion urinaire se faisait comme de coutume. Les fonctions cérébrales semblaient prêtes à être troublées, les regards exprimaient l'inquiétude, et la malade s'apercevait que ses idées commençaient à s'embrouiller. L'adynamie était très-grande, les forces étaient complètement prostrées.

La face était altérée et les yeux étaient entourés d'une auréole bleuâtre très marquée, le sillon nasolabial était très saillant ; les traits, en un mot, étaient complètement décomposés.

Nous ne pûmes apercevoir ni pétéchies, ni taches

lenticulaires, le sinapisme ayant causé une rubéfaction telle qu'il était impossible de découvrir ces indices si communs et si précieux dans l'affection qui nous occupe. Il n'y avait point eu d'épistaxis.

Cette réunion de symptômes fut, pour nous, l'indice d'une fièvre typhoïde que nous rangeâmes parmi les cas demi-graves. En conséquence, nous ne fûmes nullement tenté de suivre la conduite du médecin-physiologiste qui avait été mandé avant nous, persuadé que nous étions que le danger devenait de plus en plus pressant, si nous n'attaquions pas, par nos moyens ordinaires, un ennemi qui paraissait peu disposé à désertir devant une médecine expectante. Aussi sur-le-champ, ordonnâmes-nous un éméto-cathartique ainsi composé.

*Tartre sibié 10 centigr., sulfate de soude 30 gram., à prendre dans quatre verres d'eau tiède.*

Nous recommandâmes en plus, pour la plante de chaque pied, un cataplasme sinapisé pendant deux heures, et de les remplacer par deux cataplasmes vinaigrés, pour la nuit. Nous donnâmes de l'eau de groseille à volonté, pour boisson.

Le 1<sup>er</sup> juin, l'éméto-cathartique a produit six vomissements légèrement bilieux, la malade se plaint encore d'envies de vomir. Elle nous dit que son mal de tête a disparu; la chaleur de la peau est un peu moins considérable, les pupilles sont moins dilatées, le pouls n'est plus qu'à quatre-vingts. La douleur de la fosse iliaque n'est pas sensiblement modifiée, ni le gargouillement; la langue est un peu plus souple et plus humide, la bouche est moins pâteuse et moins mauvaise; les autres symptômes persistent, la rougeur

causée par le sinapisme n'a pas encore assez disparu pour nous permettre de constater l'existence de taches lenticulaires, qui bien probablement sont masquées par l'éruption provoquée.

*1 bouteille d'eau de Sedlitz édulcorée, 1 large cataplasme qui recouvre tout le ventre, et pour le soir 1 lavement avec eau de guimauve, miel mercurial 64 gram.*

Le 2, il y a eu douze évacuations de matières jaunâtres, porracées, excessivement fétides. La malade est gaie, elle dit n'avoir aucune douleur de tête, des nausées viennent de temps en temps troubler un état très satisfaisant; les pupilles sont très dilatées, mais le lit de la malade est au demi-jour; les narines ne sont plus pulvérulentes, la langue est naturelle, la bouche moins pâteuse; la sensibilité du ventre est de beaucoup diminuée et est circonscrite à la fosse iliaque droite où le gargouillement est encore assez marqué; deux taches lenticulaires rudimentaires; la soif est moins intense, le pouls est à soixante-seize; la malade a bien dormi; elle demande qu'on change sa boisson dont elle est fatiguée.

*2 verres d'eau de Sedlitz édulcorée, limonade édulcorée, et pour le soir 1 lavement avec 30 gram. de sulfate de soude.*

Le 3, la malade a passé une nuit très agitée, il y a un peu plus de fréquence dans le pouls, la langue est bonne, il y a eu plusieurs nausées; la douleur de la fosse iliaque a presque complètement disparu, les taches lenticulaires que nous avons cru apercevoir hier, sont aujourd'hui dans le même état rudimentaire.

1 bain général, cataplasmes émollients sur le ventre, lavement émollient pour le soir, eau de Seltz et limonade gazeuse pour boisson, pour le soir aussi 2 verres d'eau magnésienne, même tisane.

Le 4, il y a évidemment un mieux marqué. La malade se trouve tellement soulagée qu'elle se sent la force de se tenir levée, pendant le temps que l'on fera son lit. Tous les symptômes graves ont disparu. Pour nous, la convalescence est ouverte.

*Bain général, lavement émollient, eau de Seltz, un bouillon coupé.*

Le 5, la convalescence se soutient.

*Même prescription, 1 côtelette en plus.*

Le 6, le mieux continue. La malade mange avec appétit, elle digère facilement, elle se lève une heure, elle dort bien.

*Id.*

Le 7, elle est restée hier deux heures hors le lit, la convalescence est complète.

#### 24<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.*

Une femme réglée à l'âge de treize ans, et mariée à dix-sept, fut effrayée par l'arrivée d'un jeune homme qui s'était introduit furtivement chez elle et qui en l'absence de son mari voulait lui faire violence. Après une lutte de quelques minutes, elle ne put se débarrasser de lui qu'en se sauvant chez un voisin.

Le lendemain de cette scène violente anorexie, soif vive, désir de boissons acides, constipation.

Au bout de huit jours se joignirent à ces symptômes des étourdissements, des frissons, de la fièvre, des douleurs dans les reins et les membres, de l'insomnie. Elle fut obligée de s'aliter.

Pour combattre la constipation elle prit du bouillon d'herbes. Elle eut quelques selles verdâtres sans résultat salulaire. Retour de la constipation, céphalalgie sus-orbitaire, assoupissement alternatif, faiblesse des membres, bouche pâteuse.

Le 28 mars 1834 entrée à Necker, étourdissements nombreux, faiblesse, decubitus dorsal, air de stupeur, face colorée aux pommettes, terreuse dans les autres points, yeux fixes, très ouverts, pupilles dilatées, paupières immobiles, pulvérulence des narines, lèvres sèches, flétries, fuligineuses, desséchées, ridées, lèvre inférieure un peu rétractée, face antérieure des dents visible, laquelle est fuligineuse; langue lancéolée sans enduit, rouge, sèche, couverte de pupilles mamelonnées, ruqueuse. Elle est tremblante en sortant de la bouche et y rentre avec une sorte d'hésitation; surdité, les réponses ne se font pas attendre, seulement elles sont lentement articulées, mesurées et aussi brèves que possible. Haleine fétide, anorexie, soif, empâtement, amertume de la bouche, céphalalgie sus-orbitaire, cuisson dans les yeux, lassitudes, fourmillement et engourdissement dans les bras et les jambes; insomnie, rêvasseries, assoupissement, ventre bouffi, douloureux à la pression dans la région iléo-cœcale droite, urines naturelles. Constipation, toux sans crachats, respiration irrégulière sans bruit de râle sans matité; pouls à quatre-vingt-dix-huit, régulier peu développé, peau

sèche, chaleur naturelle, quelques taches lenticulaires.

*Eau de Sedlitz à 8 gros, limonade.*

Le 29, plusieurs selles liquides, brunâtres d'abord, puis jaunâtres. Face plus nette, moins terreuse, moins de stupeur, lèvres humides, dépouillées de l'enduit fuligineux, point de rétraction dans l'inférieure, dents propres, humides, langue moins tremblante, moins sèche, moins de surdité, appétit. Bouche moins pâteuse; moins de céphalalgie, d'étourdissement, d'engourdissement dans les membres, point de rêvasserie, mais insomnies. Ventre indolent, crachats visqueux, respiration irrégulière. Pouls à soixante-seize, taches lenticulaires, sudamina.

*Même traitement.*

Le 30, plusieurs selles liquides, dent gâtée douloureuse, yeux moins hagards, plus mobiles, sommeil, transpiration, toux, crachats *idem*, appétit, peu de soif, pouls à quatre-vingt-quatre, développé, forte éruption de sudamina.

*1 verre d'eau laxative, bouillon coupé.*

Deux selles liquides, sommeil sur le côté gauche la nuit, bien-être, langue humide aplatie, teint naturel, pouls à soixante-douze, souple; gaité, appétit, soif moindre, respiration régulière.

*Gomme, 2 soupes, 2 bouillons.*

Du 1<sup>er</sup> au 2 mai, nombreux sudamina, plusieurs selles. La malade se lève et paraît gaie.

*2 soupes, 2 bouillons, 1/16<sup>e</sup> de pain.*

Du 3 au 4, nombreux sudamina, selle journalière, toux, expectoration filante, blanche, spumeuse.



Du 5 au 8, amélioration sensible de la toux.

*1/4 de pain.*

Le 9, sortie de l'hôpital.

Cette observation, dont je n'ai exposé que les faits importants, fut recueillie par M. Bau, aujourd'hui médecin de la Salpêtrière. Il y avait de plus des réflexions judicieuses que je suis forcé d'omettre, à mon très grand regret. Il disait entr'autres choses « qu'à moins de nier tout moyen d'appréciation des » médicaments, on ne peut méconnaître que l'amélioration si marquée qui a suivi immédiatement » l'administration des purgatifs n'ait été produite » par eux. »

#### 25<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Le 23 juin 1841, est entré à l'hôpital Necker, un homme nommé Le Page, Jean-Baptiste, tailleur, âgé de trente-un ans.

A son entrée, le malade dit éprouver une lassitude très grande dans les membres, et se plaint vivement de douleurs à la tête et au dos. Mais il n'accuse rien du côté de l'abdomen, il n'y a d'ailleurs ni pulvéulence des narines, ni dilatation des pupilles, ni saignement de nez; point de gargouillement, et surtout point de taches lenticulaires, en sorte que la maladie est méconnue et traitée comme une simple débilité tenant à la mauvaise nourriture : on prescrit les toniques :

*Limonade vineuse, vin de quinquina 60 gram.*

(1) Observation recueillie par M. Marais.

Ce traitement est continué jusqu'au 26. Ce jour-là le malade est vu pour la première fois par M. Larroque qui était absent les jours précédents, il présentait la pulvérulence des narines. Ce symptôme joint à la prostration qui était assez manifeste firent soupçonner à M. Larroque l'existence d'une fièvre typhoïde, prévision que la suite de l'examen ne tarda pas à confirmer. En effet, la céphalalgie toujours persistante, la dilatation des pupilles, le gargouillement devenu très manifeste dans la fosse iliaque gauche, quoique toujours sans douleur dans cette région, et surtout les taches lenticulaires commençant à se développer, ne laissèrent aucun doute sur la nature de la maladie. La poitrine examinée à son tour résonnait bien partout, le bruit respiratoire était accompagné à gauche d'un peu de râle sibilant.

*Éméto-cathartique, 10 centigr. de tartre stibié, 12 gram. de sulfate de soude.*

Le 27, la prostration était toujours très marquée, les taches lenticulaires étaient devenues très nombreuses; du reste même état.

*Limonade, bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gram.*

Le 28, les douleurs du dos avaient complètement disparu. Celles de la tête étaient un peu moins violentes.

*Prescription de la veille.*

Le 29, le bruit respiratoire était accompagné de râle muqueux, à droite et à gauche.

*On continue la limonade et l'eau de Sedlitz.*

Le 30, la dilatation des pupilles est un peu moindre; du reste même état.

*Même prescription.*

Le 1<sup>er</sup> juillet, la prostration a diminué, les douleurs de tête ont cessé.

*On ajoute à la prescription du jour précédent 1 lavement.*

Les 2 et 3, même état.

*Toujours limonade et eau de Sedlitz.*

Le 4, on aperçoit encore quelques sudamina, mais rares.

*Limonade, looch.*

Le 5, les sudamina sont devenus très nombreux, quelques-unes des taches lenticulaires commencent à s'effacer. Mais le gargouillement est toujours très manifeste.

*Looch avec calomel 6 décigr.*

Le 6, le gargouillement a diminué, le bruit respiratoire est encore accompagné de râle muqueux à gauche, de râle sibilant à la partie postérieure et supérieure du poumon droit.

*Limonade, 2 verres d'eau de Sedlitz.*

Le 7, râle sibilant, à droite et à gauche une grande partie des taches ont disparu; mais le gargouillement est toujours persistant.

*Limonade.*

Le 8, disparition du râle, pouls lent de la convalescence.

*Limonade vineuse, looch avec calomel 4 décigr.*

Le 9, tous les symptômes ont disparu du côté de la poitrine et de l'abdomen, les taches sont à peu près complètement effacées.

*Limonade vineuse.*

Le 10, le malade est en pleine convalescence et on lui donne les toniques.

*Limonade vineuse, vin de Bagnolles 60 gram.*

Le 11, même état.

*Angélique vineuse, vin de quinquina 60 gram.*

Les 12, 13, 14, 15, etc., même traitement; le malade reprend des forces, et le 18, il est en état de se promener, et peut être considéré comme parfaitement guéri. Il sort le

#### 26° OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.*

Nouveau séjour à Paris, fatigue, fièvre, diarrhée, pétéchies et sudamina, émétique et purgatifs répétés, guérison le dixième jour après l'entrée à l'hôpital et le quinzième du début de la maladie.

---

Tardiveau, Limousin, dix-sept ans, lymphatico-sanguin, fort, habite Paris depuis cinq mois et a beaucoup fatigué.

Le 3 août 1834, maux de tête, étourdissements, diarrhée, fièvre, courbature, faiblesse; tels furent les symptômes qu'éprouva ce jeune homme et qui le forcèrent de s'aliter.

Le troisième jour, suspension du dévoiement, il reparaît le cinquième, jour où le malade entra à l'hôpital.

Il paraît faible, vacillant et est soutenu par son père.

Il se plaint de maux de tête, d'étourdissements. Face rouge, traits immobiles, air hébété, vue embrouillée, fixité du regard, paupières lourdes, clignotement, intelligence nette, réponses lentes, perte d'appétit, langue sale, jaunâtre, pointillée de rouge, bouche amère, soif vive, dévoiement, cinq ou six sel-

les, douleur à la fosse iliaque droite. Pouls à soixante-seize, large, consistant, peau chaude, sèche, quelques sudamina, quatre ou cinq taches rosées.

*Boisson délayante, diète.*

Le 9, même état, rêvasseries.

*Ipécacuanha 120 centigr., tartre stibié 2 cent. 1/2, limonade, diète.*

Vomissements bilieux, six selles jaunâtres, nuit meilleure, un peu de sommeil.

Le 10, face moins rouge, regard plus mobile, moins de céphalalgie, demande d'aliments, pouls à soixante-douze.

*Eau de Sedlitz, limonade, diète.*

Le 11, huit selles liquides depuis hier, quelques rêveries, ventre presque indolent un peu bouffi, gargouillement très sensible, pétéchie plus nombreuses, légèrement saillantes, d'un rose vif, bouche bonne, appétit.

*Traitement id., 2 bouillons.*

Le 12, bien, sommeil paisible, face expressive, ventre gargouillant sous la pression, légère sensibilité de la fosse iliaque droite, trois selles.

*Huile de ricin 48 gram., limonade, 2 bouillons.*

Le 13, trois selles, assez bien, un peu de céphalalgie, pouls à soixante pulsations, large, sans consistance, peau moite, nombreux sudamina, taches lenticulaires.

*Eau de Sedlitz, limonade, 2 bouillons.*

Six selles non fétides.

Les 14 et 15, état très satisfaisant, les taches pâlisent, selles plus liées.

*2 potages, 2 bouillons, limonade.*

Le 16, le mieux se soutient, ventre indolent, sou-  
ple, langue nette, peau fraîche, pouls à soixante pul-  
sations, deux selles liées.

*Infusion d'angélique, vin de quina, 2 soupes, 2 bouil-  
lons, le 1/8<sup>e</sup> d'aliments.*

Le 17, bien, promenade, deux selles régulières.  
*Même traitement.*

Le 18, point de taches, quelques sudamina, moi-  
teur, gaité, promenade, le quart d'aliments.

Convalescence parfaite (1).

#### 27<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.*

Pétéchie, sudamina, purgatifs répétés, guérison  
douze jours après l'entrée à l'hôpital.

---

Doyen, dix-neuf ans, maçon, de la Creuse, san-  
guin, entre à l'hôpital Necker le 10 juillet 1834.

Bien nourri, jouissant d'une bonne santé quoique  
livré à des travaux pénibles.

Depuis six semaines, diarrhée, alité depuis quinze  
jours.

A la diarrhée, qui n'empêchait pas de continuer  
les travaux, se joignit une grande faiblesse, un ma-  
laise considérable. Il s'alite et dès ce moment perte  
d'appétit, soif, vomituritions, frissons, chaleur al-  
ternative, céphalalgie, éblouissements, étourdisse-  
ments, nuits agitées, insomnie depuis huit jours.

Le jour de l'entrée il offre, face rouge, stupidité,  
yeux peu mobiles, oreille dure, intelligence bonne,

(1) Observation recueillie par M. Leclaire.

céphalalgie accompagnée d'étourdissements, prostration, coucher en supination, difficulté de se mettre sur son séant, se traîne en venant à l'hôpital quoique soutenu par un ami. Les seuls symptômes accusés sont la douleur de tête et la faiblesse. Dégoût pour les aliments, nausées, la langue blanchâtre à la base, rouge à la pointe et sur les côtés, tendance à la sécheresse, épigastre et région ombilicale sensibles, fosse iliaque droite *idem*, diarrhée, huit selles dans les vingt-quatre heures, respiration bonne, pouls à soixante-seize, mou, petit, chaleur peu élevée. Taches pétéchiiales violacées, semblables à des piqûres de puces anciennes. Quelques taches lenticulaires disparaissant sous la pression.

*Tartre stibié 10 cent., sulfate de soude 30 gram., petit lait, limonade.*

Vomissements bilioso-pituiteux abondants, douze selles.

Le 21, mieux, épigastre moins sensible, sentiments de faiblesse et de défaillance dans ce point, demande d'aliments, pouls moins fort, soixante pulsations, céphalalgie, douleur à la fosse iliaque droite, gargouillement très marqué.

*Eau de Sedlitz à 48 gram., limonade, diète.*

Subdélirium dans la journée, sortie du lit. Cependant nuit tranquille, un peu de sommeil, quinze selles.

Le 22, face rouge, tendance à l'assoupissement, céphalalgie, pouls *idem*, point de douleur épigastrique.

*Huile de ricin 48 gram., limonade, diète.*

Huit ou dix selles, nuit agitée, sans sommeil.

Le 23, mieux, plus fort, coucher sur le côté, de-

mande d'aliments, langue humide, moins rouge sur le limbe, pouls à cinquante-deux pulsations, douleur frontale, sensibilité à la fosse iliaque, quoique assez légère, les pétéchiés s'effacent, taches lenticulaires plus nombreuses.

*Eau de Sedlitz 2 verres, 2 bouillons.*

Huit selles, nuit calme, un peu de sommeil

Le 24, face gaie, rosée, point de surdité, pouls à cinquante pulsations, langue blanchâtre, mauvaise, mal de tête.

*Eau de Sedlitz 2 verres, limonade, 2 bouillons.*

Le 25, deux selles, nuit bonne, persistance de la céphalalgie, pétéchiés dissipés, taches lenticulaires plus abondantes, appétit.

*Limonade, 2 soupes, 2 bouillons, le 1/8<sup>e</sup>.*

Le 26, pas de selles, ventre indolent plein de liquides, même état d'ailleurs.

*Huile de ricin 48 gram. 2 pots, 2 bouillons, 1/8<sup>e</sup>.*

Le 27, cinq selles jaunes, sommeil réparateur.

*Limonade vineuse, infusion d'angélique, le 1/8<sup>e</sup> de portion.*

Le 29, face bonne, un peu rouge, ventre indolent, un peu ballonné. Point d'évacuation, pouls à cinquante, peau fraîche, pâleur des taches rosées, sudamina.

*Même traitement.*

Point d'évacuation, céphalalgie, ballonnement abdominal, purgatif le soir, huit selles bilieuses.

Le 30, céphalalgie dissipée, bien, ventre insensible, enduit verdâtre de la langue, sudamina très abondants; le malade se leva hier, un peu étourdi.

*Même traitement.*



Le 31, nuit un peu agitée, encore de la céphalalgie, tête lourde, yeux embrouillés, pouls fébrile si on le compare aux jours précédents, peau chaude, deux selles.

*Crème de tartre 30 gram. dans du bouillon d'herbes.*

Abondantes évacuations bilieuses, au moins trente; la céphalalgie a cédé, langue naturelle, appétit excellent. Au bout de trois jours, on accorde la demie.

Convalescence confirmée le vingt-septième jour, à partir du moment où le malade s'alita et le douzième seulement de son entrée à l'hôpital.

Sortie huit jours après très bien rétabli (1).

#### 28<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.*

*Résumé.* Au début, apparition des règles qui s'arrêtent presque aussitôt, douleur vive à l'épigastre; huit jours après l'invasion, tremblement convulsif des lèvres; sensibilité et intelligence obtuses, sentiment d'ivresse. Large saignée, sans résultat favorable, douze sangsues à l'épigastre, persistance et aggravation graduelle des symptômes, stupeur, prostration, assoupissement; purgatifs, amélioration rapide, guérison.

Adélaïde Petit, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, entra à Necker le 7 février 1832, huit jours après l'invasion de la maladie.

Au début céphalalgie gravative, frissons, lassitudes générales, faiblesse, amertume de la bouche, dé-

(1) Observation recueillie par M. Leclaire.

goût, désir de prendre des liqueurs froides et acidules, envies de vomir et, après le frisson, fièvre ardente.

Dans cet état apparition menstruelle pour la première fois ; le flux ne dure qu'un jour.

Le 7 février, entrée à l'hôpital, avec céphalalgie, épigastralgie, douleur iléo-cœcale qui augmente par la pression, coucher en supination, face et yeux très injectés, regard hébété, parole tremblante, lèvres sèches, agitées convulsivement, narines rapprochées, arides, tapissées d'une poussière brune, langue un peu rude, d'un blanc jaunâtre à sa base, soif vive, selles liquides, séreuses, fréquentes ; respiration gênée, suspicieuse, râle muqueux légèrement sourd, point d'expectoration ; pouls fort, fréquent, chaleur modérée, sensibilité et facultés intellectuelles obtuses, sentiment d'ivresse, ni pétéchie, ni sudamina ; insomnie, urines rares.

Dès son entrée, M. Bazin fit pratiquer une saignée large sans effet favorable.

Le lendemain voyant l'estomac très douloureux, je fis appliquer douze sangsues à l'épigastre.

Le 9 février, prostration et stupeur plus prononcées, langue et lèvres arides.

*12 sangsues à la vulve dont on laisse couler abondamment les piqûres, même boisson, vésicatoire aux cuisses, lavement émollient.*

Le 10, face injectée, violacée ; vertiges, coucher en supination, regard étonné, assoupissement profond par intervalles, sécheresse rugueuse de la langue, aridité des lèvres et tremblement, déjections fréquentes, douleur iléo-cœcale.

Le 11, même situation.

2 verres d'eau de Sedlitz.

Plusieurs selles.

Le 12, moins d'agitation dans la nuit, moins de stupeur, teint plus clair, moins de vertiges, coucher sur le côté droit, légère douleur iléo-cœcale, langue humectée, demande d'aliments.

3 verres d'eau de Sedlitz, limonade, lavements, diète.

Le 13, six selles liquides bilieuses, langue tout à fait bien, lèvres *idem*. Aspect de la face bon, très riant, parole libre, cerveau dégagé, diarrhée disparue, ventre indolent, respiration excellente, pouls calme, chaleur douce, annonce évidente d'une convalescence solide.

*Limonade gommée, lavements.*

Mieux croissant depuis le 14 jusqu'au 21 A cette dernière époque trois quarts.

Au commencement de mars sortie. Si elle resta si longtemps dans l'hôpital, c'est parce que je voulais m'assurer de la parfaite guérison.

*Réflexions* : Il suffit de lire cette observation pour voir qu'à l'époque où les éléments en furent recueillis par M. Leclaire, j'étais loin d'avoir des idées arrêtées sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde. Si j'avais bien connu ce qu'il y avait à faire et ce qu'il fallait éviter, j'aurais été plus persévérant dans le traitement évacuant et j'aurais très certainement évité les deux applications de sangsues que je fis faire à des époques différentes. On a vu au surplus que chaque fois que le sang fut soustrait, les accidents devinrent plus graves; que d'autre part cet aggravation de la maladie fut arrêtée et maîtrisée sous l'influence des évacuants.

29<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde.*

Quelques symptômes gastriques, bientôt état typhoïde, engourdissement général, léger embarras et trouble des facultés intellectuelles, pétéchie, sudamina, soulagement marqué amené par les purgatifs; léger retour de la maladie, constipation sous l'influence de l'eau de camomille, nouveaux laxatifs, guérison.

---

Ferrat, âgé de dix-huit ans, maçon, de la Creuse, entra à l'hôpital le 23 juillet. Quelques jours avant céphalalgie, langue blanchâtre.

Le jour de son entrée, outre ces symptômes, il avait la langue rouge sur les bords, éprouvait quelques nausées et offrait une face colorée.

*Limonade gommée, lavement miellé, diète.*

Le 25, l'état typhoïde commence, abattement, décubitus dorsal, lenteur des mouvements, peau sèche, chaude.

*Limonade gommée, 2 verres d'eau de Sedlitz, lavements de guimauve et de pavot, diète.*

Le 26, point d'évacuations.

*Limonade gommée, 2 verres d'eau de Sedlitz, lavements avec miel de mercuriale, 2 bouillons.*

Le 27, selle abondante sous l'influence des lavements, état demi-typhoïde, engourdissement léger, mouvements moins libres que dans l'état sain, faiblesse, malaise général, aspect sérieux de la figure, impossibilité de suivre une longue conversation sans

fatigue. Le soir cependant légère incohérence des idées.

*Limonade gommée, eau de Sedlitz 3 verres, soupe, bouillon.*

Les 28 et 29, depuis deux jours quelques selles jaunâtres, amélioration notable, figure meilleure, appétit. Cependant apparaissent quelques taches lenticulaires, sudamina à la région inguinale, quelques-uns ont le volume d'un haricot.

Les 30 et 31, le malade est assez bien pour qu'on lui accorde le quart, un peu d'empâtement du ventre.

Les 1<sup>er</sup>, 2, 3 août, infusion de camomille, augmentation du volume et de l'empâtement du ventre, appétit moins fort que précédemment, les forces du malade, loin d'augmenter, semblent au contraire diminuer depuis trois ou quatre jours, constipation malgré les lavements.

Les 4, 5, 6, on revient à l'eau de Sedlitz, peu d'effet.

*Huile de ricin 48 gram.*

Ce purgatif a le plus heureux résultat, il produit cinq ou six selles. A partir de ce moment les phénomènes qui entravaient la marche de cette maladie vers une complète solution, disparaissent. L'appétit va chaque jour croissant et sous l'influence de l'infusion d'angélique et du vin de quina, les forces reviennent avec rapidité, le malade sort de l'hôpital le 20 août.

*Réflexions.* Ce cas de fièvre typhoïde, qu'à regret j'ai été obligé de réduire à sa plus simple expression, fut recueilli, dans le temps, par M. Bazin. C'est dire

qu'il était admirablement rédigé, car chacun sait que ce médecin possède au suprême degré le talent d'exposer élégamment les observations qu'il a l'occasion de faire. Dans les remarques qu'il joignait à ce fait, M. Bazin faisait ressortir, non-seulement l'inutilité des saignées, mais même leur action défavorable. Il démontrait que tant qu'elles furent employées, la douleur de la fosse iliaque résista opiniâtrément et qu'elle se dissipa sans retour aussitôt que les déjections bilieuses furent abondamment provoquées. De là il induisait, en se rappelant d'autres faits : 1° que les évacuants ne sont pas aussi dangereux dans les fièvres typhoïdes que l'ont prétendu certains auteurs ; 2° que l'inflammation qui se développe dans l'intestin grêle est un produit de l'action que les fluides sécrétés et répandus quelquefois en énorme quantité dans le tube digestif, exercent sur la membrane muqueuse et plus spécialement sur la portion qui revêt la face de l'iléon ; 3° que cette phlegmasie doit par conséquent être considérée comme une complication de l'état typhoïde qui peut très bien exister sans elle.

« Si le développement inflammatoire, ajoutait  
» M. Bazin, avec ou sans ulcération des follicules de  
» Peyer, était la seule cause de cet ensemble de phé-  
» nomènes désignés sous le nom d'état typhoïde,  
» pourquoi dans un grand nombre de cas trouverait-  
» on les mêmes follicules agminés, hypertrophiés,  
» enflammés, ou même ulcérés, quand pas un symp-  
» tôme typhoïde n'a été observé pendant la vie? »

30<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Vincent Mocaud, âgé de vingt ans, commissionnaire, tempérament sanguin, à Paris depuis six mois, fut pris le 4<sup>er</sup> juin 1835 de lassitudes générales et de céphalalgie passagère. Le lendemain étourdissement, bourdonnement d'oreilles, surdité, faiblesse profonde. La nuit suivante, saignement de nez considérable qui, d'après le malade, soulagea le mal de tête, mais produisit une grande faiblesse. Il garda forcément le lit, tourmenté par la soif, l'insomnie, la toux, des douleurs thoraciques, une expectoration fréquente, quelquefois striée de sang. D'ailleurs point d'appétit, constipation pendant quatre jours, puis diarrhée. Transporté à l'hôpital le 9, il ne fut examiné que le 10. Voici son état. Face rouge, immobile, yeux injectés, somnolence, torpeur, narines pulvérulentes, comme remplies d'une suie floconneuse, prostration, coucher en supination, impossibilité de se mettre sur le séant, céphalalgie, étourdissements, lourdeur de tête, chaleur frontale, réponses justes, lentes, courtes, langue rouge à la pointe, blanche à sa surface, ventre bouffi, tendu, douloureux vers l'ombilic et à la région iléo-cœcale. D'ailleurs anorexie, soif vive, constipation depuis vingt-quatre heures, pouls à cent dix, peau chaude, sèche, taches rosées lenticulaires et pétéchiées, respiration bruyante, râle muqueux et sibilant. Sonorité bonne

(1) Observation recueillie par M. Leclaire.

du thorax, toux fatigante, bruyante, expectoration blanchâtre, filante, claire, spumeuse, impulsion assez forte du cœur.

*Tartre stibié 5 centigr., sulfate de soude 30 gram., limonade, eau d'orge, diète.*

Le 11, vomissements abondants, selle très copieuse et fétide. Nuit tranquille, sentiment d'un mieux. La physionomie a repris de l'expression, réponses nettes, pouls à cent pulsations, peau moite, ventre moins tendu.

*Eau de Sedlitz à 48 gram. 1 bouteille, limonade, diète.*

Le 12, cinq selles, insomnie et cependant le malade se sent mieux, plus fort, plus ingambe. Céphalalgie moindre, peau chaude, sèche, urines brunes, respiration accélérée, haute, même état d'ailleurs, sauf le pouls qui est tombé à quatre-vingt-douze. Quelques sudamina sur le col.

*Calomel 60 cent., lavements émollients, diète.*

Le 13, quatre selles hier, sommeil, mieux sensible, appétit, langue humide, pouls *idem*, ventre mou, flasque, peu douloureux, gargouillement intestinal, céphalalgie, faiblesse des extrémités.

*Eau de Sedlitz, lavements émollients, diète.*

Les 14 et 15, quatre selles chaque jour, sommeil paisible, sentiment de bien-être, cependant face un peu rouge. Le malade va seul au bassin, sans chanceler, appétit, quatre-vingts pulsations, persistance de la toux et de la céphalalgie, langue rouge, mais humide, les taches pâlisent, sudamina nombreux, instances pour manger.

*Calomel 40 cent., 2 vermicelles, 2 tasses de lait, 1/16<sup>e</sup> de pain, limonade*



Le 16, trois selles, soif vive dans la nuit, désir d'eau fraîche, usage d'eau de puits, vomissements. Ce matin, ventre mou, gargouillant, indolent, sommeil pendant une abondante sueur, quoique la toux et la céphalalgie persistent.

*Crème de tartre sol. 30 gram.*

Le 17, trois selles, sueurs copieuses, sommeil, pouls à quatre-vingt-quatre, langue un peu sèche, soif, ventre un peu sensible vers l'ombilic, gargouillement, face naturelle, toux, râles.

*Gomme, looch, diète.*

Le 18, deux selles, peu de sommeil, toux, pouls à quatre-vingts, peau douce, langue humectée, appétit.

*Gomme, 2 vermicelles, 2 tasses de lait, le 1/8<sup>e</sup> de pain.*

Les 19 et 20, deux selles chaque jour, expectoration épaisse, jaunâtre, céphalalgie moindre, ventre peu sensible, appétit excellent, pouls à soixante-seize, face expressive, pâle, maigre.

*Infusion d'angél., vin de quinquina 120 gram., 1/4 d'aliments.*

Le 21, pouls à soixante-huit.

Le 22, deux heures de promenade, très bien, pouls à soixante-quatre. Convalescence, exposition au froid et à l'humidité; légère douleur pleurétique accompagnée de matité.

*Vésicatoire, séjour au lit.*

Le 28, sueur abondante, sudamina.

Le 35<sup>e</sup> jour, sortie de l'hôpital.

31<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde* (1).

## Phénomènes inflammatoires. Guérison.

---

Téhet, jardinier, âgé de vingt-trois ans, habitant Paris depuis huit mois, d'une santé habituellement très bonne, fut pris, il y a sept jours, sans cause appréciable, de courbature, de faiblesse, avec inappétence, céphalalgie. Il fut obligé de prendre le lit presque immédiatement. Il nous dit avoir éprouvé, au début, des alternatives brusques de chaleur ardente et de sensation de froid très pénible accompagnée de petits frissons. Il y a eu le second jour deux vomissements peu abondants de matières bilieuses. La diarrhée s'est montrée seulement avant-hier et s'est accompagnée d'une faible douleur abdominale; pas d'épistaxis; aucun traitement n'a été fait. Le malade entre à l'hôpital le 4<sup>er</sup> juillet 1839, et est couché au n<sup>o</sup> 32 de la salle Saint-Jean. Il a pu venir ici de la rue Saint-Dominique, soutenu par des camarades, et a été obligé de s'arrêter plusieurs fois pour prendre quelques instants de repos.

Le 4<sup>er</sup> juillet (huitième jour de la maladie), l'intelligence n'est pas altérée; pas de stupeur; prostration légère; décubitus dorsal; céphalalgie moindre que dans les premiers jours de l'invasion et encore assez intense; chaleur halitueuse de la peau;

(1) Observation recueillie par M. Durand.

pas de taches rosées; pouls large, plein, d'une fréquence presque normale. Soif; langue humide, jaunâtre vers la base; un peu d'amertume de la bouche; météorisme commençant; très peu de diarrhée; un peu de douleur à la pression de l'abdomen. Râle sibilant très marqué à droite, faible à gauche.

*Tartre stibié, sulfate de soude, limonade.*

Le 2, le malade a très peu vomé. Les garde-robes ont été excessivement copieuses; faiblesse; fatigue extrême; légère sensibilité à l'épigastre et dans tout l'abdomen à la moindre pression. La langue est plus nette, plus rouge à la pointe; la soif est modérée, il reste à peine de la céphalalgie.

*Eau de Sedlitz, limonade.*

Le 3, six garde-robes; gargouillement dans les fosses iliaques; souplesse normale du ventre qui est encore un peu douloureux. La sensibilité notée hier à l'épigastre n'existe plus. Le pouls a de la force, de l'ampleur et bat plus de quatre-vingts; animation et vivacité du regard; l'état des pupilles n'est pas modifié, insomnie. L'intelligence est nette; les réponses sont bonnes; deux ou trois taches lenticulaires à peine apparentes sur l'abdomen; tendance à la transpiration.

*Même traitement.*

Les jours suivants, les évacuations alvines sont entretenues par l'eau de Sedlitz et les lavements. La douleur abdominale s'efface. L'état général ne se modifie pas sensiblement. Quelques nouvelles taches rosées se montrent, tandis que les premières s'effacent. Les yeux conservent leur vivacité et restent brillants; la peau est toujours chaude, un

peu halitueuse; faible éruption de sudamina sur le cou.

Le 10, les sudamina sont devenus plus nombreux. Sommeil cette nuit; il reste de la chaleur de la peau, et un peu de dureté du pouls, sans fréquence; l'état du ventre est bon; pas de gargouillement, ni de douleur; souplesse parfaite de la paroi abdominale. Le râle sibilant est resté très circonscrit à la base des deux poumons; toux rare; un peu d'expectoration muqueuse.

*Limonade, lavements émollients, bouillon.*

Le 15, on peut regarder le malade comme convalescent. Appétit; sommeil; langue humide, rosée. Chaleur douce; pouls d'une fréquence moins que normale. Un bain donné au malade lui a fait beaucoup de bien.

*Limonade, lavements, vermicelle, potage.*

Le 18, Téhet est mis au huitième.

Il sort bien rétabli le 27 juillet.

### 32<sup>e</sup> OBSERVATION.

#### *Fièvre typhoïde (1).*

Disparition rapide des symptômes abdominaux, prédominance et gravité de l'engouement pulmonaire, guérison.

---

Barbier, âgé de trente ans, portier, à Paris depuis six ans, entre à Necker le 15 juillet. Il dit être malade pour la première fois et est d'une constitution

(1) Observation recueillie par M. Durand.

robuste. Dans sa chambre bien aérée couchaient quatre autres personnes.

Il y a dix jours, après un refroidissement, courbature, malaise, diarrhée sans coliques, soif, perte d'appétit, amertume de la bouche, nausées, un seul vomissement bilieux. Le malade ne s'alite que le septième jour, se met à la diète et boit de la tisane.

Voici l'état où il était le 16 juillet : faiblesse considérable, peau ardente et sèche, pouls à cent dix pulsations, petit, serré, animation de la face, ventre élevé, tendu, douloureux à la pression dans toute son étendue, peu météorisé, diarrhée légère sans coliques, soif ardente, bouche amère, langue très sèche vers la pointe, collante, couverte à la base d'un enduit jaune foncé, nausées fréquentes sans vomissements, épigastre indolent, quelques taches rosées sur l'abdomen.

*Tartre stibié, sulfate de soude, lavements, limonade.*

Le 17, vomissements bilieux abondants, sept ou huit selles; le pouls tombe à quatre-vingt-seize, abattement profond, point d'envies de vomir, soif, râle sibilant.

*Eau de Sedlitz, limonade.*

Le 18, trois garde-robes, souplesse abdominale, gargouillement, râle sibilant général, sans toux, ni expectoration; respiration fréquente, pouls vif, résistant, à quatre-vingt-dix-huit, céphalalgie.

*Limonade, eau de Sedlitz, cataplasmes sinapisés, lavements, diète.*

Le 19, quatre selles, ventre souple, légère sensibilité à la pression, pas de gargouillement, huit ou dix taches, coloration des joues, respiration haute et

fréquente, râle *idem*, peu de toux, crachats plus abondants, visqueux, jaunâtres.

*Eau de Sedlitz, looch kermésisé.*

Le 22, ventre bien, sudamina, disparition des taches, poitrine *idem*,

Le 26, symptômes de l'appareil digestif à peu près dissipés, souplesse du ventre, indolence, langue humide, progrès de l'engouement pulmonaire, râle muqueux et sibilant, peu de toux, crachats visqueux, épais, rouillés; quatre-vingt-dix pulsations dans le pouls qui est développé, facies animé.

*Gomme, looch, kermès 3 décigr.*

Les jours suivants, râle muqueux plus abondant, crachats plus visqueux, sanglants. Ils prennent plus tard une teinte brunâtre, deviennent puriformes sans augmentation de toux.

Disparition lente de cet engouement, sous l'influence du kermès à haute dose, les crachats changent de caractère.

Le 8 août, respiration normale. Barbier sort le 10, malgré sa faiblesse.

### 33<sup>e</sup> OBSERVATION.

#### *Fièvre typhoïde légère.*

Delorme, maçon, Limousin, âgé de dix-huit ans, nouveau séjour à Paris, où quelques jours après son arrivée il eut une diarrhée qui s'arrêta spontanément.

Bien portant depuis, se nourrissant bien, mais fatiguant beaucoup, il ressentit, le 8 mai, maux de tête, faiblesse qui le force à suspendre ses occupations, sans cesser de se promener. D'ailleurs appétit

diminué et bientôt perdu, insomnie, nausées continues, diarrhée, obligation de se coucher. Admis à l'hôpital le 20 mai, douzième jour de sa maladie, il présente l'état suivant :

Le treizième jour, face légèrement plombée, air un peu sombre, abattement, faiblesse, nécessité de s'appuyer sur deux camarades pour se rendre à l'hôpital, maux de tête, étourdissements, perte complète d'appétit et de sommeil depuis six jours, nausées, bouche amère, langue jaunâtre, sale, assez humide, soif, diarrhée, ventre sensible à l'ombilic et à la fin de l'iléon, pouls à soixante-seize, onduleux, peau moite, ni pétéchie ni sudamina, toux légère, râle sibilant dans toute l'étendue des poumons sifflement laryngien sensible à distance, râle muqueux.

*Tartre stibié, sulfate de soude, limonade, diète.*

Le quatorzième jour, vomissements abondants, bilieux, amers; une selle, nuit assez bonne, deux heures de sommeil, légère épistaxis.

Le quatorzième jour, soulagement, moins de lassitude et de céphalalgie, promenade pendant une heure seul, lorsque la veille il pouvait à peine se soutenir sur les jambes; pouls à soixante-quatre, faible, dépressible; pas de soif, pas de nausées, bouche toujours amère, ventre sensible vers l'ombilic, gargouillement iléo-cœcal; toux, crachats visqueux, tenaces, en petit nombre, râle moins abondant, sifflement laryngé diminué.

*Eau de Sedlitz, limonade, diète.*

Le quinzième jour, deux selles, ventre indolent, appétit, langue toujours sale, limoneuse, amère,

abattement, soif, peau sèche, chaude, pouls à soixante pulsations, ondulant, dicrote; céphalalgie, difficulté de fixer les objets; respiration *idem*.

*Crème de tartre 30 gram., limonade, diète.*

Le seizième jour quatre selles, sommeil assez bon (trois ou quatre heures), tête douloureuse, sensibilité à l'épigastre; du reste langue humide, un peu moins saburrable; pouls *idem*, quelques sudamina, sueur, chaleur douce, râle sibilant, toux et expectoration *idem*.

*Eau de Sedlitz, limonade, diète.*

Le dix-septième jour, quatre selles, sommeil meilleur; point de céphalalgie, tête lourde, embarrassée, pouls *idem*, épigastralgie et cependant appétit.

*Calomel 40 cent., limonade, 2 soupes, 2 bouillons.*

Le dix-huitième jour, quatre ou cinq selles, tête encore embarrassée, état satisfaisant du reste; point de sudamina, point de sueur; pouls *idem*, peau sèche sans chaleur, épigastralgie nulle, ventre indolent.

*2 soupes, 2 tasses de lait, le 1/16<sup>e</sup> d'aliments.*

Le dix-neuvième jour, cinq selles, sommeil réparateur, sueurs, réapparition des sudamina, pouls *idem*, un peu d'abattement, tête lourde, langue jaunâtre sans amertume.

*Calomel 40 cent., 2 soupes, 2 bouillons, 1/8<sup>e</sup> d'aliments.*

Le vingtième jour, sommeil *idem*, quatre selles, sueur, sudamina, langue nettoyée, humide, bouche meilleure, appétit, faiblesse, lourdeur au corps.

*Limonade, bain de pieds avec acide hydrochlorique, 1/8<sup>e</sup> d'aliments.*



Le vingt et unième jour, tête toujours lourde, air triste, abattu, sombre, trois selles.

*Eau de Sedlitz 2 verres, 1/4 d'aliments.*

Quatre selles, un peu de sensibilité épigastrique, même état d'ailleurs.

*Cataplasme sur l'épigastre, pédiluv., id., 1/4 d'aliments.*

Sensibilité stomacale obtuse, c'est plutôt un poids qu'une douleur, langue d'un rouge terne, avec pellicule blanchâtre, appétit languissant, légère fréquence du pouls, soixante-huit pulsations.

*Toniques, 1/4 d'aliments.*

Cessation de la douleur stomacale, tête moins embarrassée, appétit, trois selles, pouls à soixante-quatre, sudamina.

Du vingt-quatrième au vingt-septième jour, teint plus clair, épanouissement de la figure, une ou deux selles par jour.

*Toniques, 3/4 d'aliments.*

Du vingt-septième au trente-deuxième jour, convalescence.

Sortie de l'hôpital le vingt et unième jour après l'entrée.

*Réflexions.* Les éléments de cette observation furent recueillis, en 1834, par M. Leclaire. Je l'ai réduite à sa plus simple expression, sans omettre aucun détail important.

### 34<sup>e</sup> OBSERVATION

#### *Fièvre typhoïde.*

Symptômes préliminaires d'embarras gastrique, quelques-uns de pleuro-pneumonie, abattement mo-

ral, irritation cérébrale, saignées inutiles et même fâcheuses, guérison par les purgatifs.

---

Jean Blossier, jardinier, âgé de trente et un ans, entra à Necker le 29 juillet 1833, après quatre jours de maladie.

D'une forte constitution, non sujet à des maladies, cet homme fut pris, le 25 juillet, de fatigues, de malaise, d'inappétence. Il interrompt ses travaux. Bientôt hémorragies nasales nombreuses avec augmentation d'accidents.

État actuel, le 30 juillet : malaise général, pas de douleur locale, langue humide, blanchâtre, nausées, dégoût, sans dureté de ventre, sans diarrhée ni coliques.

Organes respiratoires intacts; peau ni chaude, ni sèche, pouls sans dureté, sans fréquence, facultés intellectuelles obtuses, embarrassées, regard étonné, figure hébétée, qui donne l'apparence de l'idiotisme; parole mal articulée, phrases incohérentes, impossibilité de s'asseoir sur le lit, apparence d'ivresse.

*Gomme, sirop de limon, cataplasmes émollients, lavements id., 2 bouillons.*

Le 31, langue sèche, point de diarrhée, ventre indolent, sans dureté; cependant embarras de l'intelligence, somnolence, mussitations le soir, délire pendant la nuit, pouls fréquent, peau plus chaude.

*Gomme, sirop de limon, saignée du pied, 12 sangsues aux oreilles, cataplasmes sinapisés aux pieds, diète.*

Langue *idem*, météorisme, taches lenticulaires point rouges d'ailleurs, légèrement élevées au-dessus

du niveau de la peau ; deux selles liquides, jaunâtres ; en arrière des poumons, mélange de râle sonore et sous-crépitant, sudamina ; intellect et parole enchaînés.

*Limonade gommée, 3 verres d'eau de Sedlitz, lavements émollients, diète.*

Le 2 août, délire, agitation la nuit ; taches plus nombreuses et plus saillantes, elles conservent leur couleur rosée ; stupeur, prostration, décubitus dorsal, bouche béante, langue sèche, rugueuse ; gémissements quoiqu'il n'existe pas des souffrances. Cependant grimaces par la pression abdominale et surtout à la région iléo-cœcale ; l'eau de Sedlitz n'ayant pas été donnée, point de selles.

*Traitement idem.*

Le 3 dans la nuit, délire, agitation continuelle, somnolence le matin, réponses par monosyllabes ; quand on secoue le malade, retour rapide à l'assoupissement et à la stupeur. Langue *idem*, dents fuligineuses, *pas de selles*, ventre gargouillant, assez souple ; respiration bonne en avant, en arrière moins de sonorité surtout à droite, dans l'inspiration respiration bruyante, râle sous-crépitant, sans toux, visage coloré à droite, couvert d'un peu de transpiration ; taches plus foncées, on en découvre même sur les cuisses ; chaleur à peu près naturelle, pouls faible, sans fréquence, vibratile par intervalles. Le soir, fréquence du pouls, chaleur.

*Traitement idem, gargarisme acidule.*

Le 4, une selle jaunâtre, liquide, très abondante ; un assoupissement profond remplace le délire et l'agitation. Stupeur, prostration, décubitus *idem*,

respiration plus laborieuse, quelques taches devenues violettes.

*Même traitement.*

Le 5, le malade a pu se lever pour faire une selle, assoupissement beaucoup moindre, pas de délire; l'exanthème au même degré, ventre indolent, peu météorisé, expectoration muqueuse, râle muqueux, langue moins sèche, dents moins fuligineuses.

*Même boisson, huile de ricin 48 gram., lavements émollients, diète.*

Le 6, peu de modifications, point de selles, langue plus humide, couleur moins vive de l'éruption, quelques taches larges, violacées sur le ventre. Dans la journée trois crachats opaques adhérents, puriformes.

*Huile de croton 1 goutte en 2 pilules, même boisson.*

Plusieurs selles liquides d'un jaune foncé, langue sèche, rugueuse, éruption *idem*.

*Limonade avec l'eau de Rabel, 1/2 lavement camphré avec 30 centigr., frictions sur le ventre avec huile camphrée et la teinture de musc.*

Le 8, dents fuligineuses, langue brune, sèche, diminution de l'éruption, pas de selles, quelques crachats.

*Même traitement.*

Le 9, l'état paraît exaspéré, fièvre et chaleur augmentées.

*Gomme, sirop de limon., 3 verres d'eau de Sedlitz, cataplasme sur le ventre.*

Le 10, plusieurs selles liquides d'un jaune safrané, disparition des pétéchies aux cuisses et au ventre, langue plus humide, prostration moins grande et cependant un peu de météorisme.

*Même traitement.*

Les 11, 12, 13 et 14, peu de changement, une diarrhée survenue s'est arrêtée au bout de deux jours; avec cette cessation, coïncidence de stupeur.

*Traitement du 12, infusion d'angélique, eau de Rabel, décoction de quinquina.*

*Traitement du 13, id.*

*Traitement du 14, angélique, huile de ricin 48 gram., lavements émollients, 2 soupes, 2 bouillons.*

Rétablissement des selles, et à partir de ce moment le malade va de mieux en mieux. Cependant les pétechie de la poitrine persistent jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre; alors aussi tous les symptômes typhoïdes avaient cessé. Vers le milieu du même mois le malade se sentait parfaitement et mangeait le quart. A cette époque, courant d'air, érysipèle de la face, inflammation de la parotide gauche, d'où le séjour prolongé à l'hôpital jusqu'aux derniers jours d'octobre.

---

C'est à M. Bazin que nous devons les détails historiques de cette observation.

Je pourrais y ajouter bien des réflexions; mais je préfère laisser au lecteur le soin de la commenter comme il le jugera convenable. Je dirai seulement que d'autres personnes que moi doivent avoir concouru au traitement mis en usage, car je ne reconnais pas dans ce fait ma manière ordinaire de procéder. Il est vrai qu'en 1833, j'étais pour ainsi dire au commencement de mes recherches thérapeutiques.

35<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Deck, suisse, vingt et un ans, bien constitué, habituellement bien portant, sanguin, à Paris depuis deux mois, entra à Necker le 12 juin 1835.

Depuis quelques semaines sujet à des maux de tête il eut bientôt une perte d'appétit, des frissons, de la fièvre, de l'insomnie, de la soif. Il cessa ses occupations, prit un sel purgatif, alla cinq ou six fois à la selle.

*Point de changement.*

Les jours suivants diarrhée, nuits agitées, insomnie, rêvasseries. Tout en se promenant le jour il se sent faible, mal à l'aise, courbaturé, étourdi. Il se rend à pied à l'hôpital.

Le sixième jour, *état actuel*. Céphalalgie frontale, quelques étourdissements, tintements d'oreilles, fièvre vive, pouls à cent, régulier; peau chaude et sèche, langue d'un rouge framboisé sur la pointe et les bords, blanchâtre à la base, sans sécheresse ni nausées; soif vive, diarrhée, ventre développé sans tension; taches rosées lenticulaires sur l'abdomen, pas de sudamina, respiration pure; cœur en bon état.

*Tartre stibié 1 grain, avec sulfate de soude 1 once, limonade, diète.*

Peu de vomissements, déjections fréquentes et copieuses.

(1) Observation recueillie par M. Leclaire.

Le septième jour, nuit moins agitée, moins de rêvasseries, pouls à quatre-vingt-dix.

*Limonade, eau de Sedlitz à 48 gram., diète.*

Le huitième jour, huit selles, moins d'agitation la nuit, un peu de sommeil sans rêvasseries, face expressive, intelligente, pudique, moins de céphalalgie, lourdeur de tête, courbature dissipée; pouls à quatre-vingt-quatre, régulier, dépressible, rebondissant; langue et voies digestives *id.*, nombreuses taches rosées sur le ventre et la poitrine.

*Même traitement.*

Dix selles liquides, aqueuses, peu abondantes; nuit tranquille, sans sommeil, soif vive.

Le neuvième jour, point de céphalalgie, forces remontées, sentiment de bien; pouls à soixante-seize, inégal, intermittent, isochrone aux pulsations du cœur; l'état primitif de la langue persiste, comme un léger météorisme, taches plus nombreuses.

*Calomel 15 gr., limonade tartarique 2 pots, diète.*

Le dixième jour, douze selles très claires, liquides, sommeil prolongé, un peu d'agitation; pouls à soixante-seize, plus inégal, intermittences plus rapprochées; lèvres un peu sèches, fendillées; bien du reste, léger appétit.

*Eau de Sedlitz 2 verres, limonade, 2 bouillons coupés.*

Le onzième jour, huit selles jaunâtres, peu de sommeil, nuit agitée, ennui, pouls égal, régulier, fréquence *id.*, roide, tendu; peau sèche et chaude; enduit de la langue jaunâtre, pointillé de rouge sur les bords, bouche toujours pâteuse, soif, anorexie, météorisme, gargouillement abdominal.

*Potion purgative ordinaire, limonade 2 pots, diète.*

Le douzième jour, six selles jaunâtres, nuit tranquille, insomnie, sueur le matin, sudamina nombreux, les taches pâlisent; pouls *idem*, dicrote, sentiment de bien être, appétit.

*Eau de Sedlitz, 2 bouillons coupés, limonade.*

Le treizième jour, dix selles, nuit *idem*, sans sueurs, pouls régulier, dépressible, à soixante-douze; ventre un peu sensible vers la fosse iliaque droite, même bien-être d'ailleurs.

*Eau de Sedlitz, limonade, 2 vermicelles, 2 bouillons.*

Le quinzisième jour, six selles, encore gargouillement, taches nombreuses, mais pâles, pouls à soixante-douze, alimentation agréable, peau chaude, pas de sudamina.

*Même traitement.*

Le seizième jour, six selles, ventre insensible, pouls à soixante-huit, quelques taches récentes, insomnie, sans douleur locale.

*Eau de Sedlitz, limonade, le 1/16°.*

Le dix-septième jour, neuf selles jaunâtres, un peu de sommeil, moiteur cutanée, sudamina, langue vermeille, moins sale, ventre indolent.

*Angélique, vin de quinquina, le 1/8°.*

Le dix-huitième jour, sommeil, promenade dans la salle, trois selles, pouls à soixante-huit, presque toutes les taches ont disparu, langue *idem*.

*Même traitement.*

Les dix-neuvième et vingtième jours, une selle chaque jour, nuit calme sans sommeil; pouls à soixante-quatre, dicrote, même état du côté des organes digestifs, sudamina, éruption nouvelle de taches, apparence de convalescence.



*Par mégarde on prescrit l'huile de ricin, 1/4 d'aliments.*

Huit selles, insomnie, pouls à soixante-huit, langue nette, rosée, humide, appétit, soif modérée, moiteur, sudamina, ventre indolent.

*Angélique vineuse, vin de quinquina, le 1/4.*

Le vingt-troisième jour, pouls à soixante pulsations, plus consistant, deux selles chaque jour, deux heures de promenade sans fatigue.

Le vingt-quatrième jour, douleur au-dessus du sein droit s'étendant en arrière, froid la veille. Cette douleur augmente par la pression et l'inspiration, impossibilité de se coucher sur le côté affecté. Cependant respiration pure, sonorité bonne, appétit bon, pouls *idem*.

*Vésicatoire loco dolenti, potage.*

Le vingt-septième jour, douleur dissipée, reprise des toniques.

Le vingt-neuvième jour, pouls à cinquante-six, selle régulière tous les jours.

Le trente-troisième jour, sortie de l'hôpital bien portant.

### 36<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde assez grave (1).*

Deux applications de sangsues, suivies d'aggravation des symptômes, avant l'admission à l'hôpital. Accouchement récent, stupeur, prostration, un peu de délire, guérison.

---

Le 15 janvier 1839, Zambeaux, journalière, âgée

(1) Observation recueillie par M. Durand.

de vingt-deux ans, rue Jean-de-l'Épine, 16, est admise dans la salle Saint-Louis et couchée au n° 16. A Paris depuis quatre ans. Constitution excellente, santé habituellement fort bonne. La malade est accouchée il y a dix-huit jours. L'accouchement a été naturel, assez facile et n'a été suivi d'aucun accident immédiat. Les lochies ont bien coulé pendant une semaine, au bout de laquelle elles se sont arrêtées tout à fait. Il est survenu des coliques, de la diarrhée, sans aucune imprudence avouée par la malade. Bientôt céphalalgie sus-orbitaire, fièvre, point de frissons ni d'épistaxis. D'après les réponses de la malade, nous avons lieu de penser que la sensibilité de l'abdomen à la pression a toujours été très modérée, un peu plus marquée aux fosses iliaques, à peu près nulle dans la région utérine, point de vomissements. Le médecin appelé auprès de la malade a diagnostiqué une métrô-péritonite puerpérale et prescrit deux applications de vingt-cinq sangsues. Les accidents ont persisté et sont bientôt devenus plus intenses.

Le 16, le premier examen de la malade nous fait constater l'état suivant : physionomie peu altérée, décubitus dorsal, surdité très prononcée depuis trois jours. La malade accuse une céphalalgie frontale très violente, répond avec peine et lentement aux questions qu'on lui adresse. Chaleur vive et âcre de la peau, pouls à cent quatre, très vif et assez résistant. La langue est sèche, rouge sur ses bords, recouverte dans les autres points d'un enduit blanc-jaunâtre très épais. Soif ardente. L'abdomen est indolent même à la région iliaque droite où on déter-

mine facilement du gargouillement, point de coliques, cinq à six garde-robes très liquides par jour. L'utérus est facilement senti à travers la paroi abdominale et n'est pas complètement revenu sur lui-même. Il n'est toutefois le siège d'aucune sensibilité morbide. Il y a deux ou trois jours, cet organe a versé, après quelques coliques légères, un peu de mucosité sanguinolente. Cet écoulement n'a duré que quelques heures. Un peu de ballonnement du ventre. Dans toute l'étendue des poumons en arrière, râle sibilant qui est très bruyant surtout à la base. Point de râle sous-crépitant. La malade tousse et expectore très peu. Deux taches lenticulaires sur le ventre. Quelques autres sur la poitrine. Point de sudamina.

*Limonade 2 pots, ipécacuanha 24 grains lavements émollients, diète.*

Le 17, deux vomissements très abondants, bilieux. Beaucoup de nausées qui n'ont pas encore disparu et sont provoquées à chaque instant par l'ingestion de la tisane. L'épigastre est indolent; la langue est plus sèche, presque dégagée de son enduit, d'un rouge très vif sur les bords et à la pointe. Six garde-robes très liquides, la chaleur de la peau, toujours très élevée, semble moins sèche, céphalalgie presque nulle. Quelques rêvasseries cette nuit. Puls à quatre-vingt-dix-huit.

*Limonade, eau de Sedlitz, looch, cataplasmes.*

Le 18, rien de nouveau dans l'état général, le râle sibilant reste le même. Trois garde-robes, un peu de gargouillement.

*Limonade, looch, cataplasmes, lavements, diète.*

Le 19, quelques nouvelles taches lenticulaires se sont manifestées sur la région abdominale, beaucoup de gargouillement. Pouls à cent, du reste même état.

*Limonade, huile de ricin 60 gram., avec eau de pourpier et sirop tartareux, lavements.*

Le 20, sept ou huit déjections alvines, souplesse et indolence du ventre, pouls à quatre-vingt-douze, assez résistant, la surdité persiste, l'expression d'abattement et de stupeur est plus marquée. Décubitus dorsal, la langue est sèche, vernissée, point de fuliginosités.

*Gomme, sirop de limon, lavements, cataplasmes, diète.*

Les jours suivants, l'état de la malade n'offre pas de changement notable. Le ballonnement du ventre noté au début a tout à fait disparu. Le calomel, à la dose de huit grains dans un looch, et l'eau de Sedlitz ayant été administrés, entretiennent des évacuations abondantes, un peu de râle sous-crépissant à la base du poumon gauche.

*Gomme, looch avec kermès 20 cent., lavements, cataplasmes.*

Le 24, la malade a dormi cette nuit. Elle répond mieux aux questions et est moins prostrée, pouls à quatre-vingt-huit; la chaleur est modérée, la peau moins sèche, la langue commence à s'humecter.

*Limon., looch kermétisé, lavements, cataplasmes, diète.*

Le 25, la malade a un peu crié cette nuit. L'amélioration notée hier continue.

*Même traitement.*

Les jours suivants, le sommeil se rétablit; le pouls tombe à quatre-vingts, la surdité persiste, l'état du

entre est très bon, point de diarrhée. On donne un peu de bouillon.

Le 29, la malade a très bien dormi. La stupeur est dissipée. Décubitus sur les côtés. On entend toujours à l'auscultation un peu de râle sous-crépitant à gauche, le râle sibilant existe encore dans plusieurs points, mais beaucoup moins bruyant. La langue est humide et rosée, la malade demande à manger.

Les jours suivants, la convalescence se prononce ; on donne des potages que la malade digère bien.

Le 5 février, le pouls est tout à fait naturel, plus lent même qu'à l'état normal ; on administre les toniques. Le 7, L... mange le quart. Le 14, elle quitte l'hôpital très bien portante.

### 37<sup>e</sup> OBSERVATION.

#### *Fièvre typhoïde assez grave (1).*

Thueur, vingt-trois ans, tourneur, constitution sanguine, à Paris depuis trois ans, logeant seul dans une chambre étroite, mal aérée. Depuis quinze jours il vivait dans les plus mauvaises gargottes, faute d'argent. Le 25 juillet il ressentit un malaise général, quelques étourdissements avec perte d'appétit ; trois jours après il avait été pris de dévoiement, et sa faiblesse était telle qu'il avait été obligé de se faire soutenir par deux de ses amis pour venir à l'hôpital.

*État actuel* à la visite du soir : céphalalgie sus-

(1) Observation recueillie par M. Verjus.

orbitaire gravative. Il y a eu hier une épistaxis, stupeur prononcée, face injectée, pupilles médiocrement dilatées, pulvérulence des narines, langue assez humide, ayant une couche épaisse jaune grisâtre à la base, anorexie complète, soif modérée, quelques nausées sans vomissement, sensation d'un poids dans la région de l'estomac. Le dévoiement a complètement cessé depuis la veille, ventre ballonné, météorisé, généralement douloureux, mais surtout dans la fosse iliaque droite. Pas de gargouillement, pas de taches lenticulaires ni sur l'abdomen, ni sur la partie postérieure du tronc, pas de toux, pas de sibilance dans la poitrine, absence de sommeil depuis le début des accidents. Rêves pénibles, peau âcre mordicante, pouls assez développé, à cent vingt pulsations.

*Limonade 2 pots, tartre stibié 10 cent., sulfate de soude 12 gr., diète.*

Le 31 juillet, la stupeur est moindre, le malade nous annonce de lui-même que son mal de tête est diminué. Il a vomi six fois, les deux premières très abondamment, une bile verte porracée. Il y a eu deux selles liquides assez copieuses. Le ventre plus souple et moins douloureux, permet de constater le gargouillement. La douleur de la région épigastrique, les nausées ont disparu, la chaleur de la peau, l'anorexie, la soif sont les mêmes.

*Limonade 3 pots, eau de Sedlitz à 48 gr., lavements avec 30 gr. sulfate de soude.*

Le 4<sup>er</sup> août, six selles peu abondantes, le malade se trouve un peu mieux, il a dormi environ deux heures la nuit, la chaleur de la peau est moindre,

deux taches lenticulaires sur l'abdomen, pouls à cent dix.

*Limonade, eau de Sedlitz à 48 gr., lavements 60 gr. de miel mercurial, cataplasmes sinapisés aux pieds, diète.*

Le 2, chaleur de la peau plus forte que la veille, une épistaxis assez abondante, ventre ballonné, langue plus sèche, lèvres et gencives luisantes, grand nombre de taches lenticulaires sur l'abdomen, râle sibilant des deux côtés, pouls à cent vingt. Trois selles liquides peu abondantes, pas de sommeil. Céphalalgie intense, quelques idées délirantes la nuit.

*Limonade 3 pots, potion avec 48 gr. d'huile de ricin, lavements avec 30 gr de sulfate de soude, cataplasmes sinapisés à la plante des pieds, diète.*

Le 3, cinq selles copieuses. Le délire a disparu, le ventre est plus souple, gargouillant; la sécheresse des lèvres, de la langue, des gencives persiste, la chaleur de la peau est toujours brûlante. Anorexie complète, soif vive, pouls à cent quinze pulsations.

*Limonade 3 pots, looch avec 60 centigr. de calomel, cataplasmes sinapisés à la plante des pieds, diète.*

Le 4, mieux apparent, quatre selles assez abondantes, ventre souple, encore un peu douloureux et gargouillant, la langue est humide, les lèvres et les gencives toujours un peu fuligineuses, le râle sibilant persiste, la soif est moindre, la céphalalgie ne consiste plus que dans un léger étourdissement, la peau est moins brûlante, cependant elle est sèche; le malade a sommeillé trois heures, il n'y a pas d'appétit, il y a quelques soubresauts de tendons, la faiblesse est prononcée; on est obligé de le soutenir

pour descendre de son lit. Le pouls est à quatre-vingt-dix-sept, un peu creux.

*Limonade 2 pots, eau de Sedlitz à 32 gr., cataplasmes sinapisés aux pieds. frictions, huile de camomille camphrée, diète.*

Le 5, le mieux se prononce complètement, trois selles peu abondantes, langue humide, les croutes fuligineuses des lèvres et des gencives sont soulevées et s'enlèvent avec facilité, le malade demande du bouillon, chaleur presque normale de la peau, faiblesse très grande, tremblement des membres lorsqu'il les soulève. Le malade a dormi une partie de la nuit, ventre souple, encore un peu de gargouillement, pouls à quatre-vingt-sept.

*Limonade 2 pots, 2 verres d'eau de Sedlitz, frictions, huile de camomille camphrée, 2 bouillons.*

Le 6, le mieux persiste, encore un peu de chaleur à la peau, appétit prononcé, deux selles, vestige de gargouillement. La stupeur, l'injection de la face, la céphalalgie ont complètement disparu, sommeil la nuit, décubitus latéral (le malade jusqu'alors était toujours resté sur le dos). Pouls faible à quatre-vingt-trois.

*Limon. vin., 2 bouillons et 2 potages, frictions, huile de camomille camphrée, lotions avec de l'eau vinaigrée.*

Le 7, convalescence franche, peau fraîche, langue humide, appétit, le malade est joyeux et réclame des aliments. La faiblesse est toujours assez grande, on a franchement recours aux toniques.

*Angélique vin., 60 gr. de vin de quinquina, 1 portion.*

Les toniques sont continués, les aliments pro-



gressivement augmentés jusqu'à la sortie du malade, qui toutefois n'est pas encore très robuste, mais qui veut absolument son exeat. Il devra rester chez lui une quinzaine avant de reprendre son travail.

38<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Phénomènes assez graves au début. Amélioration rapide à la suite de l'éméto-cathartique. Guérison.

---

Frérot, âgé de dix-sept ans, domestique dans une ferme (Seine-et-Marne), est admis à l'hôpital le 7 août 1839. Il est employé le plus souvent au labourage. L'alimentation, d'après ce qu'il nous dit, était assez bonne. Il est bien constitué, bien développé, blond; il n'a jamais été malade. Il y a quinze jours, pendant qu'il travaillait dans les champs, il fut pris tout à coup de douleurs dans les reins, les genoux, les pieds, de faiblesse des jambes, d'un grand mal de tête avec éblouissements. Ces symptômes persistèrent les jours suivants, sans s'aggraver d'une manière notable. L'appétit était beaucoup moindre; le mal de tête se montrait tous les après-midi et se dissipait vers le soir. Le sommeil était resté le même; le travail était devenu pénible, la marche fatigante. Peu de jours après le début, Frérot eut, en vingt-quatre heures, trois épistaxis peu abondantes. Un peu plus tard la diarrhée se manifesta, sans coliques, sans

(1) Observation recueillie par M. Durand.

douleurs abdominales. Samedi dernier, tous les accidents augmentèrent au point de rendre tout travail impossible; la fièvre devint très vive et le malade garda le lit. Lundi matin, il arriva à Paris par la diligence après un voyage de trois heures.

*Jeudi, 8 août, visite du matin.* Le malade est très abattu; beaucoup d'étonnement dans l'expression et d'animation de la face; la voix est un peu altérée; la céphalalgie sus-orbitaire est très violente, la chaleur est élevée, âcre et sèche; le pouls est vif, dur, à quatre-vingt-dix. Les réponses sont bonnes, intelligentes. La langue est collante, couverte d'un enduit jaunâtre très épais; beaucoup de soif. Le ventre est un peu élevé et donne, surtout dans la fosse iliaque droite, un son tympanique; gargouillement; un peu de diarrhée; pas de coliques.

Un peu de râle sibilant à la base du poumon droit.

*Tartre stibié ij gr., sulfate de soude iij z, limonade, cataplasmes sinapisés.*

Le 9 août, cinq à six vomissements très abondants et bilieux; trois ou quatre garde-robes. Le malade n'a pas dormi cette nuit; il nous dit avoir reposé un peu hier après les vomissements. Le mal de tête s'est complètement dissipé; la voix est plus claire, plus ferme; moins de prostration. La langue est humide, blanchâtre. Le pouls est fort, vibrant, à quatre-vingt-cinq, la chaleur encore très élevée. Le ventre est souple, gargouillement considérable.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavements, diète.*

Le 10, six garde-robes, encore du gargouillement. Le malade a un peu dormi et a eu des révaseries cette nuit. Le pouls est assez plein, moins

lur, à quatre-vingt-huit; la chaleur est encore vive, mais moins sèche et plus douce. Le ventre et la poitrine sont couverts de sudamina. Pas de stupeur; un peu d'abattement. La langue est humide, rosée intérieurement, blanche et pâteuse vers la base.

*Même traitement.*

Le 14, cinq garde-robres. Pas de rêvasseries cette nuit, pouls à quatre-vingt-huit, beaucoup de garçouillement. Le malade demande du bouillon. Le râle sibilant persiste à la base du poumon droit; rien dans les autres points.

*Même traitement.*

Les jours suivants, deux ou trois taches lenticulaires se montrent sur l'abdomen. Du reste l'état du malade n'offre rien de nouveau; l'amélioration notée se soutient.

Le 14, la nuit a été très bonne; le pouls est à quatre-vingt-quatre. La peau est toujours sèche, quoique couverte de sudamina. Le facies est naturel, la langue est humide, rosée, à peine blanchâtre vers sa base; quatre garde-robres hier. Le malade demande à manger. Un peu de râle sibilant à la base de chaque poumon.

*Limonade, eau de Sedlitz 2 verres, lavements, bouillons.*

Le 15, le malade a bien dormi; la peau est moite, la chaleur douce, la prostration dissipée. Pouls à quatre-vingts, *bis feriens*, trois garde-robres. L'état du ventre est très bon, appétit.

*Limonade, lavements, vermicelle, bouillon.*

Le 16, nuit très bonne. Le potage a été bien supporté. Le malade s'est levé hier quelques instants.

*Limonade vineuse, malaga, soupe, bouillon.*

Le 18, le pouls est tout à fait naturel; sommeil très bon. On donne le huitième. Un bain.

Le lendemain, F... est mis au quart. Le 23, il quitte l'hôpital très bien portant.

### 39<sup>e</sup> OBSERVATION.

#### *Fièvre typhoïde.*

Malaise général, fièvre, céphalalgie, gargouillement et douleur dans la région iléo-cœcale; diarrhée, crachement de sang, délire, prostration, stupeur physique et morale, taches lenticulaires, râle sibilant.

---

Auguste Marguerite, âgée de treize ans, blonde, grêle, éprouva, le 2 octobre 1836, un malaise général, des frissons, de la fièvre, de la céphalalgie, un mauvais goût à la bouche, des envies de vomir, de la diarrhée, une soif vive, une perte complète d'appétit, des vertiges, de la faiblesse.

Elle fut transportée à l'hôpital le 28 octobre.

*État actuel.* Affaissement considérable des traits, yeux ternes et enfoncés, délire le jour et la nuit, prostration assez grande, pas chancelante quand elle met pied à terre, sommeil agité mêlé de rêves et de délire marmottant; lèvres et dents fuligineuses, six selles liquides, peau âcre, chaude, sèche; pouls développé, accéléré.

L'élève de garde donne une bouteille d'eau de Sedlitz et de la limonade.

Le 29, plusieurs selles, mieux sensible sous les

rappports de la céphalalgie et du malaise général, face meilleure, quoique les yeux soient un peu cernés et qu'il y ait de la pâleur. Même état de la bouche, soif, anorexie, douleur à la région iléo-cœcale, météorisme, gargouillement, toux sèche, chaleur cutanée vive, pouls à cent.

*Limonade, lavements émollients, eau de Sedlitz, diète.*

Le 31, sept à huit garde-ropes, surdité, réponses lentes quoique justes, indifférence même pour les parents qui viennent la voir; même état d'ailleurs.

*Calomel 40 centigr., limonade, diète.*

Le 1<sup>er</sup> novembre, sommeil dans la nuit, moins de délire, décubitus dorsal, et cependant la malade peut se lever pour aller à la selle. Persistance de la stupeur, ouïe toujours obtuse, joue gauche un peu rouge, par suite du décubitus sur ce côté, toux sèche, râle sibilant, langue humide avec enduit jaunâtre; bouche pâteuse, amère; dents et lèvres moins fuligineuses, soif, désir d'aliments, toujours gargouillement sans météorisme; cinq selles, peau chaude, âcre, sèche; pouls à quatre-vingt-dix pulsations.

*2 verres d'eau de Sedlitz à 48 gr., lavements émollients, boisson gommée.*

Le 2, sept à huit selles. Même état.

*Manne 48 gram.*

Le 3, décubitus variable, possibilité de se lever; mais impossibilité de rentrer seule dans le lit; tranquillité, sommeil par intervalle; dans le réveil plus de mobilité dans la figure, parole un peu lente, réponses justes, soif, appétit, mieux sensible dans l'état

général. Cependant un peu de délire nocturne, efforts pour se lever et aller à la messe; pouls à quatre-vingt-huit, faibles taches lenticulaires sur le thorax et l'abdomen; la toux et le râle sibilant persistent.

*2 verres d'eau de Sedlitz, id. d'ailleurs.*

Le 4, même état, crachement de sang provenant des fosses nasales, encore un peu de délire nocturne, quatre selles.

*2 bouillons coupés, traitement id.*

Le 5, peu de changement, sommeil de temps à autre, quatre ou cinq selles, expectoration plus facile.

Le 6, le mieux est sensible, moins de stupeur, figure mobile, plus de forces, sommeil réparateur, réponses encore un peu lentes, langue propre, humide, désir d'aliments, trois selles.

*Même traitement.*

Le 7, quatre selles, le mieux continue quoique la toux persiste, pétéchie pâles ou dissipées, peau sèche, pouls à quatre-vingt-six, plus développé, plus consistant.

*2 potages, le 1/16<sup>e</sup>, un peu de poulet.*

Les 8, 9 et 10, continuation du mieux, pouls descendu à quatre-vingts.

*2 potages, le 1/8<sup>e</sup>, vin de quinquina.*

Le 17, pouls à soixante-quinze, les fonctions se remettent petit à petit, de telle sorte que le 27 elle sort de l'hôpital parfaitement guérie.

#### 40<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.*

Taches lenticulaires, stupeur, narines pulvérulen-

tes, épistaxis très fréquentes, ulcération du voile du palais, guérison.

---

Brigaud, maçon, habitant Paris depuis deux mois, constitution grêle, fut admis à l'hôpital Necker le 4 juin 1838.

Douze jours avant, céphalalgie, lassitude, faiblesse, constipation, perte d'appétit, sommeil troublé.

Trois jours après dévoiement, étourdissements, bourdonnements d'oreilles, interruption des travaux à cause de la faiblesse générale, fièvre, soif. Un médecin appelé fit une saignée du bras et appliqua vingt sangsues aux apophyses mastoïdes. Même intensité des phénomènes, conduite du malade à l'hôpital, neuf jours après l'emploi des émissions sanguines.

*État actuel.* Chairs molles, visage pâle, stupeur, prostration considérable, douleurs des membres, céphalalgie frontale, étourdissements, bourdonnements, éblouissements, démarche chancelante, ivresse apparente, sommeil léger, agité, intelligence bonne, pulvérulence des narines, ventre un peu douloureux dans la fosse iliaque droite, gargouillement, sept à huit selles dans les vingt-quatre heures; langue humide, poisseuse, grisâtre, bouche mauvaise, soif sans envies de vomir; respiration en bon état; peau sèche médiocrement chaude; pouls petit, mou, fréquent, à quatre-vingt-dix; taches lenticulaires (huit ou dix) sur le ventre; épistaxis, décubitus dorsal.

*Tartre stibié 10 centigr., sulfate de soude 12 gram., limonade.*

Le 7 juin, peu de vomissements, selles très abon-

dantes, point d'amélioration excepté dans le pouls qui est à quatre-vingts.

*Limonade, lavements, diète.*

Le 8, Brigaud se trouve très bien, point de selles, moins de soif, indolence du ventre, appétit, visage meilleur plus rassuré, yeux plus vifs, parole moins faible, pouls à soixante-dix, faiblesse, bourdonnements d'oreilles, étourdissements.

*Limonade, lavement de mercuriale, 2 bouillons.*

Le 9, une selle, même état.

*Eau de Sedlitz, limonade, 2 bouillons.*

Le 10, cinq ou six selles, point de changement; pesanteur à l'épigastre après les bouillons, étouffements de peu de durée.

*Limonade et par mégarde 3 potages.*

Le 11, sécheresse de la peau, sans chaleur, plusieurs épistaxis, pas d'appétit.

*Limonade, 48 gram. d'huile de ricin, lavements.*

Le 12, selles nombreuses, disparition du gargouillement, visage riant, parole plus facile, décubitus sur le côté, point de fièvre, langue humide; pouls petit, mou, à soixante-dix; peau *idem*, faiblesse, éblouissements.

*Limonade sulfurique, 2 verres d'eau de Sedlitz, lavements, 2 bouillons.*

Le 13, trois selles, point d'épistaxis, gargouillement, étourdissements moindres, un peu d'appétit, peau sèche, sans chaleur; point de fièvre.

*Limonade sulfurique, angélique vineuse, vin de quina 120 gram., 2 soupes, 2 bouillons.*

Le 14, encore étouffements après les repas, une selle, gargouillement.



*Traitement id., 2 verres d'eau de Sedlitz, lavements laxatifs, 2 bouillons.*

Le 15, mal de gorge, difficulté d'avaler, ulcération sur le pilier antérieur du voile du palais à gauche, tuméfaction de la joue du même côté, étourdissements, faiblesse, taches persistantes.

*Gargarisme avec 60 centigr. de borax, vésicatoire au col, sulfate de soude 15 gram.*

Le 16, selles nombreuses, un peu de tuméfaction abdominale, voûte palatine un peu tuméfiée.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille, eau de groseille, 2 bouillons.*

Le 17, deux selles, épistaxis, état stationnaire.

*Groseille, 2 bouillons.*

Le 19, épistaxis, même état.

*Limonade sulfurique, angélique vineuse, vin de quinquina, potion avec ratanhia.*

Le 20, les épistaxis continuent.

Ce traitement continué jusqu'au 26 finit par vaincre les accidents. L'ulcération était alors en voie de guérison. Le 28, l'appétit se réveilla, on donna le quart, qui bientôt fut suivi de la demi-portion. Le 3 juillet Brigaud sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

#### 41<sup>e</sup> OBSERVATION (1).

##### *Fièvre typhoïde.*

Guillaume, suisse, âgé de vingt et un ans, bien constitué, habituellement bien portant, entra le 12 juin 1835 à l'hôpital Necker.

D'abord apparition de maux de tête prolongés diminution d'appétit, frissons, fièvre, insomnie, soif,

(1) Observation recueillie par M. Leclaire.

repos forcé. Six selles inutiles déterminées par un purgatif; dès lors diarrhée, nuits agitées, rêvasseries, étourdissements, courbature.

Entré à l'hôpital le sixième jour. Outre ces phénomènes, face rouge, intelligence incertaine, décubitus indifférent, tintement d'oreilles, pouls à cent, peau chaude, sèche; langue blanche à la surface, rouge sur les bords, quatre selles, ventre gonflé, taches lenticulaires, respiration pure.

*Tartre stibié 5 cent., sulf. de soude 30 gram., limonade.*

Le septième jour, peu de vomissements, déjections fréquentes et copieuses, rêvasseries et agitation moindres, pouls à quatre-vingt-dix.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille, limonade, diète.*

Le huitième jour, huit selles, agitation moindre, sommeil, face expressive, tête moins douloureuse, pas de courbature, pouls à quatre-vingt-quatre, dicrote, taches plus nombreuses.

*Même traitement.*

Le neuvième jour, dix selles, nuit tranquille sans sommeil, soif; disparition de la céphalalgie, retour des forces, pouls à soixante-seize, irrégulier, intermittent, état de la bouche et des organes digestifs *idem*, quarante taches lenticulaires.

*Calomel xv grains, limonade tartarique, diète.*

Le dixième jour, douze selles claires, sommeil la nuit; le matin, pouls à soixante-seize, *idem* d'ailleurs; lèvres sèches, fendillées, un peu d'appétit, état général satisfaisant.

*2 verres d'eau de Sedlitz, limonade, 2 bouillons coupés.*

Le onzième jour, huit selles claires, jaunes, légère agitation la nuit. Le matin face intelligente, un peu

triste, ennui, pouls égal, à soixante-seize, tendu, peau *idem*, langue *idem*, soif, anorexie, léger météorisme, gargouillement très marqué.

*Potion purgative ordinaire, limonade 2 pots, diète.*

Le douzième jour, six selles aqueuses, nuit tranquille, sueur, sudamina, taches pâles; pouls dur, dicrote, à soixante-seize. Bien d'ailleurs, appétit.

*2 verres d'eau de Sedlitz, 2 bouillons coupés, boisson id.*

Le treizième jour, dix selles, pouls régulier, mou, dépressible, à soixante-douze, ventre développé, légèrement sensible dans la fosse iliaque droite. Néanmoins sentiment de bien, faiblesse musculaire.

*Traitement id., 2 bouillons.*

Le quatorzième jour, douze selles, ventre *idem*, langue humide quoique rouge sur les bords et blanchâtre au centre; bouche bonne, appétit, insomnie, pouls dicrote, à quatre-vingts.

*Traitement id., 2 vermicelles, 2 bouillons.*

Le quinzième jour, six selles, sommeil, pouls à soixante-douze; peau chaude et sèche, sudamina, gargouillement, taches *idem*.

*2 verres d'eau de Sedlitz édulcorée, même traitement d'ailleurs.*

Le seizième jour, six selles, pouls petit, mou, ventre insensible, quelques nouvelles taches.

*Traitement id., le 1/16<sup>e</sup>.*

Le dix-septième jour, neuf selles, sommeil, moiteur, sudamina, langue rosée, nettoyée, ventre indolent.

*Infusion d'angélique, vin de quinquina 120 gram., 1/8<sup>e</sup> d'aliments.*

Le dix-huitième jour, sommeil, promenade, trois

selles, pouls à soixante-huit, dépressible, taches effacées, humidité de la langue.

Les dix-neuvième et vingtième jours, état très satisfaisant, sueur, sudamina, quelques nouvelles taches, signes de convalescence.

*48 gram. d'huile de ricin, 1/4, traitement id.*

Le vingt et unième jour, sommeil, pouls à soixante-huit, nouveaux sudamina, appétit excellent.

*Même traitement.*

Le vingt-troisième jour, pouls consistant à soixante, deux selles, vingt-quatre heures de promenade, très bien.

Le vingt-quatrième jour, point de côté par suite d'un refroidissement; hier, son augmentation par l'inspiration, la pression, et le coucher sur le côté affecté; respiration difficile, anxieuse et cependant pure, point d'altération de son thoracique, pouls à soixante-huit, bon appétit.

*2 potages, vésicatoire.*

Les vingt-septième, vingt-huitième et vingt-neuvième jours, disparition de la douleur, promenades nouvelles au bout de trois jours, pouls à cinquante-six, selles naturelles chaque jour.

Le trente-troisième jour, sortie du malade de l'hôpital, très bien portant.

#### 42<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Sans délire; mais avec stupeur, rêvasseries, douleur dans la fosse iliaque droite, guérison dans l'espace de onze jours, au moyen des purgatifs.

(1) Observation recueillie par M. Bau.

Couturant, seize ans, maçon, à Paris depuis deux mois, fort, sanguin, entra à l'hôpital après avoir éprouvé une diarrhée de quinze jours.

Le 17 mai 1834, céphalalgie sus-orbitaire, lassitudes dans les bras et les jambes, fièvre, étourdissements, tintements d'oreilles, soif, désir des boissons froides, sommeil agité, rêves, impossibilité de travailler; appétit, continuation de l'alimentation.

Jour d'entrée le 20, et soumis à l'observation de M. Bau, qui constata l'état ci-après.

Stupeur, facies hébété, yeux fixes, traits immobiles, teint terreux, décubitus dorsal, intelligence intacte, réponses justes et naïves, langue rouge à la pointe et sur les bords, blanche ailleurs, ventre bouffi, gargouillant dans la fosse iliaque droite, point de selles depuis trois jours, peau sèche, chaude, pouls accéléré.

*Bouillon aux herbes, crème de tartre 30 gram.*

Le 21, dix selles, liquides, jaunâtres. Cessation des douleurs générales, de la céphalalgie, de la stupeur, des bourdonnements d'oreilles, des étourdissements. Diminution de la chaleur et de la fréquence du pouls; un peu de sommeil, sans rêves, même aspect de la langue.

*Limonade tartarique, 2 bouillons.*

Le 22, deux selles, rêves fréquents la nuit, fièvre, peau brûlante, stupeur, étourdissements, plus mal que le 21.

*Petit lait avec 30 gram. de sulfate de soude, 2 bouillons.*

Le 23, huit selles, sommeil sans rêves, étourdissement et fièvre diminués, cessation de la stupeur, sentiment de bien, yeux bons.

*Même traitement.*

Le 24, trois selles, le mieux se soutient, demande d'aliments.

Le 25, deux selles, même état, quoique la langue soit dans la même situation que primitivement.

*2 soupes, le 1/16<sup>e</sup>, petit lait.*

Le 26, une selle, même état.

*Eau vineuse, 1/8<sup>e</sup>.*

Le 27, stupeur, rêves, fièvre intense dans la soirée d'hier. Ce matin, agitation, fièvre, point de selles, désir d'aller dans son pays, calme par la promesse de satisfaire le malade.

*Gomme édulcorée, eau de Sedlitz 1 bouteille, 2 potages.*

Le 28, six selles jaunâtres, sommeil, pas de fièvre.

*2 verres d'eau de Sedlitz, 2 potages.*

Le 29, trois selles, mieux, figure riante, bon sommeil, transpiration, peau naturelle, pouls *idem*.

*Gomme, sirop de capillaire, eau vineuse, 2 soupes, 1/4.*

Le 30, quatre selles, peau *idem*, moite, sudamina, sentiment de bien-être.

*Même traitement.*

Le 31, trois selles, éruption augmentée, langue naturelle, désir d'aliments.

*1/2, id.*

Les 1 et 2 juin, une selle, convalescence.

Le 3, même état.

*3/4.*

Le 5, léger état fébrile le 4, point de selles.

*Gomme, sirop de capillaire, eau de Sedlitz, 1/2.*

Le 6, cinq selles jaunâtres, cessation de la fièvre.

*2 verres d'eau de Sedlitz, id, 3/4.*

L'état n'a pas varié jusqu'au départ du malade qui eut lieu dans les derniers jours de juin (1).

*Réflexions.* Si nous avons conservé pendant très longtemps ce jeune sujet, c'est parce que nous avons voulu lui tenir la promesse que nous lui avons faite de le renvoyer gratuitement dans son pays vers lequel tous ses vœux étaient dirigés. Il aurait été dangereux peut-être de ne pas lui procurer cette satisfaction tant il désirait voir arriver le jour de son départ.

#### 43<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (2).*

Symptômes saburraux après des chagrins; aménorrhée; bientôt symptômes typhoïdes, selles spontanées nombreuses. Expectorants, guérison.

---

La nommée Champiquant, cuisinière, âgée de vingt-trois ans, d'une forte constitution, entra le 11 avril 1834 à l'hôpital Necker. La malade est alitée depuis vingt jours; les huit premiers jours, au dire des parents, elle a éprouvé de l'anorexie, des étourdissements, de la céphalalgie et quelques frissons; la fièvre était intense; en même temps une douleur vive se déclara à la partie latérale gauche de la poitrine; deux saignées et quinze sangsues appliquées sur le point douloureux, d'après les avis d'un médecin de la ville, apportèrent quelque soulagement, mais la faiblesse devint extrême.

(1) Ce malade fut en grande partie traité par M. Bau.

(2) Observation recueillie par M. Bau.

Entrée à l'hôpital, les personnes qui conduisaient la malade, nous apprirent qu'elle avait perdu sa place de domestique, qu'elle s'était donné une très grande peine pour en trouver une autre, que depuis quelque temps elle était tombée dans une tristesse profonde et en proie à un vif chagrin. Ordinairement elle était bien réglée; mais les menstrues qui avaient commencé à paraître au commencement de la maladie se supprimèrent lorsqu'elle fut alitée.

Le 11, la malade est dans l'état suivant : décubitus dorsal; face un peu terreuse; joues légèrement colorées; narines pulvérulentes; yeux rouges, injectés. Les paroles sont mal articulées, sans suite, le pourtour de la bouche est sec et croûteux; langue dure, sèche, sans enduit; ventre tendre, un peu développé, parsemé de pétéchies rouges, légèrement élevées, la respiration est plaintive et à quarante. Râle sibilant dans la poitrine; pouls développé à cent vingt par minute. Tantôt on observe une agitation des yeux, des membres et de la tête, tantôt de l'assoupissement et une résolution complète.

Le 12, même état, les selles sont involontaires, très nombreuses et bilieuses.

*Orge, chiendent miellés pour tisane, 1/2 lavement camphré, 2 sinapismes.*

Le 13, la malade a voulu se lever plusieurs fois; la langue est plus humide, plus aplatie; les lèvres moins sèches.

*Même traitement.*

Le 14, la langue et la bouche sont moins sèches qu'hier, les dents fuligineuses.

*Même traitement.*



Le 15, depuis hier au soir, dévoiement, délire continuel à haute voix; agitation constante de la tête; pouls faible à cent huit pulsations.

*Polygala, 1/2 lavement camphré.*

Le 16, depuis hier à midi, langue naturelle, lèvres humectées, dents blanches et humides. L'agitation a considérablement diminué; on observe plutôt de l'assoupissement; plusieurs selles liquides et involontaires ont eu lieu dans la nuit; ventre moins ballonné, les pétéchiez disparaissent, les réponses sont justes, le pouls est encore petit et fréquent, il est à cent trente-quatre; les urines s'écoulent involontairement.

*Idem, 1/2 lavement camphré avec 5 cent. d'opium  
1 bouillon.*

Le 17, la malade a eu plusieurs selles liquides, involontaires. La face a plus d'expression, les lèvres, la langue presque sans enduit croûteux, les réponses sont directes aux questions, pouls à cent dix.

*Même traitement.*

Le 18, les selles ne sont plus involontaires quoique liquides. La malade a soin d'expectorer dans son crachoir; le pouls est à cent; les pétéchiez s'effacent, l'appétit est revenu.

*Polygala, eau de Seltz, 4 potages.*

Le 21, deux selles liquides, le mieux continue, le pouls est à quatre-vingt-quinze, l'appétit se prononce de plus en plus, les crachats sont expectorés avec facilité.

*Idem, 1/8° d'aliments et des potages.*

Le 22, la malade se trouve bien, le sommeil pendant la nuit a été excellent; elle s'est un peu levée

hier dans la journée ; de temps en temps elle rend encore quelques selles liquides. Les râles de la poitrine sont bien moins forts que les jours précédents. Au lieu de râle sous-crépitant nombreux et de râle sibilant, on n'entend plus que ce dernier, lui-même très-affaibli. (*Même traitement, 1/4 d'aliments.*)

Le 23, la malade demande qu'on lui augmente ses aliments, on lui accorde la demi-portion.

Le 25, selles demi-solides, promenade dans la salle, les trois quarts d'aliments. La convalescence a toujours continué sans le moindre accident. Elle sort le 15 mai parfaitement guérie.

*Réflexions de M. Bau.* Dans l'observation que je viens de rapporter, il faut noter deux choses : 1° une grande quantité de selles liquides, spontanées, et 2° une guérison rapide.

Ne peut-on pas voir là un rapport de causes à effets, si l'on réfléchit que les évacuations abondantes sont le moyen par lequel M. Delarroque obtient la curation prompte de la fièvre typhoïde ?

C'est dans le service de M. Brichteau, que cette observation a été recueillie; il est facile d'en juger par la méthode de traitement mise en usage, méthode qui n'est ni celle de l'école physiologique, ni celle de M. Petit, de l'Hôtel-Dieu, mais qu'on pourrait appeler *mixte*.

Le camphre est, pour ainsi dire, le seul médicament actif qui ait été mis en usage. Quelle est ici son action ? Est-elle tonique ou antispasmodique ? D'après les détails de l'observation, ce médicament ne me semble pas avoir exercé ce dernier mode d'action ; car, il n'a nullement maîtrisé les phénomènes

nerveux si manifestes chez la malade. Il est donc probable que le camphre a agi comme excitant, sans produire d'effets salutaires directs sur l'organisme en général; qu'il a stimulé l'intestin, sollicité les contractions de cet organe et par suite favorise l'expulsion des matières intestinales. Si les choses ne s'étaient point ainsi passées, je suis porté à croire que l'action du médicament aurait été nulle et que la nature aurait fait à elle seule tous les frais de la guérison. Or, en supposant que ce soit elle qui ait produit de tels résultats, il faut avouer qu'elle n'a fait autre chose que ce que fait le médecin en administrant des purgatifs. Les évacuations ont été en effet très fréquentes et elles ont duré jusqu'au moment où la convalescence s'est décidée.

44<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde* (1).

Abandonnée à elle-même d'abord, et tendant à s'aggraver. Administration des purgatifs. Guérison rapide.

---

Le nommé Pilloy (Alexandre), âgé de vingt et un ans, garçon jardinier, d'une constitution assez forte, est entré le 22 mars à l'hôpital Necker.

Au mois de septembre 1833, le malade rapporte avoir eu de la fièvre et une lassitude générale dans les membres, et cela pendant huit jours.

En février dernier, il est venu à pied du départe-

(1) Observation recueillie par M. Bau.

ment de la Marne où il habite, jusqu'à Paris. Quelques jours après son arrivée, il a été pris de dévoiement, de vomissements bilieux, d'inappétence, de céphalalgie intense et de coliques; en même temps il éprouvait des étourdissements, des sifflements d'oreilles, des hallucinations. Un médecin consulté prescrivit l'application de vingt sangsues à l'anus. A la suite de l'évacuation sanguine, la céphalalgie cessa ainsi que les étourdissements; mais la fièvre, le dévoiement, les coliques, la faiblesse générale persistèrent. Et comme cet état n'allait pas en s'améliorant, le malade entra alors à l'hôpital. Il présentait l'état suivant: Teint pâle, terreux; facies abattu; peau chaude; ventre légèrement ballonné, douloureux à la pression; gargouillements manifestes à la pression; bouche sèche; langue couverte d'un enduit muqueux, blanc, crémeux, épais et persistant; soif; anorexie; une ou deux selles par jour, d'une couleur jaune, à odeur fétide. Le malade répond directement, mais avec lenteur, aux questions qu'on lui adresse. Pouls à quatre-vingt-douze. Rien à noter du côté de la poitrine. (*Tisane d'orge miellée, diète.*)

Les 24 et 25 mars, même état; mêmes prescriptions.

Le 26 mars, l'enduit blanchâtre qui couvre la langue s'en va par plaques à la base de l'organe; de nombreux sudamina se montrent sur la paroi abdominale antérieure; une seule garde-robe liquide par jour; un peu de rêvasseries la nuit; sueurs froides dans le sommeil.

*Tisane d'orge, potion avec sous-carbonate de soude, bain, bouillon coupé.*

Le 27, une selle dans la nuit; quelques coliques. L'enduit muqueux de la langue n'existe plus qu'à la pointe.

*Pectorale, looch, 1/2 lavement purgatif, crème de riz.*

Le 28, langue *idem*; sommeil la nuit; pas de selles; pouls plus consistant; appétit marqué; la physionomie est moins hébétée; disparition des sudamina. Le malade se sent mieux.

*Tisane béchique, looch, 1/2 lavement émollient, 2 soupes.*

Le 29, une selle après le lavement; rêvasseries la nuit; un peu de toux, comme les jours précédents.

Le 30, le malade se plaint de ses rêvasseries, de visions. Apparition d'un grand nombre de sudamina à l'abdomen; face plus terreuse que les jours précédents. Une selle depuis hier; désir de prendre des aliments. Il se lève seul pour uriner.

*Tisane béchique, looch, 2 potages.*

Le 31, même état. Trois selles depuis hier.

*Même traitement.*

Le 1<sup>er</sup> avril, cinq selles liquides, d'une couleur jaunâtre. Ventre tendu. Les sudamina persistent.

*Tisane béchique, looch huileux et gommeux, lavement purgatif, 2 soupes, 2 tasses de lait.*

Le 2 avril, deux selles de même couleur que les précédentes. La langue est sèche et rouge; pouls à cent deux, assez plein, quoique dépressible sous le doigt. Disparition des sudamina. Le malade est très accablé.

*3 verres d'eau de Sedlitz, lavements, cataplasmes sur le ventre, 2 soupes, 2 tasses de lait.*

Le 3 avril, deux selles liquides ; langue moins rouge, plus humide ; soif moins marquée. Pouls à quatre-vingt-dix.

*2 verres d'eau de Sedlitz, tisane de gomme, mêmes aliments.*

Le 4 avril, deux selles liquides ; langue humide, rouge, aplatie ; appétit notable ; pas de soif ; pouls à quatre-vingts.

*Angélique vin, vin de quinquina, friction avec huile de camomille camphrée, 1/2 lavement avec 8 grains de camphre.*

Le 5, pas de selles ; pouls à quatre-vingts, dépressible. (*Même traitement.*)

Les 6 et 7, une selle fétide, jaunâtre, après laquelle le malade se sent mieux. Il ne demande plus à manger.

Le 8, le pouls petit, à soixante ; éruption de sudamina à la poitrine et à l'abdomen ; quatre selles brunâtres. Assoupissement constant ; face amaigrie, terreuse ; nulle manifestation pour les aliments.

*Angélique, infusion de quinquina, lavements camphrés, frictions avec huile de camomille camphrée, 2 soupes, 2 tasses de lait, 1/8<sup>e</sup> d'aliments.*

Les jours suivants, l'appétit se prononce. Même traitement, moins les frictions. Dès le 12 avril, on accorde le quart de portion d'aliments. Les 13 et 14 on donne la demi-portion.

Le 15, le malade s'est levé, a marché sans soutien. Mais sa démarche ressemblait à celle d'un homme ivre. Le pouls est faible, à quatre-vingt-cinq.

*Les 3/4 de portion.*

Le mieux-être continue. Le sommeil est bon.

Quelques sudamina apparaissent encore au ventre. Le malade transpire notablement. Toutefois la parole reste lente, le pouls faible, dépressible. Enfin les forces reviennent peu à peu et le malade sort le 10 mai en parfaite santé.

*Réflexions.* Si on se rappelle les différentes phases de l'affection qui vient d'être décrite, et le traitement mis en usage, on voit que l'on a abandonné pendant long-temps le malade aux seuls efforts de la nature, afin de pouvoir juger si la guérison pouvait être opérée uniquement par cette force médicatrice. Or, la maladie au lieu de tendre à disparaître, vers les 1<sup>er</sup> et 2 avril, présentait au contraire des symptômes plus graves, plus alarmants. M. de Larroque n'hésite plus dès lors à employer le traitement évacuant, laissant de côté cette médecine expectante qui mettait en péril les jours d'Alexandre Pilloy.

Que résulta-t-il de cette nouvelle médication ? Sous l'influence de l'eau de Sedlitz, plusieurs selles liquides eurent lieu ; la langue devint plus humide, la soif diminua, et le pouls, de cent trois pulsations, descendit à quatre-vingt-dix le lendemain, et à quatre-vingts dès le 4 avril. Après l'administration des purgatifs, on en est venu aux toniques. Bientôt la convalescence fut établie franchement. Elle a été annoncée par la chute du pouls. Ce n'est donc pas sans raison qu'on a dit depuis longtemps que, tant que la circulation était rapide, les maladies n'étaient pas entrées définitivement dans la voie de résolution. d'heureuse terminaison.

45<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde grave.*

Traitée par les méthodes antiphlogistique et expectante et qui dure depuis le 6 mars jusqu'au 26 avril.

---

Auvray, paveur, âgé de quatorze ans, habite Paris depuis quelques mois.

Le 20 février, lassitudes dans les membres, céphalalgie, inappétence, soif, dévoiement, sommeil difficile, étourdissements. Cependant continuation de travail. Le 6 mars, entrée à l'hôpital Necker où l'on constate l'état ci-après.

Face abattue, pâleur, langue sèche, brunâtre à la base, soif vive, céphalalgie frontale, pas d'appétit, douleur iléo-cœcale sous la pression, deux ou trois selles par jour, peau chaude, sèche, pouls à quatre-vingt-douze, développé, dur, soubresauts des tendons, taches lenticulaires sur l'abdomen, réponses directes, justes, poitrine intacte.

*Le soir l'interne de M. Bicheteau prescrit du petit lait avec sirop de gomme, potion calmante.*

Le 8 mars, somnolence, bouche entr'ouverte, dans la nuit rêvasseries et délire, une selle liquide depuis hier, langue croûteuse, dents fuligineuses, pouls à quatre-vingt-seize ; même état d'ailleurs.

*Orge gommé, 12 sangsues derrière les oreilles compresses froides sur la tête.*



Le 9, sentiment de mieux-être, langue moins noire, plus humide, céphalalgie persistante, soubresauts.

12 sangsues sur le côté droit de l'abdomen, *id.*, d'ailleurs.

Le 10, saignement abondant, délire aussi intense, douze selles, langue plus sèche, moins noire, céphalalgie *idem*, même état d'ailleurs.

Le 11, quatre selles depuis hier, délire toute la nuit, pas de soif, réponses inintelligibles, pouls à quatre-vingt-seize, développé, dépressible, chaleur normale, soubresauts. (*Même traitement, lavements.*)

Le 12, quatre selles, ventre ballonné, sonore, fuliginosités buccale et dentaire, pupilles dilatées.

*Eau de riz, lavements avec guimauve et pavot.*

Le 13, quatre selles liquides, bilieuses, adynamie profonde, assoupissement, délire, bredouillement plus marqué, même état du reste.

*Vésicatoire à la nuque, glace sur la tête.*

14, selles *idem*, agitation nocturne, yeux à demi fermés, moins de soubresauts, réponses assez justes et rapides, pouls développé à quatre-vingt-quatre.

*Même traitement.*

Le 15, moins de délire nocturne, deux selles liquides, ventre moins ballonné, mieux.

*Tisane de riz, looch, glace pendant 6 heures, 1/2 lavement.*

Le 16, trois selles, toux légère, râle sous-crépitant des deux côtés, point d'expectoration.

*Tisane béchique, looch, 1/2 lavement.*

Les jours suivants, amélioration lente; peu à peu le malade devient plus éveillé, la langue se dépouille,

face pâle et effilée, pouls fréquent, peau chaude, moins de soubresauts, toux sèche, de deux à huit selles par jour, la prostration persiste.

*Même traitement.*

Le 2 avril, escarre au sacrum, maigreur extrême, veines abdominales très apparentes.

*Infusion d'angélique vineuse, 1 verre d'eau de Sedlitz, vin de quinquina, 1/2 lavement camphré.*

Le 3, selle liquide d'un vert foncé, sommeil, demande d'aliments.

Les 4, 5, 6, 7, amélioration notable, appétit croissant qu'on satisfait modérément, langue propre, chaque jour une ou deux selles.

Le 8, langue humide, pouls à soixante-dix, consistant, développé, une selle, les forces reviennent.

*Même traitement.*

Le 20, un quart de portion, l'ulcération du sacrum se cicatrise.

Sortie le 31 mai. Ce n'est toutefois que le 26 avril, que le malade put se promener seul et que la convalescence fut assurée.

*Réflexions.* En rapportant cette observation, nous avons eu pour but de faire voir la différence qui existe entre les résultats que donne notre méthode et ceux qu'amène le traitement antiphlogistique, ou celui qu'on dirige uniquement contre les symptômes.

Depuis le 7 mars jusqu'au 1<sup>er</sup> avril, ce malade fut soumis à la direction de M. Bricheteau : or tous les soins éclairés de ce médecin ne purent arrêter la marche de l'affection. Si quelques symptômes parurent s'améliorer sous l'influence des moyens variés

mis en usage, jamais l'ensemble de la maladie ne sembla se modifier avantageusement.

Considérant l'épuisement extrême où se trouvait le malade, tenant compte de l'escarre gangreneuse de la petitesse du pouls, nous fûmes très réservé dans l'emploi de l'eau de Sedlitz, tant une première, qu'une deuxième fois. Nous eûmes rapidement recours aux toniques; mais non sans être dans l'obligation de les abandonner momentanément avec la même promptitude, pour recourir aux adoucissants. Sous leur influence, l'amélioration ne se fit pas attendre, le pouls perdit de sa fréquence, la langue s'humecta, la physionomie prit un aspect satisfaisant. Alors nouveau recours aux toniques et aux aliments et bientôt la convalescence se prononça.

Si maintenant on veut comparer la longueur extrême de cette maladie, avec la durée si courte de la même affection, quand elle est traitée par la méthode évacuante; si l'on suit avec soin les résultats des antiphlogistiques, si on les met en parallèle avec les effets que nous obtenons au moyen des évacuants, on verra de quel côté se trouve la prééminence de la méthode thérapeutique.

#### 46<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Fatigues corporelles, symptômes saburraux, bientôt adynamiques; engouement pulmonaire, catarrhal, crachats muqueux ou sanglants; diarrhée,

(1) Observation recueillie par M. Bazin.

saignée inutile ; augmentation de la prostration après les sangsues ; on a recours aux purgatifs ; amélioration remarquable. Continuation de ce traitement pendant trois ou quatre jours et la guérison est opérée.

---

Richard (Claude), âgé de vingt-sept ans, rémouleur, d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, à la suite de longues fatigues, il est pris de céphalalgie, de lassitude générale, de frissons et de fièvre. Après être resté cinq jours au lit, il entre à l'hôpital Necker (4 mars 1832), dans le service de M. Bricheteau.

L'état qu'il présentait alors était le suivant : face ultueuse, injectée ; yeux brillants, larmoyants ; dents uligineuses ; langue sèche et recouverte d'un enduit noirâtre ; l'expectoration assez abondante est composée de crachats muqueux, blanchâtres ; quelques-uns de ces crachats contiennent du sang pur, on entend dans la poitrine du râle sous-crépitant ; ventre souple, non douloureux à la pression ; pouls fréquent ; peau chaude, halitueuse ; diarrhée peu abondante.

*Limonade, saignée de 3 palettes.*

Le 5, tous les symptômes précités continuent avec la même intensité. La diarrhée persiste.

*12 sangsues à l'anús, lavements avec décoction de pavot, cataplasmes sur le ventre.*

Le 6, même état du malade, la prostration et la stupeur semblent plus prononcées que les jours précédents.

M. Bricheteau obligé alors de s'absenter, chargea M. de Larroque de le remplacer dans son service.

Malgré la stupeur et la diarrhée qui existaient, ce médecin n'hésita pas à prescrire l'eau de Sedlitz (*une bouteille*).

Il y eut dans la journée trois selles abondantes d'un jaune foncé, lesquelles furent bientôt suivies d'une amélioration manifeste : prostration moindre ; la parole a acquis de la force et de la liberté, la langue est plus humide, moins raccornie ; seulement l'enduit noirâtre qui existait au centre, persiste encore ; la peau est devenue moite, la respiration plus facile, le pouls est moins fréquent ; le ventre qui la veille était devenu un peu douloureux, est maintenant insensible, même à une forte pression.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavement émollient, diète.*

Le 8, deux selles de même nature que celles de la veille, l'amélioration quoique moins rapide que celle que nous venons de noter, est cependant notable ; la fuliginosité des dents et de la surface de la langue est même plus marquée qu'après la première évacuation, mais la congestion pulmonaire a diminué ; la respiration est plus libre, la sonorité du thorax plus prononcée, la face est moins congestionnée, le pouls est moins fréquent, une sueur abondante recouvre la peau.

*Limonade, 3 verres d'eau de Sedlitz.*

Le 9, point d'évacuation de matières intestinales ; cependant la langue est molle, humide, vermeille sur les bords, tout en conservant encore au centre quelques lambeaux de croûtes noirâtres prêts à se détacher ; pouls devenu normal ; peau moite, les yeux et les joues ont perdu l'injection qu'on observait les jours précédents ; les traits du visage sont à peu près

revenus comme à l'état de santé. La parole n'a plus sa faiblesse et son incertitude premières, l'expectoration est abondante, composée de crachats épais, blancs, puriformes, et présentent parfois quelques stries sanguines. (*Même traitement.*)

Le 10, appétit marqué; la physionomie est empreinte de satisfaction, le malade se met facilement de lui-même sur son séant. Deux selles dans la journée, mais au lieu d'être liquides, elles offraient une consistance demi-molle; l'expectoration offre à peu près les mêmes caractères.

*Limonade, 2 soupes et 2 bouillons.*

Les 11, 12, 13, l'amélioration continue : la langue ne présente plus de traces d'enduit noirâtre, l'expectoration est toujours abondante, les crachats restent puriformes, l'appétit et les forces augmentent le jour en jour. Dès le 13, on accorde au malade un quart d'aliments et bientôt il sort guéri.

*Réflexions.* Ce fait démontre jusqu'à l'évidence la puissance salutaire que les laxatifs exercent sur les phénomènes et la marche de la fièvre typhoïde. Nous le devons à l'obligeance de M. Bazin, alors interne à l'hôpital Necker.

On peut remarquer d'abord ici, comme dans presque tous les cas de fièvre typhoïde bien dessinée, que les symptômes précurseurs sont ceux qui se manifestent chez les sujets atteints d'embarras gastrique ou intestinal; que ces symptômes, contre lesquels on n'avait d'abord rien fait, ne prirent une allure différente que vers le quatrième ou cinquième jour, époque à laquelle les phénomènes propres à la fièvre typhoïde se déclarèrent. Disons qu'à leur début ils

aparurent avec un cortége alarmant ; car le ventre, la poitrine, la tête même semblaient s'être pris également.

Le malade qui fait le sujet de cette observation paraissait merveilleusement disposé pour la réussite des émissions sanguines ; or nous avons vu que les symptômes morbides ne furent en rien modifiés par la déperdition de sang, et qu'ils furent plutôt aggravés qu'améliorés après la deuxième.

Au contraire, aussitôt après l'administration de l'eau de Sedlitz et l'apparition de selles diarrhéiques, on vit naître un amendement des plus notables dans l'ensemble des symptômes. Ce bien-être ne se démentit point jusqu'au rétablissement complet du malade, qui eut lieu dans l'espace de cinq ou six jours. Tout nous porte à croire que si les saignées avaient été continuées plus longtemps, la maladie aurait pris des caractères de plus en plus alarmants. Quel doit être en effet le résultat des déplétions des vaisseaux sanguins ? C'est, d'une part, de placer l'organisme dans un état d'adynamie de plus en plus prononcé ; c'est d'ailleurs, de favoriser l'absorption des matières délétères qui séjournent dans le tube intestinal, lesquelles, une fois parvenues dans le torrent circulatoire, jettent tous les organes, et particulièrement le cerveau, les poumons et l'appareil musculaire dans une torpeur dangereuse. Cet engourdissement organique, indice d'une diminution dans la résistance vitale, amène progressivement l'économie animale sur le domaine des forces purement physiques. Voilà pourquoi les sinapismes, les vésicatoires et tous les irritants appliqués pendant quel-

que temps sur une partie des téguments, déterminent souvent et avec rapidité une mortification des tissus ou des escarres plus ou moins profondes. Depuis que nous avons adopté la méthode évacuante, nous avons très rarement observé chez nos malades ces sortes de lésions au sacrum et aux trochanters, parce qu'à l'aide de notre traitement nous diminuons en général, tant en durée qu'en intensité, les phénomènes adynamiques. Disons enfin que la modification vomitive et purgative que nous employons, a l'immense avantage de préparer les malades à recevoir des médicaments toniques, dont l'influence est ici toute-puissante ; car arrivée à la dernière période de la fièvre typhoïde, l'économie a fait une déperdition considérable de forces, qu'il importe de récupérer le plus rapidement possible.

#### 47<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde adynamico-ataxique très grave.*

—  
*Cas graves. — Guérisons.*

Personne mieux que M. Blache ne peut dire quelle est quelquefois l'influence d'un vomitif sur les accidents nerveux de la fièvre typhoïde.

Cet honorable médecin avait été appelé pour soigner de concert avec M. Bruger, l'enfant d'un pharmacien, demeurant rue Louis-Philippe, n° 11. Il le trouva tellement mal, qu'au premier aspect il désespéra de le sauver. Cet enfant était je crois ma-



lade depuis près de trois semaines. Quand M. Blache le vit pour la première fois, il était dans un délire continuel, avait les traits de la face rentrés, les yeux contournés et chassieux, la face, les mains et les tendons agités de mouvements convulsifs. Le pouls paraissait vermiculaire et la maigreur portée à un point extrême.

Il paraît que c'est sur la proposition de M. Blache que je fus appelé auprès de cet enfant. Après avoir entendu ce médecin et M. Bruger, je restai convaincu que le seul moyen de le sortir du péril imminent où il se trouvait, consistait dans l'emploi d'un vomitif, dont j'annonçai les effets salutaires probables sur les accidents cérébraux.

Quoique mes deux confrères fussent peu persuadés des résultats heureux de ma médication, ils consentirent cependant à la mettre en œuvre, mais non sans être dominés par la crainte que l'enfant n'en fût la victime.

On donna une potion composée avec vingt centigrammes d'émétine impure, soixante grammes de sirop d'ipécacuanha et cent vingt grammes d'eau.

L'enfant vomit copieusement, et immédiatement après le délire et plusieurs autres symptômes nerveux se dissipèrent, au grand étonnement de mes confrères et des parents de l'enfant. Celui-ci fut traité ensuite par les évacuants, la quinine et autres toniques devenus nécessaires. Il guérit très bien et se porte aujourd'hui à merveille.

C'est de souvenir que j'ai tracé ces quelques lignes. Leur véracité ne sera sans doute pas contestée par mes honorables confrères, car je sais de

bonne source qu'ils ont parlé maintes fois de ce fait extraordinaire.

Je regrette bien vivement de n'avoir pu me procurer des documents suffisants, pour rédiger avec soin l'historique de ce cas pathologique.

En rappelant ce que ma mémoire m'a fourni, j'ai eu d'abord en vue de démontrer l'influence que peut avoir le vomitif sur les phénomènes sympathiques du centre nerveux ; j'ai eu ensuite l'intention de fournir un nouveau fait qui sape les fondements de la doctrine dite physiologique. A coup sûr il y avait ici action manifeste de l'estomac sur le cerveau, mais il est bien évident que cette action ne résultait pas d'une inflammation stomacale, car s'il en avait été ainsi, notre vomitif, en ajoutant à cette maladie, n'aurait fait qu'accroître les symptômes nerveux existants et donner naissance à une foule d'autres qui sont assez familiers dans les derniers moments de la période ataxique des fièvres. Voilà pourtant comment tous les jours on voit tomber une pierre de l'édifice construit par l'esprit créateur et fécond de Broussais. Il est vraiment pénible de penser qu'un homme d'un talent aussi élevé, soit tombé dans de si grossières erreurs !

#### 48<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde très grave.*

Mademoiselle P... âgée de près de quatorze ans, d'un tempérament sanguin, sujette à une dartre furfuracée du cuir chevelu, était en pension à Picpus, lorsque vers le 8 juin 1846 elle fut prise d'un

mal de tête permanent, de lassitudes, de nonchalance, de diminution d'appétit. Elle resta dans cet état pendant une huitaine de jours et alors elle fut atteinte de fièvre et de somnolence.

On la transporta chez ses parents, rue de Provence, 63 *bis*. Je ne la vis que le lendemain. Je la trouvai accablée, somnolente, brûlante de tout le corps et particulièrement de la tête. Face légèrement animée. J'appris de sa grand'mère, madame de N... que si on ne l'avait soutenue, la jeune demoiselle n'aurait pu monter l'escalier jusqu'au deuxième étage ; elle était comme dans un état d'ivresse. Aucun antécédent d'ailleurs qui annonçât la nature de la maladie dont elle était atteinte, point de diarrhée, ni d'hémorragie nasale.

Examinée dans son lit j'observai, outre les phénomènes déjà signalés, les symptômes ci-après. Coucher sur le côté gauche, la tête appuyée sur la main, affaissement des traits de la face, dilatation énorme des pupilles. Langue blanche, sale à la base, rouge sur les bords, dégoût sans amertume, soif ; point de nausées, ni de vomissements, épigastre indolent ; ventre légèrement tendu, constipation, point de gargouillement, ni de douleur dans la fosse iliaque droite, point de taches lenticulaires ; urine rouge et rare. Respiration libre, quoique de temps à autre il existât une petite tussicule. A l'auscultation rien de remarquable, si ce n'est un peu de râle sonore dans les grandes inspirations. Le cœur battait avec une force modérée quatre-vingt-dix fois par minute, pouls isochrone, un peu élevé ; chaleur âcre mordicante, surtout à la tête ; peau sèche, facultés

intellectuelles un peu obtuses, inquiétude, agitation.

Dans cet état des choses, je fis de la médecine expectante, j'ordonnai des boissons acidules, des lavements émollients et une diète sévère. J'annonçai cependant que je craignais l'arrivée prochaine d'une fièvre typhoïde. Le 17 juin, troisième jour de l'arrivée de la malade chez elle, somnolence plus grande, deux ou trois taches lenticulaires rudimentaires, augmentation du météorisme, léger gargouillement et douleur dans la fosse iliaque droite, exacerbation fébrile, soif, point de selles spontanées, urines toujours rares.

*Limonade, 1 bouteille d'eau de Sedlitz à 30 gr., lavement laxatif pour le soir.*

Le 18, à peine la malade a-t-elle pris un verre et demi d'eau, qu'il devient impossible de lui en faire prendre davantage; deux selles d'un jaune clair, peu abondantes. Même état, sauf une augmentation de somnolence.

Les 19 et 20, on tente inutilement de lui administrer le même laxatif, elle le repousse avec violence.

*2 grains de calomel et 1 verre d'eau magnésienne saturée qui furent bien avalés.*

Trois selles sans grande amélioration dans l'état général. Continuation de la somnolence, dilatation des pupilles, légère pulvérulence des narines, et cependant disparition de la douleur iliaque, peu de météorisme.

Le 21, sa propre mère arrive de la campagne, à la grande satisfaction de la jeune personne. Contrariée la veille de ce que sa mère ne venait pas, il en

résulta un peu de délire et des rêvasseries dans la nuit, la tête était devenue brûlante.

*Même traitement et de plus compresses d'eau vinaigrée fraîche sur le front.*

Le 22, plusieurs selles liquides, ventre tout à fait indolent, moins de somnolence, pouls à quatre-vingt-six pulsations, chaleur de la peau modérée. A mon insu on applique sur la tête des compresses d'eau rafraîchie par de la glace. Le soir toux fréquente, voix rauque, irritation évidente du larynx, nuit agitée, gêne de la respiration.

*Gomme, looch huileux et gommeux, lavements avec 2 onces de manne, vésicatoires aux extrémités inférieures.*

Le 23, bien qu'on ait cessé les applications froides, continuation des accidents laryngo-trachéens, suffocation augmentée, aphonie, pouls à cent cinq, chaleur de la peau assez vive, état bien satisfaisant sous d'autres rapports. Le soir suffocation plus grande, inspirations légèrement sifflantes, voix se rapprochant beaucoup de celle du croup pendant la toux.

*Tartre sibié 5 centigr. dans un verre d'eau, looch kermésisé, vésicatoire entre les épaules, eau gommée, lavements de manne.*

Le 24, plusieurs vomissements, dans lesquels on aperçoit quelques lambeaux très petits de matière albumineuse, laquelle devient beaucoup plus apparente par l'ébullition du liquide et par l'action de l'acide sulfurique. Moins de suffocation, mais la toux persiste ainsi que la raucité de la voix ; les mucosités trachéales sont plus mobiles.

*Même traitement, autre vésicatoire sur le devant de la poitrine, 1 sangsue au-dessous du larynx.*

Le soir raucité augmentée, ainsi que la suffoca-

tion, sécheresse de la toux, bien que la sangsue ait fait perdre beaucoup de sang.

Le 25, M. Trousseau est appelé en consultation et ne trouve pas que les accidents thoraciques soient graves. Il est d'avis de s'occuper spécialement de la fièvre thyphoïde, tout en continuant les moyens pectoraux.

Dans la matinée, affaissement de la malade, quoique l'oppression soit moindre.

*Lavement de manne, looch huileux et gommeux, potion avec la gomme adragant et le sirop de gomme, 1 verre d'eau magnésienne saturée et 1 grain de calomel.*

M. Andral est appelé, trouve la fièvre typhoïde bien caractérisée et compliquée de laryngo-trachéite. Il approuve le traitement.

Les 26 et 27, rien de bien remarquable si ce n'est une hémorragie intestinale. On se borne aux adoucissants, on continue les lavements avec la manne.

M. Trousseau est convoqué de nouveau et voit la malade deux fois par jour avec moi.

*Même traitement.*

Les 28 et 29, le catarrhe bronchique et la raucité de la voix continuent, les symptômes typhoïdes sont dans une amélioration sensible. Les évacuations sont toujours sanglantes, moins grumeleuses, la fréquence du pouls est à cent huit, les battements sont faibles, la jeune personne est pâle.

Le 30, potion avec l'extrait de ratanhia, limonade sulfurique.

Le 1<sup>er</sup> juillet, les selles continuent à être sanglantes, sans que la faiblesse de la malade augmente. Pouls moins fréquent, toujours régulier.

M<sup>me</sup> P<sup>\*\*\*</sup>, désirant avoir un autre consultant avec M. Trousseau et moi, fait appeler M. Fouquier et donne connaissance de cette détermination à ce dernier médecin. La consultation ne doit avoir lieu qu'à deux heures et demie du soir.

M. Fouquier vint à l'heure convenue. Je ne sais ce qui empêcha M. Trousseau d'être de la réunion ; mais le fait est qu'il ne se rendit pas.

M. Fouquier examine la malade avec grand soin, et, comme son collègue, il trouve que les symptômes typhoïdes, sauf l'hémorragie, sont à peu près vaincus. Le catarrhe bronchique lui paraît encore évident. Il ne modifie presque pas le traitement.

Le 2 juillet, un peu de mieux, moins de raucité dans la voix, toux plus grasse, râle muqueux moins prononcé. La perte de sang continue et devient même assez abondante.

*Continuation de la potion astringente, 2 demi-lavements avec du tannate d'alumine à la dose d'un 1/2 gramme de sel pour chaque, eau de Rabel dans une potion, looch du Codex d'ailleurs.*

Le 3, le premier demi-lavement a suffi pour arrêter l'hémorragie, la toux continue, mais est moins fréquente, la voix dans le même état, bouffées de chaleur à la figure, peau très douce, mais le pouls est très fréquent, cent huit pulsations, ventre souple et indolent, quoique le lavement astringent eût produit une sensation d'astriction qui s'était répétée jusqu'à l'œsophage.

*Vésicatoire pendant 6 heures entre les épaules, cessation des astringents, boisson pectorale, looch du Codex, bouillon de poulet.*

Les 4 et 5, voix moins rauque, toux plus rare, toujours fréquence du pouls, cent pulsations, constipation, urines libres. (*Même traitement.*)

Les 6 et 7, continuation de la toux et de la fréquence du pouls, chaleur douce, ventre souple, point de selles.

*Lavement avec 2 onces de manne et 3 gros de sulfate de soude, même traitement d'ailleurs.*

Le 8, selle copieuse de matières pulpeuses.

Les 9 et 10, pouls à quatre-vingt-huit, ventre souple et indolent, toux plus rare, toujours un peu de râle muqueux. (*Même traitement.*)

Les 11 et 12, selles toujours abondantes, persistance de la toux et quelques bouffées de chaleur, sommeil agité.

*Lavem. de manne, même trait. d'ailleurs, lait d'ânesse.*

Les 13, 14 et 15, toujours fréquence du pouls, toux légère, râle muqueux, voix bonne, le lait est bu avec plaisir. (*Même traitement.*)

Les 16, 17 et 18, selles toujours stercorales, dont une brune ressemblant à de la mélasse.

Mieux marqué quoique la toux persiste, ainsi que la fréquence du pouls. Sommeil de plusieurs heures.

Le 19, on vient dire à la mère que j'avais tranquillisée sur l'état de la poitrine, que je ne m'apercevais peut-être pas d'une altération assez profonde qui existait au sommet du poumon gauche, et qu'elle ferait bien de convoquer une nouvelle consultation. A partir de ce moment l'alarme est dans la maison, on ne parle que de phthisie pulmonaire. M. Fouquier est appelé et aborde la malade, sans que je veuille rien lui raconter sur ce qui s'était passé depuis notre dernière entrevue. Il constate, après



mûr examen, que la bronchite persiste et qu'aucune altération organique n'est appréciable. Ce praticien croit que la fréquence du pouls dépend de l'inflammation des voies aériennes.

Il est d'avis de continuer un régime sévère et de frictionner la partie antérieure de la poitrine avec l'huile de croton. D'ailleurs le traitement prescrit fut adopté.

Le 20, les frictions ne purent être supportées, l'inflammation de la peau fut rapide.

Les 21 et 22, même fréquence du pouls ; toux.

*Traitement adoucissant.*

Le 23, je mets un emplâtre légèrement émétisé entre les épaules, et la toux cesse après le développement d'un fort érythème ; mais le pouls est toujours à cent vingt-huit et même davantage. Cependant la chaleur cutanée est constamment douce et le besoin de manger assez pressant.

Le 24, quelques cuillerées de potage à la semoule et à plusieurs reprises dans la journée. Bientôt le pouls diminue de fréquence et la malade se sent beaucoup mieux, quoique d'une extrême maigreur. On continue à l'alimenter, et peu de temps après elle fut en pleine et bonne convalescence.

Le 15 du mois d'août la jeune personne part avec sa mère pour la campagne, où elle se rétablit parfaitement, quoique avec un peu de lenteur. Cela devait être, d'après la longueur de la maladie, la diète prolongée et la multitude d'accidents survenus.

Si je ne craignais de rendre cette observation trop longue, j'y ajouterais des réflexions de plus d'une sorte ; mais comme infailliblement je tomberais dans

cet inconvénient, je me contenterai de dire qu'on n'a pas toujours raison de croire que la fréquence du pouls tient à l'irritation d'un organe. Elle dépend assez fréquemment, quand la maladie a été très prolongée et la diète sévère, du besoin de restauration que l'économie ressent. Le cœur comme les autres organes était tombé dans la débilité, et dès lors il n'est pas surprenant que ses battements fussent très précipités et pour ainsi dire vermiculaires. Mais la preuve que ce n'était pas là de la fièvre, c'est que la chaleur de la peau était constamment à l'état normal et contrastait, par conséquent, avec les mouvements rapides de l'artère : or c'est cette discordance qui m'engagea à ne pas obtempérer à l'opinion de l'honorable M. Fouquier, relativement à la sévérité de la diète. L'événement prouva que j'avais parfaitement raison, car à partir du moment où la malade mangea, on vit le pouls perdre de sa fréquence et la convalescence se prononcer.

#### 49<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde grave (1).*

Pneumonie associée à des symptômes ataxo-ady-namiques graves, guérison.

---

Le 22 janvier 1839, la nommée Baron, âgée de dix-neuf ans, couturière, bien constituée, d'un tempérament sanguin, est transportée à l'hôpital Necker et couchée au n<sup>o</sup> 41 de la salle Saint-Louis. Elle est à Paris depuis six mois. Elle n'a jamais eu de mala-

(1) Observation recueillie par M. Durand.

die sérieuse. Depuis quelque temps, elle est sujette à une petite diarrhée qui se reproduit souvent. Les renseignements qu'on nous donne sont loin d'être favorables à la malade et annoncent l'habitude d'excès de tout genre. Il y a huit jours, à la suite d'un repas, elle fut l'occasion d'une rixe où l'on se porta envers elle à quelques violences. Transportée chez elle, elle fut prise, les jours suivants, de diarrhée, d'envies de vomir. Il y aurait eu, au rapport de la malade, quelques frissons. Baron voulut se lever après quelques jours ; mais elle fut obligée de reprendre le lit qu'elle n'a plus quitté jusqu'au moment où elle a été transportée ici.

Le 23, voici l'état de la malade : Les muscles de la face sont agités de petites contractions convulsives ; la parole est tremblante, l'œil étonné, fixe, la stupeur très prononcée. Baron nous répond avec beaucoup de peine, presque sans intelligence ; un peu de surdité, chaleur ardente et sèche ; pouls assez vif, à cent quatre ; point de mal de tête ; depuis hier la diarrhée est suspendue ; le ventre est élevé, un peu ballonné, douloureux à la pression dans toute son étendue ; beaucoup de gargouillement dans la fosse iliaque droite ; la langue est très rouge, sèche, recouverte vers sa base d'un vernis brun et luisant ; pulvérulence des narines. La matière de l'expectoration, que détermine, par intervalles, une petite toux, est muqueuse, jaunâtre, un peu visqueuse et attachée aux parois du crachoir. Des râles très bruyants occupent la base du poumon gauche ; à ces ronchus se mêle à droite un peu de râle muqueux et sous-crépitant, cinq à six taches rosées sur le ventre.

*Tartre stibié gr. ij, sulfate de soude ʒ iij, limonade, lavements.*

Le 24, la malade n'a vomi qu'une seule fois; la matière de son vomissement est verdâtre, bilieuse. Elle a été tourmentée tout le jour par des nausées qui n'étaient calmées que pour un moment par la limonade, sept à huit garde-robes. La soif est très vive; la langue est humide, très rouge, excepté en arrière où elle est brunâtre et collante. Le ventre est plus souple, beaucoup moins douloureux que hier. Les envies de vomir se sont dissipées, la face est encore très animée; elle n'offre plus qu'à de longs intervalles les petits spasmes musculaires remarqués hier. La chaleur et le pouls sont restés les mêmes.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavements.*

Le 25, six garde-robes, le ventre n'est pas douloureux, il ne reste presque plus de météorisme. Quelques nouvelles taches lenticulaires se montrent sur l'abdomen et vers la base de la poitrine. La chaleur est moins sèche et moins âcre; le pouls est à plus de cent, très vif; la stupeur semble moins marquée; mais l'animation de la face existe ce matin à un degré extraordinaire; la respiration est fréquente. A gauche, le râle sibilant est resté le même; à droite, en arrière et vers la partie moyenne du poumon, il existe dans une petite étendue du souffle, mêlé à un peu de crépitation qu'il faut chercher avec soin pour le trouver et le reconnaître au milieu des râles bruyants qui l'entourent. La malade ne se plaint d'aucune douleur de côté. La matière de l'expectoration est peu abondante, un peu visqueuse. La nuit dernière, agitation, *subdelirium*, rêvasseries. La

malade répond assez bien ce matin aux questions qui lui sont adressées.

*2 verres d'eau de Sedlitz, gomme, 10 sangsues sur le côté droit de la poitrine, lavements émollients.*

Le 26, la nuit a été assez calme malgré l'insomnie. Rien de nouveau dans l'état du ventre. Trois garde-robes, un peu de gargouillement. La langue est rosée, humide antérieurement, un peu collante et jaunâtre en arrière. Le pouls est toujours très fréquent et la chaleur très vive. Le souffle bronchique n'a pas augmenté; il y a du râle crépitant dans une plus grande étendue.

*Gomme, eau de Sedlitz, lavements, diète.*

Le 27, rien de nouveau. L'état du poumon est le même. Abattement toujours profond; stupeur. Pas de changement notable dans l'état de la poitrine.

*6 ventouses scarifiées, gomme, lavements de miel mercurial, potion avec kermès gr. ij.*

Le 28, même état. Il y a eu hier quelques vomissements, dus sans doute au kermès. Les jours suivants, le souffle bronchique persiste et s'étend même un peu, au milieu du râle sibilant et bruyant qui l'environne. L'état général ne se modifie pas d'une manière notable; le pouls et la chaleur restent très élevés, la face turgescente, étonnée. Les nuits sont troublées par des rêvasseries et du *subdelirium*. Au milieu de ces phénomènes graves, le ventre reprend sa souplesse, les taches pâlisent.

*Kermès et eau de Sedlitz, un vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.*

Le 2 février, la malade a été tranquille cette nuit; la peau a un peu de moiteur; le pouls bat

quatre-vingt-dix. Beaucoup d'abattement, la stupeur commence à se dissiper; la surdité est moindre; les réponses sont plus intelligentes. La langue est humide, rouge à la pointe, blanchâtre vers la base. Le souffle a beaucoup diminué d'étendue et d'intensité; les crachats sont jaunâtres, muqueux, peu abondants; la toux est presque nulle. Une circonstance à noter, comme très défavorable, c'est que Baron manifeste de l'inquiétude et nous adresse des questions sur la gravité et le danger de sa maladie. L'état du ventre est excellent.

*Gomme, looch, kermès, gr. ij, lavements émollients, diète.*

Le 3, il ne reste presque plus de souffle, un peu de râle sibilant à la base du poumon gauche; à droite beaucoup de râle muqueux et sous-crépitant.

*Idem, bouillon coupé, lait.*

Le 4, le pouls est tombé à soixante-quinze; la langue est bonne, la chaleur encore assez élevée, sans sécheresse, la malade a reposé cette nuit. Trois garde-robes; point de gargouillement; il ne reste aucune trace des taches lenticulaires.

*Gomme, looch, bouillon, lait.*

Le 7, le sommeil est très bon; Baron demande des aliments; le facies est naturel, le pouls à soixante-quatre, il ne reste plus de souffle; la respiration se fait bien partout, excepté à la base du poumon droit, où on entend encore du râle muqueux et du râle sibilant.

*Gomme, looch, échaudés, confiture, 2 potages.*

Le 11, la malade mangeait le quart et commençait à se lever. Quelques jours après, sous l'influence d'une médication tonique (*angélique vineuse*,

*vin de quinquina*), il se manifeste un peu de fièvre et l'appétit se perd. On donne pendant deux jours 2 verres d'eau de Sedlitz et on réduit l'alimentation.

Le 14, on reprend les toniques et les forces renaissent très promptement. Le 24 février, Baron sort tout à fait rétablie.

50<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Symptômes adynamiques et ataxiques, pétéchies, pneumonie, guérison.

---

Carnier, âgé de dix-huit ans, terrassier, né dans le département de la Haute-Loire, à Paris depuis plus d'un an, d'une constitution très robuste, d'un tempérament sanguin, est transporté à l'hôpital Necker le 2 mai 1840 et couché au n<sup>o</sup> 10 de la salle Saint-Jean, malade depuis huit à dix jours. Les renseignements obtenus sont très incomplets. Carnier serait tombé malade tout à coup à la suite d'un refroidissement; il aurait éprouvé des frissons violents et prolongés dans les deux ou trois premiers jours. Il a eu un peu de diarrhée. Il a gardé le lit dès le début et n'a subi aucun traitement.

*État actuel.* Le soir même de son admission, l'examen du malade nous permet de constater l'état suivant: injection, rougeur pourprée de la face; un peu

(1) Observation recueillie par M. Durand.

d'agitation spasmodique des muscles de cette région, parole embarrassée, très voilée; respiration haute, fréquente; chaleur de la peau très élevée, sans beaucoup de sécheresse; pouls plein, vibrant, à plus de cent; pulvérulence des ailes du nez. La langue est épaisse, chargée vers la base d'un enduit brunâtre, inégal, desséché et comme brûlé; sur ses bords et à la pointe rougeur foncée, luisante. Un peu d'élévation de l'abdomen, sans tension marquée, sans douleur à la pression; ni gargouillement; une selle liquide, depuis que le malade est arrivé; toux très rare; pas d'expectoration; râle sibilant dans la moitié inférieure du poumon droit en arrière et sonorité normale de ce côté; à gauche un peu de râle sibilant mêlé de quelques bulles à la base; au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate et un peu en dehors, souffle tubaire, bronchophonie, matité prononcée dans un espace assez circonscrit. Le malade n'a pas craché de sang, nous dit-il, et n'a senti aucune douleur de côté.

*Saignée de 4 palettes, potion stibiée à 40 centigr., gomme.*

Le 3, le caillot de la saignée n'offre pas de couenne, est sans consistance et sans fermeté, peu volumineux. Le pouls conserve la même force et la même fréquence. Délire cette nuit; plusieurs garde-robes, quelques-unes involontaires, pas de vomissements. L'état des poumons est le même, pas de crachats. Quelques taches lenticulaires sur l'abdomen; prostration; stupeur.

*Même traitement, moins la saignée.*

Les jours suivants quelques pétéchie se montrent, la prostration et la stupeur sont portées au



plus haut degré; la pneumonie reste stationnaire et limitée; la toux existe à peine, les crachats sont rares, muqueux. (*Application de quelques ventouses scarifiées.*) Le pouls perd de sa tension et de sa force. Les garde-robes se maintiennent fréquentes; l'état du ventre est bon. (*Eau de Sedlitz tous les jours.*) Le nombre des taches rosées et des pétéchies augmente.

Le 7, l'état général ne change pas, délire la nuit : quelques garde-robes involontaires. Souplesse du ventre; pas de douleur à la pression. Le souffle tubaire a notablement diminué d'intensité et d'étendue; pas de râle crépitant; expectoration presque nulle, sans caractères particuliers. La langue conserve son enduit brunâtre, est moins sèche, pâteuse; les dents et les gencives sont légèrement fuligineuses; la parole est difficile, lente, peu distincte; teinte légèrement violacée de la face.

*Gomme, lavements purgatifs.*

Le 10, abattement profond, stupeur, délire, calme la nuit, moins de sécheresse de la langue, pas de dilatation des pupilles, parole tremblante, narines pulvérulentes, un peu de somnolence. Quelques nouvelles taches pétéchiales, hier deux garde-robes volontaires, pouls à quatre-vingt-seize. Le souffle tubaire a disparu et fait place à du râle muqueux à grosses bulles, ronchus très bruyant à la base des deux poumons. L'expectoration est un peu plus abondante, plus épaisse, catarrhale.

*Gomme, looch, eau magnésienne.*

Le 11, rien de nouveau, plusieurs gardes-robes,

la plupart volontaires, pas de délire cette nuit, toujours un peu d'assoupissement.

*Gomme, lavements de miel mercurial.*

Le 14, nuit tranquille, pouls à quatre-vingt-dix, ondulant, dépressible. La stupeur a un peu diminué ; la somnolence s'est dissipée, la parole est plus facile. L'état du ventre est bon, rien de nouveau du côté de la poitrine, si ce n'est l'apparition d'un peu de râle muqueux à la base des deux poumons.

*Groseille, gomme, looch kermésisé, lavements.*

Les jours suivants, l'amélioration fait des progrès.

Le 17, la stupeur est tout à fait dissipée, les taches pétéchiiales pâlisent et tendent à disparaître, nuit bonne. La langue est humide, recouverte d'un léger enduit muqueux, jaunâtre.

*Groseille idem, bouillon coupé.*

Le 22, nuit bonne, pouls à soixante-seize, *bis feriens*. Langue bonne, facies naturel, grande faiblesse, appétit. (*Id. vermicelle, échaudés.*)

L'engouement pulmonaire diminue lentement. Le 25, il reste un peu de râle muqueux à la base des deux poumons. Du reste l'état de Carnier est excellent. On prescrit le huitième. Dès le lendemain on donne le quart. Carnier quitte l'hôpital le 5 juin.

#### 51<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde grave (1).*

Saignées au début. Fièvre intermittente dans la convalescence.

(1) Observation recueillie par M. Durand.

Beylard, âgé de vingt-quatre ans, boulanger, rue Vert-Bois, 18, à Paris depuis deux ans, d'une forte constitution, tempérament sanguin, est transporté à l'hôpital Necker le 4 avril 1839, et couché au n° 5 de la salle Saint-Jean. Il garde le lit depuis six jours. Depuis quelque temps il se plaignait de violents maux de tête qu'une saignée du bras n'avait nullement diminués, de vertiges, d'étourdissements. Malgré cet état, il avait continué à travailler; il attribue à un refroidissement l'aggravation des accidents qui l'a forcé de garder le lit. Depuis lors il a eu beaucoup de fièvre; la céphalalgie est restée très intense et a motivé une seconde saignée qui n'a eu, nous dit le malade, qu'un effet momentané. La diarrhée a existé, mais peu abondante, sans coliques, presque dès le début. Trois épistaxis depuis quatre jours. Pas d'envies de vomir, pas de frissons.

*État actuel.* Face très animée, rouge, très chaude, légèrement moite; yeux brillants, congestionnés, humides; un peu de tremblement des lèvres; quelques spasmes des muscles du visage. Expression bien prononcée de stupeur; céphalalgie violente, aussi forte qu'elle l'ait jamais été depuis que les premiers signes de la maladie se sont montrés. (Nous ne pouvons nous empêcher de faire observer que deux larges saignées, trois épistaxis, non-seulement n'ont pas déterminé de modification favorable dans la marche générale de l'affection, mais n'ont pas même eu prise sur la céphalalgie). L'intelligence est peu conservée; il faut fixer et exciter vivement l'attention du malade pour obtenir de bonnes réponses; la parole est mal assurée; les mots sont mal articulés.

quelquefois inintelligibles. La langue est sèche, rosée à la pointe, fendillée, brunâtre vers la base. Le ventre est tendu, douloureux à la pression dans la région iléo-cœcale qui offre beaucoup de gargouillement. Deux taches rosées à peine apparentes sur l'abdomen. Le pouls est à quatre-vingt-seize, dur, rénitent, tendu; la chaleur de la peau est extrêmement vive, sans âcreté.

*Tartre stibié, sulfate de soude, limonade, cataplasmes sinapisés, lavements, diète.*

L'éméto-cathartique est administré le soir même de l'admission de Beylard.

Le 5 avril, plusieurs vomissements à peine colorés par la bile. Il y a eu une sorte de superpurgation qui a duré toute la nuit et a jeté le malade dans une prostration et un collapsus extraordinaires. Décubitus dorsal; moins d'animation et de rougeur de la face qui est un peu moite; respiration lente; inspirations profondes. Le pouls a perdu sa dureté et est tombé à quatre-vingt-huit. Un peu de somnolence. Il reste à peine des traces du tremblement des lèvres; la céphalalgie n'existe plus qu'à un degré très supportable. Le ventre est moins tendu. Il y a encore un peu de douleur dans la fosse iliaque droite.

*Eau de Sedlitz, idem.*

Le 6, six garde-robes. Le mal de tête n'existe plus, stupeur et prostration; décubitus dorsal. L'appareil inflammatoire que présentait le malade à un si haut degré a disparu complètement en deux jours. Le pouls bat quatre-vingt-dix; il ne conserve plus de dureté; la congestion de la tête est tout à fait dissipée. (*Même traitement.*)

Le 7, quatre garde-robes. Rien de nouveau dans l'état du malade. Quelques nouvelles taches lenticulaires se sont manifestées. Gargouillement et encore un peu de sensibilité à la pression dans la fosse iliaque droite.

*Huile de ricin, eau de pourpier et sirop tartareux, limonade.*

Le 8, garde-robes abondantes et en grand nombre. Le malade a souvent demandé le bassin, ce qui n'a pas empêché qu'on n'ait été obligé plusieurs fois dans la journée de changer de draps et d'alèzes à cause des évacuations involontaires. Rien de nouveau dans l'état général; quelques rêvasseries cette nuit. (*Limonade, lavement bis, cataplasme, diète.*)

Les 9, 10 et 11, l'état du malade ne se modifie pas sensiblement. Les taches lenticulaires sont assez nombreuses. (*Tous les jours eau de Sedlitz.*)

Le 12, pas de garde-robes hier. Le malade a crié cette nuit; il ne reste plus de tension de l'abdomen ni de douleur des fosses iliaques. La langue est sèche, un peu encroûtée à la base; soif vive. Le tremblement des lèvres et les petits spasmes musculaires du visage n'existent plus. Un peu de surdité. Les pupilles semblent légèrement dilatées; faiblesse extrême; lenteur de tous les mouvements. Expression d'indifférence complète sur tout ce qui se passe; abattement. (*Potion purgative, limonade, lavements.*)

Le 15, la stupeur est moindre; les réponses sont plus nettes; la parole est moins hésitante et moins embarrassée. Beaucoup d'abattement.

*Limonade lavement de miel mercurial et sulfate de soude, bouillon.*

Le 16, deux garde-robcs. Les taches lenticulaires disparaissent. Souplesse, état naturel du ventre. La langue est collanté à sa base et est moins chargée de l'encroûtement jaunâtre qui a été noté. Pouls à quatre-vingts. Chaleur presque normale.

*Limónade, 2 verres d'eau de Sedlitz, vermicelle, bouillons.*

Les jours suivants, la stupeur et la prostration disparaissent tout à fait; l'appétit devient très vif sous l'influence des toniques qu'on commence à administrer. Le 22, Beylard est mis au huitième.

Au commencement de mai, B... était en pleine et franche convalescence, quand il fut pris de fièvre intermittente quotidienne. Après le troisième accès qui fut assez fort, le sulfate de quinine fut administré et en prévint un quatrième. Les jours suivants, la pommade de citrate de quinine fut employée en frictions sous les aisselles et la fièvre ne reparut pas. Beylard quitta l'hôpital le 24 mai en parfaite santé.

#### 52<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde ataxique.*

Auger, âgé de seize ans, passementier, délicat, peu développé pour son âge, habitant Paris depuis trois ans.

Au début, céphalalgie frontale, bouche mauvaise, sèche, pâteuse, envies réitérées de vomir, soif vive, dégoût extrême pour tous les aliments excepté pour les acides, huit ou dix selles liquides par jour, certains jours assoupissement profond.

Le huitième jour de la maladie, époque de l'entrée à l'hôpital, on observe une dilatation manifeste des pupilles, de la pulvérulence dans les narines, de

la douleur dans la fosse iliaque droite, du gargouillement intestinal dans la même région. La bouche est amère, la soif intense, l'inappétence complète, la langue rouge sur les bords et blanche au centre. D'ailleurs épigastralgie, dévoiement, six ou sept selles par jour, très fétides, météorisme, râle sibilant général, respiration libre, toux fréquente, sèche, qui fatigue le malade. Le pouls est vibrant, dicrote, à quatre-vingt-quatorze pulsations par minute. Peau chaude, sèche, couverte de trois taches lenticulaires sur les parois abdominales. Céphalalgie, stupeur, rêvasseries, troubles de l'intelligence, réponses difficiles, impatiences; au réveil divagations éphémères; soubresauts des tendons.

*Tartre stibié 10 centigr., sulfate de soude 12 gram., cataplasmes sinapisés aux pieds, lavements émollients, limonade, diète.*

Le 16 juin, quatre vomissements, dont un copieux, de bile presque pure, six selles de même nature, disparition du mal de tête, pupilles *idem*, narines propres, langue moins sale, bouche moins mauvaise, limbes de la langue rouges, moins de sécheresse et d'empâtement dans cet organe; persistance de l'épigastralgie et de la douleur iléo-cœcale, gargouillement plus manifeste; même nombre de taches rosées, toujours râle sibilant, respiration libre, pouls à quatre-vingts, moins de stupeur, idées plus lucides, point de soubresauts des tendons, sommeil calme de cinq heures, au réveil, mots mal articulés, quelques phrases incohérentes.

*Eau de Sedlitz à 48 gram., 3 pots d'eau de groseille, lavements de mercuriale, sinapismes aux pieds, diète.*

Le 17, trois selles très copieuses, fétides, un vomissement, augmentation de la dilatation des pupilles, narines pulvérulentes, langue propre, sèche, rouge dans toute son étendue, soif; le pouls est à cent quatre, l'urine rouge et bourbeuse, la face est très colorée; quelques pétéchie sont venues se joindre aux taches lenticulaires; augmentation de la stupeur, assoupissement prononcé, adynamie profonde, rêvasseries et délire, mussitations continuelles, point d'agitation, retour des soubresauts.

*Bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gram., même traitement d'ailleurs.*

Le 18, deux selles seulement, augmentation de l'adynamie et de l'ataxie, douleur de la fosse iliaque très vive; peau brûlante, pouls à cent huit, respiration régulière, quoique le râle sibilant universel persiste; un peu de râle sous-crépitant à la base de la poitrine; gargouillement très sensible, météorisme.

*Huile de ricin 60 gram., même traitement d'ailleurs.*

Le 19, quatre selles copieuses liquides, moins de dilatation des pupilles, moins de stupeur, un peu d'humidité de la langue, ventre plus affaissé, gargouillement, moins de souffrance dans la fosse iliaque, peau du ventre furfuracée; cessation de la fuliginosité buccale, un peu de sommeil, quelques mussitations, pouls à quatre-vingt-seize, peau moins chaude, point de soubresauts, cessation de la céphalalgie et de la congestion faciale. (*Même traitement.*)

Les 20 et 21, même état, quoiqu'il y ait eu quatre selles. (*Même traitement.*)

Le 22, plusieurs selles, nuit bonne, quelques rêvasseries, pupilles toujours dilatées, paroles moins



lentes, quelques impatiences pendant les questions, légère douleur dans la fosse iliaque, météorisme, tension abdominale, légère coloration des pommettes, soif, sécheresse de la langue, moins de fréquence dans le pouls.

*Calomélas 40 centigr., cataplasmes sur le ventre, même traitement d'ailleurs.*

Le 23, plusieurs selles, dont une avec coliques, pupilles à l'état normal, diminution du râle sibilant, diminution considérable de la fréquence du pouls, mieux très évident quant aux autres phénomènes, demande d'aliments, quoique la soif soit encore vive; langue humide, sommeil mêlé de quelques rêvasseries. (*Groseille, calomel 40 centigr., diète.*)

Le 24, plusieurs selles liquides, mieux physiquement et moralement, réponses justes, moins d'affaissement, parole mieux articulée, le malade s'assoit seul sur son lit; cependant la langue est un peu sèche, ventre un peu dolent et météorisé. Appétit, sommeil, toujours quelques rêvasseries.

*Traitement idem, moins le calomel, eau de Sedlitz.*

Le 25, nombreuses selles, grand amendement dans l'état du malade, coucher sur tous les côtés, faculté de se tenir sur son séant pendant longtemps, intelligence lucide, disparition des impatiences, langue humide, pouls et chaleur presque à l'état normal, soif, un peu de météorisme, dolence du colon, appétit.

*Cataplasmes laud. sur le ventre, 40 centigr. de calomel, mêmes moyens d'ailleurs.*

Le 26, mieux très sensible, plusieurs selles.

*Même traitement.*

Le 27, deux selles, cessation complète des souffrances abdominales, le mieux augmente, toujours appétit. (*Eau de Sedlitz, idem d'ailleurs.*)

Le 28, plusieurs selles abondantes, mieux croissant, face épanouie, liberté de pensée et de parole, mémoire rétablie, sourire de satisfaction, commencement évident de convalescence.

20 centigr. de calomel, 2 bouillons coupés.

Le 29, trois selles, continuation du mieux.

Calomel 20 centig., 2 bouillons, 1 pot d'eau de groseille.

Le 30, plusieurs selles, état très satisfaisant.

2 bouillons, *idem* pour la boisson.

Les 1<sup>er</sup> et 2 juillet, même état.

2 soupes, 2 bouillons, potion avec acétate d'ammoniaque pour déterminer la sueur. eau vineuse.

Le 3, un peu d'élévation dans le pouls.

2 soupes, 2 bouillons, eau de gomme, calomel 20 cent.

Le 4, deux selles, mieux.

2 soupes, 2 bouill., 2 verres d'eau de Sedlitz édulcorée.

Le 5, deux selles, pouls et chaleur en bon état.

Frictions avec de l'huile camphrée, limon. vineuse, vin de Bagnols, 1/8<sup>e</sup> de pain, 2 soupes et 2 bouillons.

Ce traitement continué jusqu'au 12, conduit le malade à son rétablissement. Il sortit de l'hôpital le 16, c'est à dire soixante et un jours après son entrée. Il jouissait alors de toutes ses forces (1).

### 53<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde* avec prédominance de phénomènes ataxiques, chez un homme de vingt-quatre ans,

(1) Observation recueillie par M. Salmon.

attaques épileptiformes à la fin de la maladie, sueurs critiques fort abondantes, convalescence rapide (1).

---

Batti, âgé de vingt-quatre ans, maréchal-ferrant, athlétique, se sentit malade pour la première fois en novembre 1843 et entra à l'hôpital Necker, huit jours après le commencement de son affection. Il avait éprouvé des lassitudes générales, des douleurs contusives dans les membres, des frissons irréguliers, de l'inappétence, de l'amertume à la bouche sans envies de vomir, une forte diarrhée.

Malgré ces phénomènes du début, le malade continua à travailler, ne prit aucun médicament et entra à l'hôpital. Il fut couché au n° 18 de la salle Saint-Jean.

*Etat actuel.* Prostration considérable, décubitus dorsal; peu de céphalalgie, pas de vertiges, face animée, pupilles peu dilatées, narines pulvérulentes, bouche amère, pâteuse, langue couverte d'un enduit grisâtre, épais, râle sibilant, universel, ventre ballonné, indolent dans toutes les régions; gargouillement iléo-cœcal, diarrhée légère, urines normales, rêvasseries, agitation sans délire la nuit. Taches bleuâtres sur le thorax et l'abdomen, taches qui résistent à la pression et qui ne sont autre chose que des pétiéchies. Peau chaude, sèche, rugueuse; pouls plein, peu concentré, dépressible, très fréquent.

*Tartre stibié 10 cent., 12 gram. sulfate de soude, lavements avec sulfate de soude, limonade.*

(1) Observation recueillie par M. Salmon.

Peu ou pas de vomissements, selles abondantes dans la journée, nuit agitée, un peu de délire.

Le 16, même état, fuliginosités sur les dents et les gencives, langue un peu humide la veille, devient sèche, rugueuse, taches pétéchiales nombreuses, point de taches lenticulaires.

*1 bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gram., lavements idem, sinapismes aux pieds, limonade.*

Le 17, même état, même traitement, sauf le lavement qui est simplement émollient.

Le 18, augmentation du délire et de l'agitation pendant la nuit, réponses nettes et cependant pas de surdité. (*Même traitement, lavement purgatif.*)

Le 19, point d'amendement.

Le 20, agitation, délire considérable; on met la camisole, conjonctives injectées, pupilles un peu rétractées, pommettes très colorées, sueur au visage et dans d'autres régions, pas de sudamina, quelques taches rosées mélangées avec les taches pétéchiales, grande prostration, décubitus dorsal prolongé, pouls plein, assez vibrant, quelquefois dicrote, sans grande fréquence, à quatre-vingt-dix ou quatre-vingt-seize.

*60 centigr. de calomel, vésicatoire à la nuque, compresses fraîches sur le front, sinapismes aux pieds, limonade.*

*Le 21, eau de Sedlitz, frictions avec de l'huile de camomille camphrée, collutoire avec l'acide citrique.*

*Le 22, lavement camphré.*

Le 23, même état.

*Même traitement, looch avec 30 centigr. de calomel.*

Le 24, *idem.*

Le 25, nuit moins agitée, réponses assez justes aux questions, pouls plus calme, encore taches lenticulaires et pétéchiales, qui cependant commencent à disparaître; ventre rétracté, sans gargouillement ni toux, ni expectoration, râles plus rares.

*Administration de quelques toniques, infusion d'angélique vineuse, 2 bouillons coupés.*

Le 26, fréquence du pouls.

*Eau de Sedlitz collutoire avec l'acide citrique, 2 bouillons.*

Le 27. même traitement, looch avec calomel.

Le 28, même état. (*Eau de Seltz vineuse.*)

Le 29, un peu de délire dans la journée et dans la nuit; météorisme, gargouillement iléo-cœcal, diarrhée, peau chaude, légèrement humectée; pouls assez fréquent.

*Looch avec calomel 60 cent. lavements avec sulfate de soude, sinapismes, 2 bouillons.*

Le 30, toux, expectoration muqueuse légère, difficile, râle muqueux et sous-crépitant; d'ailleurs même état.

*Eau de Sedlitz, looch kermétisé, lavements laxatifs.*

Le 1<sup>er</sup> décembre, agitation très considérable la nuit, délire, plaintes et cris répétés dans la soirée du 30 novembre, phénomènes qui continuèrent sans relâche jusqu'au lendemain. Injection vive des pommettes et des conjonctives, sueur abondante de la face, roideur comme tétanique des muscles du bras et de l'avant-bras, contractures, sortes d'attaques épileptiformes, revenant périodiquement avec écume à la bouche.

D'après des gestes négatifs du malade aux ques-

tions qui lui étaient adressées, il n'avait jamais éprouvé de pareilles attaques.

Anxiété considérable de la face, décubitus dorsal, yeux hagards, pupilles légèrement contractées, sueur abondante, ventre très ballonné, peu douloureux, selles nombreuses, liquides, involontaires; rétention d'urine qui exige le cathétérisme.

*Tilleul, 1 verre d'eau de Sedlitz, potion avec 40 centigr. de musc, lavement camphré, 2 bouillons.*

Le 2, attaques renouvelées avec une médiocre intensité; peau couverte de sueur, disparition des pétéchies, une ou deux taches lenticulaires, pouls assez plein, très fréquent, délire.

*Même prescription.*

Le 3, amélioration notable, amendement de tous les phénomènes cérébraux, urines normales et volontaires, selles moins abondantes, un peu de révaseries seulement, pas d'attaques épileptiformes.

*1 verre d'eau de Sedlitz, 1/4 de lavement avec 6 grains de camphre, 2 bouillons.*

Le 4, le malade demande et obtient deux potages et deux bouillons.

Le 5, *lavement avec sulfate de soude.*

Le 6, *une portion d'aliments.*

Le 8, *deux portions, vin de Bordeaux 60 grammes.*

Continuation du même état, du même traitement jusqu'au 16.

Passage du malade dans la salle des convalescents. (*Continuation des toniques.*)

Convalescence rapide, promenades journalières.

*Réflexions.* Les évacuants ont-ils été utiles dans cette maladie? Je n'oserais l'affirmer. Je dirai même

que, d'après l'historique, ils ont été nuisibles. Il n'en est pas de même du musc et du camphre, qui ont manifestement débarrassé le malade des graves accidents qu'il éprouvait. Je m'abstiens de tout autre commentaire sur cette observation. Je dirai seulement que j'étais si peu au courant de ce qui se passait chez ce malade, dans l'intervalle de mes visites, que je n'ai pas conservé le moindre souvenir de la gravité des phénomènes morbides. J'en suis d'autant plus étonné que, généralement, je n'oublie pas les faits importants qui ont été soumis à mon observation.

54<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde* avec symptômes hémorragiques et forme ataxique extrêmement grave. Guérison difficile et lente d'abord. Évacuation sanguine pratiquée avec ménagement et avec utilité à quelques jours du début. Convalescence pénible (1).

---

Franz Klaut, né à Basière, manoeuvre, âgé de dix-huit ans, demeurant à Issy et travailleur au fort de ce nom, entre à l'hôpital Necker, malade déjà depuis huit ou dix jours, le 16 mars 1843. Il est apporté sur un brancard et couché au n<sup>o</sup> 8, salle Saint-Philibert, le jour de son entrée.

L'état du malade extrêmement grave à son arrivée; la difficulté d'avoir des renseignements certains et faciles à cause de la langue qu'il parle, ne nous

(1) Observation recueillie par M. Salmon.

ont permis que de constater, dans le début de la maladie, les symptômes précurseurs d'une affection typhoïde.

La prostration extrême des traits, le décubitus dorsal qu'affecte le malade, la céphalalgie frontale qu'il accuse extrêmement vive, la fuliginosité commençante aux gencives, sur les dents, entre les lèvres, la pulvérulence aux narines et la sécheresse considérable de la langue, ajoutés aux autres symptômes existant dans le thorax, comme la sibilance en arrière et des deux côtés ; dans l'abdomen, comme le météorisme et le gargouillement, le tout avec douleurs très vives aux fosses iliaques et à l'épigastre ; enfin, les rêvasseries, l'agitation, le délire dès la nuit de son entrée, l'injection très marquée des conjonctives et des pommettes, la sécheresse de la peau alternant avec une sueur très abondante qui a surtout lieu pendant la nuit, enfin le mouvement fébrile, permettent le lendemain de reconnaître l'existence d'une fièvre typhoïde, et le traitement ordinaire est mis en usage.

*10 cent. tartre stibié, 12 gr. sulfate de soude, lavements avec sulfate de soude, sinapismes aux extrémités inférieures.*

Le tartre stibié ne provoque que quelques vomissements assez rares ; mais le malade a des selles diarrhéiques abondantes qui se continuent dans la soirée et dans la nuit. Du reste aucun amendement n'a eu lieu sous l'influence du traitement, l'agitation continue, avec elle le délire, la prostration des traits, la stupeur, l'éclat des yeux, etc. Le lendemain, 18 mars, nulle trace encore de taches typhoïdes sur la peau



de l'abdomen et du thorax. Des sueurs nocturnes abondantes ont eu lieu comme précédemment. Expectoration toujours nulle, soif vive, météorisme considérable; gargouillement; selles involontaires, urines normales.

*Bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gr., lavements avec sulfate de soude, sinapismes, diète.*

Le troisième jour, aucun amendement n'a eu lieu dans cette symptomatologie grave, par le traitement employé; mais, par un examen attentif, on remarque sur la peau des jambes, le mollet, le coude-pied, la face interne des membres, de larges plaques rougeâtres, sous-ecchymotiques, dont, au dire de l'infirmier qui avait constaté leur existence en nettoyant le malade les jours précédents, la coloration est plus foncée, plus sanguinolente qu'au début. Pouls fort, plein, assez concentré. Les autres phénomènes typhoïdes comme les jours précédents. Une saignée du bras médiocrement abondante est pratiquée, et ne contient qu'un caillot mince, diffluent.

*Continuation du traitement par les purgatifs.*

Dans la soirée même de l'évacuation sanguine, le délire a peu à peu diminué, l'agitation du malade est beaucoup moins considérable; l'injection vive des pommettes a notablement diminué. La prostration continue; décubitus dorsal; ventre toujours ballonné et douloureux; gargouillement; selles et urines involontaires, les selles abondantes et diarrhéiques; le lendemain apparition de taches typhoïdes, d'abord roses et disséminées, mais qui se dessinent de mieux en mieux les jours suivants.

*Le traitement par les purgatifs, eau de Sedlitz, du ca-*

*lomel dans un looch et les lavements au sulfate de soude est continué.*

L'amendement continue : d'abord disparition complète des phénomènes cérébraux ; puis des symptômes du côté du tube digestif comme douleur du ventre, météorisme, diarrhée et gargouillement. Enfin, les plaques de la jambe s'effacent peu à peu, et leur disparition était déjà presque totale au cinquième ou sixième jour.

Au commencement d'avril, le malade est mis à l'usage des toniques, assez souvent interrompus par quelques symptômes du côté du ventre, mais sans gravité.

Convalescence pénible, extrêmement lente. Enfin, même après une guérison aussi complète que possible au mois de mai, le malade reste encore à l'hôpital, toujours assez affaibli il est vrai dans les premiers temps, et ne sort que le 5 juillet, après une autre légère maladie entièrement sans importance et sans rapport avec la maladie primitive.

#### 55<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.*

Perin, charpentier, sanguin, fut pris, il y a cinq jours, de douleurs dans les jambes et de courbature générale qui l'obligèrent à cesser son travail et à se coucher. Le soir inappétence, dégoût. Le lendemain étourdissements, chaleur sans moiteur, envies de vomir continuelles, bouche mauvaise, toux, crachement de sang faible ; le soir assoupissement, rêvaseries. Il entre à l'hôpital.

*État actuel.* Altération des traits qui sont stupéfiés, prostration profonde, réponses brèves, point de selles depuis le commencement de la maladie, nausées, étourdissements, bouche mauvaise, coliques, un peu de crachement de sang, respiration gênée, rêvasseries, peau chaude et sèche, pouls à cent douze, développé, plein; langue sèche, rouge à la pointe, blanche à la base, piquetée, narines pulvérulentes, râle sibilant en arrière du thorax; ventre douloureux à la pression, taches lenticulaires sur l'abdomen, gargouillement dans la fosse iliaque droite.

*Tartre stibié, sulfate de soude, limonade, diète.*

Le 17 mai, vomissement copieux de matières d'un jaune verdâtre, plusieurs selles, mieux, un peu de sommeil sans rêves, grande fatigue musculaire, même état de la langue, de la chaleur, du pouls, de la respiration, ventre toujours douloureux, augmentation des taches, gargouillement iléo-cœcal.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille, lavements émollients, sinapismes aux pieds, limonade, diète.*

Le 18, sept selles, mieux qu'hier, céphalalgie, même état du ventre, du pouls et de la langue, pupilles dilatées, peau humide, chaude, respiration libre, souffrance épigastrique, bon sommeil.

*Même traitement.*

Le 19, sentiment de mieux, mal de gorge vif, stomatite aphteuse, salivation, rougeur des amygdales, huit selles, sommeil, pouls à quatre-vingt-seize, ventre plus souple quoique douloureux, gargouillement.

*Eau de Sedlitz, gargarismes avec borax, cataplasmes sinapisés, diète, limonade.*

Le 20, moins bien, envies de vomir, mal de tête, point de sommeil, rêves, bouche sèche, amère, légère épistaxis, bon visage néanmoins, pupilles moins dilatées, pouls à quatre-vingt-seize, petit, imperceptible, disparition du râle, taches nombreuses sur l'abdomen et le thorax, selles fréquentes hier, disparition presque complète du mal de gorge.

*Même traitement.*

Le 21, gorge très douloureuse, insomnie, cinq selles hier, aujourd'hui épistaxis deux fois répétée, céphalalgie, langue rouge, pointillée, pouls à quatre-vingt-douze, peau moite, pupilles dans le même état, traits peu altérés, fosse iliaque douloureuse, quoique le ventre soit souple.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille édulcorée, cataplasmes, limonade gommée.*

Le 22, toujours insomnie à cause de la douleur de la gorge, pouls petit à quatre vingt-dix-huit, respiration libre, chaleur modérée, persistance des taches lenticulaires, moins de douleur abdominale, peu de gargouillement, quatre selles depuis hier.

*Huile de ricin 48 gram. dans de l'eau de pourpier, même traitement d'ailleurs.*

Le 23, trois selles, toujours douleur de la gorge avec tuméfaction des amygdales et rougeur, épistaxis, pouls petit à cent huit, pas de chaleur à la peau, taches plus nombreuses, ventre dans le même état. (*Même traitement.*)

Le 24, six selles hier, insomnie, rêves, sentiment de malaise, même état de la gorge et de la langue, pouls à cent douze, peau sèche, râle sibilant en arrière, ventre indolent, souple, un peu de gar-

gouillement iléo-cœcal, augmentation des taches.

*Calomel 60 centigr., limonade, diète.*

Le 25, huit selles liquides, sentiment de mieux, très grand, et cependant gorge toujours souffrante, langue humide quoique rouge, pouls plus élevé, à cent quatre, peau chaude et sèche.

*Huile de ricin 48 gr., limonade, diète.*

Le 26, huit selles, mieux plus prononcé, sentiment de faiblesse, traits conservés, figure moins rouge, sudamina sous les clavicules, très peu de sommeil, la faim se fait sentir, demande d'aliments, peau sudorale, un peu d'épigastrie.

*2 verres d'eau de Sedlitz, lavements avec sulfate de soude, limonade, diète, un peu d'alimentation.*

Le 27, beaucoup de selles, la digestion du potage facile, cependant traits un peu altérés; pouls à quatre-vingt-seize, peau moite, nombreux sudamina, ventre un peu douloureux, gargouillement iléo-cœcal; *idem* d'ailleurs.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille, limonade, 2 soupes et 2 bouillons.*

Le 28, nouvelle souffrance de la gorge, quatre selles hier, perte d'appétit, langue rouge partout, peau chaude, sudorale, pouls à quatre-vingt-dix-huit, râle sibilant, nouveaux sudamina, gargouillement, douleur iléo-cœcale, léger météorisme.

*Bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gram., limonade, 2 soupes légères, 2 bouillons.*

Le 29, plusieurs selles liquides, mieux sensible, sommeil tranquille, deux légères épistaxis hier, désir manifesté de manger, même état de la peau,

quelques nouvelles taches, figure bonne et cependant pouls à cent quatre, petit, filiforme, respiration un peu gênée, un peu de râle sous-crépitant en arrière, disparition de la douleur iléo-cœcale et du gargouillement. (*Même traitement.*)

Le 30, plusieurs selles liquides, bien, sommeil, appétit, peau sudorale, pâleur des taches, pouls à quatre-vingt-seize, même état de la langue, respiration libre, indolence de l'abdomen.

*Même traitement.*

Le 31, facies excellent, continuation du mieux, face plus pâle, sommeil la nuit, sueur et sudamina nombreux, cependant pouls à cent huit, un peu de gargouillement et des taches lenticulaires nouvelles en assez grand nombre, même état d'ailleurs quant à la langue et à la respiration.

*2 soupes légères, 2 bouillons, 2 verres d'eau de Sedlitz édulcorée.*

Le 1<sup>er</sup> juin, sentiment de bien-être, sommeil la nuit, appétit, deux saignements légers hier, céphalalgie disparue, encore un peu de gargouillement. Même état d'ailleurs. (*Même traitement.*)

Le 2, plusieurs selles liquides hier. Aujourd'hui très bien, grand appétit, tête complètement débarrassée, température cutanée normale, pouls à soixante-huit, disparition des râles, pâleur et humidité de la langue, ventre souple, indolore, léger gargouillement, encore taches lenticulaires.

*Limonade vineuse, 1/2 quart d'aliments.*

Le mieux se soutient, convalescence déclarée. Cependant comme les taches persistent, et le pouls

ayant repris un peu de fréquence, il est purgé avec de l'eau magnésienne, et on ne lui donne malgré son appétit que le huitième.

Le 4, hier plusieurs selles, aujourd'hui sourire du malade, faim dévorante, pouls à soixante-huit, peau douce, bien d'ailleurs.

*Limonade vineuse, vin de quinquina, 1/4 d'aliments.*

Le 8, le malade est parfaitement et demande une augmentation d'aliments; il se promène dans la salle.

*Même traitement, 1/2 d'aliments.*

Le 15, toujours bien, les forces reviennent.

*Même traitement, 3/4 d'aliments.*

Le 17, sorti de l'hôpital parfaitement guéri.

#### 56<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde*, chez un homme de vingt-huit ans, arrivée au dix-huitième jour. Forme adynamique extrêmement grave, guérison assez lente, convalescence pénible, persistance du phénomène adynamique (1).

---

Blaise Jean-Baptiste, terrassier, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution forte et pléthorique au dire de ses camarades, bien musclé, n'ayant jamais supporté d'autres maladies graves; entré à l'hôpital Necker, les yeux comme hagards, le visage allongé, les pommettes saillantes, la stupeur sur les traits, le 11 octobre dernier.

Ce malade habitait Saint-Denis depuis deux mois;

(1) Observation recueillie par M. Alph. Salmon.

il avait demeuré environ un mois seulement à Paris; il a passé le reste du temps, depuis le mois de mars 1843, époque de son départ de son pays, département des Vosges, dans les campagnes environnant la ville.

A Paris, il habitait en chambrée avec quatre autres de ses camarades, tous bien portants, un *peut-être* excepté, dans une petite chambre sous les toits, mal aérée et ne recevant de l'air que par une très petite ouverture donnant sur le toit. Quant à la nourriture, elle était celle des autres ouvriers terrassiers comme lui, et s'il faut l'en croire, saine et abondante.

Lorsque le 11 il entra à l'hôpital Necker, il était déjà malade depuis dix-huit jours à peu près, mais gravement malade, ordinairement alité, ne prenant que quelques tisanes rafraîchissantes, mal soigné du reste. C'est à cet état qu'il faut attribuer l'amaigrissement de son visage signalé plus haut et qui contraste singulièrement avec ce que prétend avoir été le malade avant la maladie. Quant aux symptômes de cette affection, ils ne laissent aucun doute possible sur sa nature; c'était au début: de la lassitude générale, de la courbature, de la céphalalgie peu vive, de l'anorexie, une soif vive, l'amertume de la bouche, des frissons par intervalles, des selles diarrhéiques abondantes.

Puis ces phénomènes se dessinant, apparurent alors les bourdonnements d'oreilles, les vertiges, un peu de céphalalgie frontale, quelques envies de vomir, de l'amertume plus grande à la bouche, des selles diarrhéiques plus abondantes, une légère épi-



staxis survint avec des sueurs la nuit et des rêvasseries insupportables.

Enfin, le malade voyant son affection s'aggraver au lieu de diminuer, l'impossibilité absolue de se remettre à l'ouvrage, puis de se soigner dans son garni, se décida à entrer à Necker où il fut couché au n° 16, salle Saint-Jean.

Tout dans son facies dénote une adynamie des plus profondes, les traits sont tirés; les yeux hagards et enfoncés dans l'orbite, un peu chassieux; la barbe est longue et sale, ainsi que le reste du corps; les vertiges et les bourdonnements d'oreilles ont continué; l'ouïe et la vue sont saines, toujours peu de céphalalgie, les dents et les lèvres grisâtres, fuligineuses, la langue desséchée, couverte d'une pellicule assez épaisse, comme ridée, se détachant ou semblant se détacher de la face dorsale de l'organe en squames grisâtres; rougeur nulle à la pointe et aux bords. Toux assez fréquente, s'accompagnant d'une expectoration muqueuse abondante sans stries sanguinolentes; mais nul signe à la percussion, tandis qu'à l'auscultation, c'est un mélange de râles de toute espèce, depuis la sibilance la plus aiguë, jusqu'au râle sous-crépitant ou muqueux; ventre très rétracté, rugueux, sec, douloureux aux fosses iliaques et marqué d'une quantité considérable de taches typhoïdes très apparentes, les unes sur leur déclin, les autres à leur période de développement. Débris de sudamina épars çà et là et sur les régions sus-claviculaires et aux aînes, diarrhée extrêmement abondante, attirant presque seule l'attention du malade, urines un peu jaunâtres volontaires, pouls

dicrote , médiocrement plein et concentré , plus de plaques rougeâtres, ni au sacrum, ni aux trochanters.

Le 12, malgré cet état, on prescrit au malade, (1 bouteille d'eau de Sedlitz et 1 lavement avec le sulfate de soude). Selles abondantes dans la journée, pas de vomissements dans la nuit, rêvasseries presque continues, mais pas de délire ; insomnie.

Le lendemain 13, même état, sueur fort abondante et apparition à la surface de la peau d'une quantité extrêmement considérable de sudamina volumineux, disséminés sur la peau du thorax et de l'abdomen, dans l'intervalle laissé par les taches typhoïdes de la veille ; ces sudamina donnent à la peau une rugosité inaccoutumée et par un examen inattentif, on dirait la peau d'un malade dans l'état de frissons d'une fièvre intermittente ; ventre rétracté, douloureux aux fosses iliaques, selles diarrhéiques involontaires, pouls petit, assez fréquent.

*Même prescription.*

Le surlendemain, un vomitif est prescrit au malade et ne produit que quelques vomissements assez rares, mais sans amendement notable ; persistance des mêmes symptômes avec adynamie de plus en plus profonde jusqu'au 20 octobre.

Les réponses du malade aux questions qu'on lui adresse sont plus faciles, plus précises ; peu de céphalalgie , mais rêvasseries encore continues la nuit. Pulvérulence considérable aux narines, pupilles dilatées, yeux un peu chassieux ; pommettes saillantes ; dents et gencives fuligineuses, langue médiocrement humectée, difficile à dégager de ces

squammes grisâtres et desséchés qui la recouvrent à la face dorsale, et cela malgré les collutoires à l'acide citrique employés; toux assez fréquente accompagnée d'une expectoration muqueuse, abondante, facile; râle sibilant et muqueux en avant, en arrière des deux côtés; selles moins diarrhéiques volontaires, urines normales, ventre sans douleur aux fosses iliaques, encore du gargouillement; les sueurs de la nuit et des matinées ont presque entièrement disparu, taches typhoïdes plus rares, un peu d'amélioration dans l'état du malade, moins de gravité.

*Eau de Sedlitz, lavements avec sulfate de soude, collutoire avec l'acide citrique, bouillon.*

Dès lors amélioration dans l'état du malade, marche plus rapide et assez franche; les purgatifs sont administrés en petite quantité. (2 verres d'eau de Sedlitz seulement, lavement purgatif.) Les dents se nettoient; la langue s'humecte; les yeux du malade ainsi que ses traits nettoyés avec soin, ont repris un peu de vigueur inaccoutumée, les taches typhoïdes disparaissent peu à peu; mais un peu de rêvasseries et même quelquefois de délire persistent.

*Lavement camphré avec infusion de serpentaire de Virginie.*

Le 28, 2 potages et 2 bouillons.

Le 30, 1 portion, continuée ainsi que le lavement sus-indiqué le 1<sup>er</sup> novembre.

Le 3, 60 gr. de vin de quinquina, bain savonneux.

Le 7, 2 portions; le délire a disparu; mais le 10 décembre, à la suite d'un écart de régime, de la céphalalgie reparait, le ventre redevient douloureux et

ballonné; du gargouillement revient aux fosses iliaques; pas de selles diarrhéiques abondantes; le pouls petit et très fréquent, dicrote, marque cent dix.

*Limonade 3 pots, eau de Sedlitz, sinapismes, lavements avec sulfate de soude.*

Le 12, même état, seulement avec un peu d'amendement.

*Looch avec 60 cent. de calomel, lavements avec sulfate de soude.*

Le 14, retour du délire pendant la nuit, mais diminution des phénomènes typhoïdes récidivés qui sont presque entièrement effacés.

*1 pilule avec thridace 10 cent. et hydrochlorate de morphine 25 cent., lavements avec sulfate de soude.*

Le 15 amendement très notable; le 16, disparition des accidents cérébraux, retour à une convalescence franche et complète.

Le 18, *angélique vineuse et infusion de camomille vineuse pour tisane.*

Continuation du traitement jusqu'au 30, et du 18 au 30, le malade prend d'abord une, puis deux, puis trois portions.

Sortie le 18 décembre 1843.

#### 57<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Gamel, âgé de dix-sept ans, à Paris depuis onze mois, entra à Necker le 26 mai 1834, après avoir eu un point de côté, suite d'un coup, et s'être fait met-

(1) Observation recueillie par M. Leclaire, externe.

tre douze sangsues sans grand bénéfice pour la douleur qu'il ressentait. A cette douleur vint se joindre, le 19 mai, un frisson violent avec faiblesse musculaire, fièvre, perte d'appétit.

Le 26, expression anxieuse très grande, frissons, douleur au côté gauche vers les fausses côtes, où cependant la matité était douteuse; un peu d'obscurité dans la respiration dans ce point, cette fonction pure partout ailleurs; pas de toux, pouls à quatre-vingts, céphalalgie susorbitaire, anorexie, soif, langue blanchâtre et piquetée de rouge, ventre un peu sensible à la pression.

*Boissons gommeuses, lavements émollients, 12 sangsues sur le point douloureux.*

Les 27, 28 et 29, douleur persistante, fièvre, anorexie, sensibilité iléo-cœcale et ombilicale.

Le 30 mai, nuit agitée, insomnie, décubitus indifférent, céphalalgie médiocre, étourdissements, sifflements d'oreilles, sentiment de faiblesse, sudamina très petits au col, cinq ou six taches lenticulaires sur le ventre, pouls à soixante-dix-huit, peu développé, chaleur modérée.

*Limonade gommée, eau de Sedlitz 1 bouteille à 48 gram., diète.*

Le 31, dix selles jaunes, fétides, peu de sommeil la nuit; mieux ce matin, plus fort, plus de facilité pour s'asseoir sur le lit, disparition de la céphalalgie et des tintements auriculaires, moins de sensibilité abdominale, pouls à soixante-douze, taches légèrement saillantes, papuleuses, disparaissant en partie par la pression, sudamina plus nombreux, un peu de sueur la nuit; douleur de l'hypochondre gauche

moindre, toux rare, cinq ou six crachats glutineux; quelques-uns un peu rougeâtres.

*Huile de ricin 48 gram., limonade, diète, 4 ou 5 évacuations avec coliques.*

État fébrile marqué, pouls à cent vingt-quatre, peau chaude, pas de sommeil.

Le 1<sup>er</sup> juin, fièvre calmée, pouls à quatre-vingt-seize, petit, vif, langue blanchâtre, piquetée de rouge, assez humide, sudamina très nombreux.

*Eau de veau, lavements émollients, cataplasmes laud. sur le ventre, diète.*

Le 2, nuit calme, sans sommeil, abattement de la face, préférence pour le décubitus dorsal, langue légèrement blanchâtre, rose, pâle, soif modérée, ventre plus douloureux, persistance des taches, sudamina, pouls à soixante-dix-huit, toux sèche, douleur de l'hypochondre presque nulle.

*Eau gommée, lavements émollients, cataplasmes sur le ventre, 2 bouillons coupés.*

Le 3, sommeil, fosse iliaque encore douloureuse, déjections nulles, inappétence.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille avec sirop de gomme, 2 bouillons coupés.*

Six selles d'un vert brunâtre très abondantes, fétides; nuit calme, une heure de sommeil.

Le 4, à la visite, mieux, le malade s'assoit facilement sur son lit, peu d'appétence, langue large, humide, rosée, légèrement enduite de matière blanchâtre. Peu de sensibilité abdominale à la pression, tête indolore, un peu d'étourdissement en se levant, pouls à soixante-seize, résistant, disparition des taches et d'une partie des sudamina.

2 verres d'eau de Sedlitz, 2 bouillons.

Le soir, quatre selles, bien, peau fraîche, pouls à soixante-huit; ni toux, ni crachats; goût du bouillon bien apprécié, plusieurs heures de sommeil.

Le 5, ventre indolent, cessation des sudamina, écailles furfuracées, sueur pendant la nuit, pouls à soixante-huit.

*Eau gommée, 2 vermicelles, 2 bouillons.*

Le 6, sommeil calme, réparateur; appétit; ventre *idem*, réapparition des sudamina, très nombreux.

Le 7, six selles d'un vert brunâtre, sudamina moins nombreux.

*Eau magnésienne avec sirop de limon, 1/8<sup>e</sup> d'aliments.*

Le 8 juin, pouls à soixante, état très satisfaisant, trois selles.

*Infusion d'angélique vineuse, 2 vermicelles, 2 tasses de lait, le 8<sup>e</sup> d'aliments.*

Le 9, bien, le malade se lève, tête lourde, deux selles à demi liquides. (*Même traitement.*)

Le 10, augmentation des forces, plusieurs heures de lever, ventre indolent.

*Même traitement, vin de quinquina,*

Les 11 et 12, encore un peu étourdi au lever, deux selles chaque jour; peu de sommeil la dernière nuit. (*Même traitement.*)

Les 13 et 14, douleur du côté gauche réveillée; pouls à peine fébrile néanmoins.

*Traitement idem, 1/4 d'aliments, vésicatoire loco dolenti.*

Les 15 et 16, réaction fébrile sous l'influence du vésicatoire, constipation depuis deux jours.

Pendant les trois jours suivants, disparition de la fièvre et de la douleur, sommeil rétabli, une ou deux selles chaque jour. (*Même traitement, 1/2.*)

Le 21, sortie de l'hôpital avec un peu de poids incommode dans l'hypocondre gauche. N'oublions pas que cette douleur était tout à fait accidentelle et antérieure à la maladie fébrile.

*Résumé sommaire.* Nouveau séjour à Paris, douleur de côté développée par l'action d'une cause externe; prodrome de fièvre grave. Médecine expectante d'abord, saignée locale; apparition des symptômes généraux, taches lenticulaires, sudamina, constipation, sensibilité du ventre, purgatif, rémission des symptômes; nouveau purgatif, coliques violentes, fièvre vive; traitement émollient, amélioration; persistance de la sensibilité abdominale, évacuations nulles, nouveaux purgatifs, disparition rapide de la fièvre et de la douleur abdominale, médication tonique, convalescence; recrudescence de la douleur de l'hypocondre, vésicatoire; guérison après vingt-six jours de séjour à l'hôpital.

#### 58<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Symptômes préliminaires d'embarras gastrique, puis phénomènes typhoïdes après l'application de sangsues, péricapnémie légère améliorée par deux mois de séjour à l'hôpital.

(1) Observation recueillie par M. Jacob.



Le nommé Poulet, cordonnier, âgé de dix-huit ans, entra à l'hôpital le 18 mai 1832.

Ce jeune homme médiocrement constitué, lymphatique, à poitrine bombée, conserva toujours une bonne santé.

Il y a quinze jours, il fut pris subitement pendant son travail, et sans cause connue, de céphalalgie violente, de malaise général, de frissons avec douleurs contusives dans les membres.

Le lendemain moins de frissons, chaleur brûlante, fréquents et inutiles efforts pour aller à la selle.

*Diminution de ces accidents par le repos et la diète.*

Le treizième jour, retour du même état morbide.

*État actuel.* Mal de tête violent, somnolence, vertiges, alternatives de froid et de chaud, peau élevée en température, moite; pouls faible, petit, fréquent; anorexie, soif modérée, bouche fade; langue sale, humide, épigastre peu sensible à la pression, sensation d'astriiction continuelle dans la même région; ventre indolent, constipation qui a succédé à la diarrhée; urines rares, rouges, sédimenteuses; toux sèche, douleurs dans divers points du thorax, dont l'auscultation et la percussion n'annoncent rien de morbide; faiblesse générale extrême, augmentée par des sueurs partielles très fréquentes; pâleur du facies qui contraste avec le reste de la peau un peu injecté, décubitus dorsal.

*Chiendent et pariétaire 2 pots, 12 sangsues à l'anus, laments de guimauve et de pavot.*

Le 19, même état.

*Traitement idem, 12 sangsues à l'épigastre.*

Les 20 et 21, faiblesse plus grande, même état d'ailleurs.

Les 22 et 23, prostration plus grande, somnolence plus profonde, facies pâle, stupéfié, céphalalgie moindre, disparition des autres douleurs, soif vive, dents et lèvres fuligineuses, langue *idem*, bouche pâteuse, selles liquides rares; urines rouges, épaisses, fréquentes, peau aride et brûlante, pouls plein, résistant, précipité; parole lente, respiration fréquente, décubitus dorsal.

*Limonade gommeuse, 1/2 lavement, fomentations émollientes.*

Le 24, nuit tranquille, cinq selles liquides, jaunes, douleur obscure à la fosse iliaque droite, enduit épais de la langue qui est blanchâtre, plus humide, lèvres nettoyées, moins de pâleur, respiration plus calme, moins d'inquiétude, parole embarrassée, légère surdité, peau *idem*, pouls plus faible, saccadé, aussi fréquent, sueurs partielles, décubitus dorsal. (*Même traitement.*)

Le 25, huit selles liquides, pommettes injectées, fièvre moindre, appétence, parole plus libre.

Le 26, sentiment de mieux, facies plus épanoui, pâleur extrême, langue sèche, jaune; soif, appétence, fadeur, sept selles liquides; crachats gris, épais, sans autre signe d'affection thoracique; peau brûlante et sèche, pouls petit, peu fréquent.

*Limonade gommée, lavements émollients, 2 bouillons coupés.*

Les 27 et 28, moins de pâleur, moins de faiblesse; langue rouge à la pointe, six selles jaunes, ventre indolent, respiration libre, six cra-

chats gris, parole plus libre, sommeil. Même état d'ailleurs.

*Eau gommée, looch, 1/2 lavement laudanisé.*

Le 29, respiration courte, gênée, quintes de toux, expectoration pénible, crachats jaunes mêlés de stries de sang, voix rauque, bruit respiratoire faible, râle sonore et muqueux à gauche et en arrière, quatre selles liquides, langue *idem*, faiblesse générale plus profonde, rêvasseries, peau plus douce, pouls faible et fréquent. (*Même traitement.*)

Le 30, râle sous-crépitant à droite, sonore et muqueux à gauche; pas de douleur thoracique, crachats visqueux, jaunâtres, épais, adhérents au vase; six selles jaunes, peau sèche, brûlante, inappétence. Même état d'ailleurs.

*Traitement idem, potion avec 4 grains de tartre stibié.*

Le 31, deux selles, respiration plus libre, souffle léger là où était le râle sous-crépitant, toux plus rare, crachats moins visqueux, peau moins chaude; pouls plus fort, vibrant, fréquent; langue jaune, retour de l'appétence, soif modérée, léger trouble dans les idées, décubitus dorsal. (*Gomme, looch.*)

Les 1<sup>er</sup> et 2 juin, même état.

Le 3, nuit bonne, mieux général, pouls plus faible, plus mou, moins fréquent, moins de chaleur, tête dégagée, facies épanoui, pâle, bouche fade, appétit médiocre; trois selles, respiration bonne partout, toux rare, deux crachats épais, jaunâtres; voix rauque, faiblesse générale. (*Même traitement.*)

Le 4, respiration plus gênée, surtout à droite, râle muqueux et sonore, expectoration *idem*, stries

de sang, appétit, ventre indolent, diarrhée, moins de fièvre, facies très pâle, faiblesse moindre.

*Traitement idem, vésicatoire derrière la poitrine.*

Les 5, 6, 7, 8, 9 et 10, respiration dégagée, léger RUNCUS, expectoration presque nulle, selles en général liquides, langue pâle et jaune, bouche pâteuse, léger appétit, facies décoloré, pouls faible et accéléré, développement gradué des forces.

Les 11, 12, 13, 14 et 15, l'amélioration marche lentement, sentiment de faiblesse exprimé, respiration libre, fièvre secondaire dissipée, trochanters légèrement excoriés à cause du décubitus sur les côtés. (*Camomille vineuse, idem d'ailleurs.*)

Du 16 au 30, changements successifs en mieux, fonctions respiratoires parfaites, appétit excellent, selles régulières, développement progressif des forces, longues promenades, quelquefois légère céphalalgie, suppuration des trochanters très minime; mais au bout de dix jours cicatrisation.

La convalescence était complète le 4<sup>er</sup> juillet; mais, pour des raisons particulières, ce malade obtient une prolongation de séjour à l'hôpital jusqu'au 19.

*Réflexions.* A l'époque où cette observation fut recueillie par M. Jacob, mon externe, je ne faisais en quelque sorte attention qu'à l'irritation apparente ou mystérieuse de l'appareil digestif; l'état saburral des premières voies ne me préoccupait pour ainsi dire pas, aussi ne fus-je pas avare de sangsues, qui eurent évidemment pour effet l'aggravation des accidents fébriles et la manifestation de l'adynamie. Si donc à partir du cinquième jour de l'entrée du ma-

ade à l'hôpital, je pris le parti de renoncer aux saignées et de les remplacer par les émoullients et les rafraîchissants, je crois que cette conduite était commandée par la nécessité. J'eus d'autant plus à me féliciter d'avoir pris cette détermination, que ces derniers médicaments amenèrent cinq selles jaunâtres, qui furent suivies d'une amélioration sensible dans l'état du malade.

Huit évacuations de même nature s'étant montrées le 25 mai, donnèrent encore à l'affection pyréthique une tournure plus favorable, tournure qui se soutint jusqu'au 29, ainsi que les déjections.

Une pneumonie légère s'étant montrée à cette époque, m'engagea à recourir au tartre stibié à dose assez considérable, dans le but d'obtenir une prompte résolution. Dans l'espace de deux jours, ce résultat fut acquis, ainsi qu'une grande amélioration de l'état général. Cependant comme le 4 juin il apparut encore quelques symptômes thoraciques, il fallut s'adresser à l'application d'un vésicatoire qui amena le bien que j'en attendais.

A partir de ce moment les toniques furent administrés et vers le 4<sup>er</sup> juillet la convalescence fut assurée.

Si la durée de la maladie fut excessivement longue, il ne faut l'attribuer, selon moi, qu'à l'emploi des saignées faites au commencement, et à l'omission complète des évacuants.

Presque jamais quand on a recours d'emblée à ces derniers moyens, on ne voit une telle prolongation des accidents fébriles. On peut juger de l'exactitude de ce que je dis ici, en lisant quelques-unes des ob-

servations où la fièvre typhoïde a offert l'aspect le plus grave.

59<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde ataxo-adynamique.*

M. Hamel, fils d'un juge au tribunal de Beauvais, âgé de vingt-trois ans, d'une bonne constitution, d'une taille élancée, d'un tempérament sanguin, n'était à Paris que depuis environ quinze mois et y vivait d'une manière régulière. Dégoûté de l'état qu'il avait pris et sentant qu'il avait eu tort de ne pas suivre la carrière de son père, il devint triste et soucieux, malgré tout le plaisir qu'il éprouvait à faire de petits dessins et des caricatures fort gaies. Bientôt il se plaignit de mal à la tête, de dégoût, de répugnance pour les aliments, d'alternatives de froid et de chaud, de nausées, de soif, de lassitudes dans les membres, d'inaptitude au travail. Cependant il vaqua encore pendant quelques jours à ses occupations de commis, dans une maison de commerce. La fièvre, précédée d'un violent frisson, étant venue se joindre à ces phénomènes, il fut obligé de s'aliter. Le premier jour il n'eut personne pour lui donner des soins.

Le deuxième jour il fit avertir son oncle, M. de Moléon qui, le trouvant très malade, vint me prier de lui donner des soins.

Je me rendis auprès de ce jeune sujet et j'appris qu'il avait eu grand froid quelques jours auparavant, en restant pendant plusieurs heures sur un arbre, pendant la translation des cendres de l'empereur Na-

poléon dans les Champs Élysées. Il se plaignait encore de tous les symptômes décrits précédemment et particulièrement d'une violente céphalalgie frontale et de nausées continuelles. Sa langue était rouge sur la pointe et sur les bords, mais sa surface était enduite d'une couche jaunâtre très épaisse, avec tendance à la sécheresse. La soif et le désir de boire frais et acidule étaient très prononcés. L'épigastre n'était aucunement douloureux à la pression, quoiqu'il existât des nausées. Le ventre était un peu météorisé, peu tendu; mais les hypocondres étaient proéminents. Il y avait de la constipation et cependant on sentait, dans la fosse iliaque droite, des gargouillements. Les urines étaient libres et d'une couleur de bière foncée. La chaleur cutanée était vive et sèche, le pouls donnait quatre-vingt-dix pulsations par minute et offrait de la largeur et une certaine élévation. La respiration n'offrait qu'un peu de râle sibilant à droite et à la partie moyenne. Les traits de la face, quoique la coloration rouge y fût assez forte, paraissaient affaissés, les yeux tristes. Les narines étaient légèrement pulvérulentes et paraissaient indiquer qu'un peu de sang y avait été exhalé.

J'inférai de cet ensemble de phénomènes que la fièvre typhoïde était imminente et que bientôt les autres phénomènes caractéristiques se montreraient. J'ordonnai en conséquence deux grains de tartre stibié avec trois gros de sulfate de soude, de la limonade pour boisson, et des lavements émollients.

Pendant que la garde allait chercher ces médicaments, le délire se montra, ce qui n'empêcha pas d'exécuter mes prescriptions.

Vomissements copieux de bile jaune et verte, deux selles brunes liquides.

Le soir, la chaleur cutanée était moins vive; mais le pouls était augmenté de fréquence, le délire continuait avec beaucoup de loquacité et de dilatation des pupilles.

*Eau de Sedlitz à 12 gros pour le lendemain matin.*

Le deuxième jour, la nuit fut très agitée, il y eut deux selles involontaires. Toute la bouteille d'eau de Sedlitz fut prise et amena huit selles jaunâtres. A ma visite je trouvai le malade assez calme, le pouls à quatre-vingt-six, la chaleur de la peau assez douce. Les parois abdominales examinées m'offrirent de nombreuses taches lenticulaires, le dos en présentait aussi plusieurs. La fosse iliaque droite était toujours gargouillante, peu douloureuse sous une forte pression; il existait un peu de météorisme. Râle muqueux et sibilant, sous-crépitant à la base de la poitrine, où la respiration est faible. Quelques soubresauts dans les tendons, quelques mouvements spasmodiques dans les muscles de la face, toujours narines pulvérulentes et pupilles dilatées, prostration, coucher en supination, impossibilité de se mettre seul sur le séant, état vertigineux quand la garde soulève le malade, nécessité de le laisser dans le même trou de son lit, par la crainte de le voir tomber en lipothymie si on veut le déplacer. Le soir délire.

*Eau de Sedlitz à 12 gros, limonade, frictions avec de l'huile de camomille camphrée.*

Le troisième jour, continuation des troubles intellectuels la nuit, chaleur vive, grande fréquence du



pouls. Au moment de ma visite, le malade avait eu cinq selles bilieuses; calme, intelligence, réponses justes, mais un peu saccadées, paroles tremblantes. Moins de gargouillement intestinal; pouls faible, à quatre-vingt-dix; moins de spasmes musculaires; même état des pupilles et des narines. Dans la journée, plusieurs selles bilieuses. Le soir, délire plus modéré, chaleur sur le front. (*Même traitement.*)

Le quatrième jour, nuit plus calme. Six selles dans la matinée, intelligence, les taches commencent à roussir, ventre tuméfié, toujours gargouillant, indolent à la pression, catarrhe bronchique bien prononcé, toujours râle sonore et sous-crépitant.

Le soir, peu de délire et néanmoins chaleur du front.

*Traitement idem, et de plus looch kermétisé avec 4 gr.*

Le cinquième jour, huit selles abondantes dans le lit, nuit assez tranquille, point de soubresauts des tendons, ni de spasmes dans la face. Pouls à quatre-vingt-six, intelligence, réponses justes, toujours narines pulvérulentes, pupilles moins dilatées, expectoration abondante, diminution des râles.

*Même traitement.*

Le sixième jour, légère rougeur de la langue sur le centre, un peu de sécheresse. Même état d'ailleurs.

*2 verres d'eau de Sedlitz, même traitement d'ailleurs.*

Le septième jour, nuit un peu agitée. A ma visite une selle liquide, langue un peu brune au centre, yeux un peu morveux sans congestion, point de douleurs abdominales, gargouillement faible de la fosse iliaque. Quelques taches ont disparu.

1 bouteille d'eau de Sedlitz, looch kermétisé, lavements avec sulfate de soude, frictions camphrées.

Le huitième jour, nuit plus calme, quelques heures de sommeil; langue moins sèche, réponses justes, désir de prendre des aliments.

*Même traitement.*

Le neuvième jour, le mieux se soutient

2 verres d'eau de Sedlitz, même traitement d'ailleurs.

Le dixième jour, agitation la nuit, plaintes, gémissements, trois selles. A mon arrivée, je trouve cent pulsations dans le pòuls; la tête chaude, la chaleur générale brûlante, et cependant les narines sont plus propres, la langue humide, les pupilles à peu près normales, les râles terminés. Le malade se plaint de souffrir des bourses; je l'examine et je trouve que ces parties étaient remplies de matières stercorales, rouges, tuméfiées, fort douloureuses au toucher. On les lave avec soin, on y met des cataplasmes émollients, et le malade est soulagé.

L'arrivée de son excellent père lui fait un bien infini; mais elle n'empêche pas le développement d'un peu de délire, soubresauts des tendons, quelques spasmes musculaires.

*Calomel 10 grains dans un looch, frictions camphrées, limonade.*

Le onzième jour, plusieurs selles liquides, légère escarre gangreneuse sur les bourses, abcès profond dans ce lieu, on l'ouvre et il en sort une grande quantité de pus. Le soir le malade est tranquille, il se sent beaucoup mieux et demande à manger.

*Même traitement, pansements.*

Le douzième jour, le mieux se soutient.

*Bouillons coupés, tisane.*

Les treizième et quatorzième jours, le mieux va croissant; on cesse les évacuants, on continue les frictions. Sudamina abondants, disparition presque complète des taches lenticulaires, narines propres, pupilles avec une dilatation normale, appétit.

*2 soupes, eau vineuse légère.*

Le 15, sueur abondante dans la nuit, nouveaux sudamina. (*Deux soupes, eau vineuse.*)

Le 16, un peu de fièvre la nuit, quoique la veille le pouls ne fût qu'à soixante pulsations et la chaleur naturelle. Cette circonstance m'ayant surpris, la garde m'avoua que le malade lui avait pris un assez gros morceau de pain et l'avait mangé.

Le 17, *2 soupes légères seulement, point de vin.*

Le 18, le calme était rétabli et on recommença le vin et les soupes plus fortes. Les bourses sont guéries, le malade est très maigre, couvert de débris de sudamina et de crasse.

Le 19, *on donne un peu de poulet, des soupes, du vin pur.*

Le 21, la convalescence est assurée et douze jours après le malade se retira à Beauvais avec son père et sa mère.

#### 60<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde très grave (1).*

Croquemaker, ciseleur, âgé de dix-neuf ans, entra le 2 octobre 1842 à Necker.

*État actuel.* Perte complète de connaissance, dé-

(1) Observation recueillie par M. Hanin, interne.

cubitus dorsal, face stupéfiée, point de réponses aux questions, trismus, lèvres brunâtres, gencives et dents *idem*, narines pulvérulentes, pupilles dilatées, taches rosées lenticulaires sur les parois abdominales, ballonnement et tension du ventre, région iliaque droite gargouillante sous la pression de la main, pouls fréquent, peau brûlante et sèche. Les renseignements apprirent, le lendemain, que la maladie avait commencé huit jours avant par une courbature, la perte d'appétit, une céphalalgie vive, de la fièvre et de la soif.

*Potion avec tartre stibié 15 centigr., sulfate de soude 12 gram. cataplasmes sinapisés à la plante des pieds, 3 pots de limonade.*

Le 4, on eut de la peine hier à administrer la potion à cause des trismus. Plusieurs vomissements bilieux, selles abondantes. Aujourd'hui cessation des trismus, mâchoires relâchées, facilité d'ouvrir la bouche, langue sèche, comme rôtie, fuligineuse, grande prostration, regard fixe, yeux point impressionnables par les objets extérieurs, taches plus nombreuses sur l'abdomen.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille à 48 gram., lavements avec 30 gram. de sulfate de soude, idem d'ailleurs.*

Le 5, délire la nuit, plusieurs selles, abdomen très tendu, grand gargouillement dans la fosse iliaque droite, narines très pulvérulentes, immobilité sur le dos, point de réponses aux questions.

*Traitement idem.*

Le 6, continuation du délire taciturne, hémorragie intestinale dans la nuit, évacuations liquides d'ailleurs, indifférence, faculté de montrer la langue

et de le faire lorsque le médecin le demande. Difficulté de porter cet organe au delà des lèvres; tout tremblant, à peine arrive-t-il sur le bord de la lèvre inférieure. Descente du corps vers le pied du lit, sudamina nombreux sur le col et la région sternale, pouls très fréquent, grande prostration, regard fixe, point d'impressionnabilité, taches plus nombreuses.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille, lavements avec sulfate de soude 30 gram., idem d'ailleurs.*

Le 7, persistance du ballonnement abdominal et du gargouillement, pupilles élargies, un peu de roideur dans les membres, pouls ralenti, regards dirigés sur le médecin qui lui parle, point de réponses aux questions, cessation de l'hémorragie intestinale.

*Huile de ricin 45 gram., idem d'ailleurs.*

Le 8, selles copieuses, jaunâtres, non sanglantes, moins de dilatation des pupilles, moins de chaleur et de sécheresse à la peau, réponses aux questions, regard mobile et intelligent, sudamina très nombreux sur le col et la poitrine; mais toujours gargouillement; decubitus dorsal.

*Traitement idem, eau de groseille.*

Le 9, sueur la nuit, sudamina plus nombreux et généralement répandus, ventre moins volumineux et assez souple, un peu de gargouillement, pupilles plus rétrécies, céphalalgie, demande de se lever pour aller à la selle, plusieurs selles liquides non sanglantes, nuit très calme, fréquence du pouls.

*Même traitement.*

Le 10, selles copieuses, pouls moins fréquent,

sudamina nouveaux, nuit tranquille, moins de prostration, gargouillement iléo-cœcal.

*Traitement idem, lavement purgatif, eau vineuse 1 pot.*

Le 11, pouls calme, peau chaude sans sécheresse, exfoliation des sudamina, enduit blanchâtre de la langue, un peu de dilatation des pupilles, légère pulvérulence des narines, plusieurs selles, somnolence dans la nuit, le malade ne croit pas avoir dormi, réponses précises, demande de bouillon, abdomen affaissé, très peu de gargouillement.

*Lavement purgatif, eau de groseille, 1 pot d'eau vineuse, 2 bouillons coupés.*

Le 12, pouls à soixante-quinze, nouveaux sudamina, deux selles en dévoiement, disparition de l'enduit lingual, excepté sur le centre de la langue qui est humide, bouche pâteuse, demande d'aliments, quelques nouvelles taches sur l'abdomen, un peu de dilatation des pupilles.

*Huile de ricin 45 gr., 3 bouillons, idem d'ailleurs.*

Le 13, trois selles volontaires, même état, point de sommeil.

*Lavement purgatif, 2 potages légers, 2 bouillons, idem d'ailleurs.*

Le 14, langue et dents propres, lèvres roses, abdomen très souple, gargouillement marqué, pouls élevé, selles en dévoiement.

*Diète absolue, 2 verres d'eau de Sedlitz, lavement purgatif, eau de groseille, eau vineuse.*

Le 15, plusieurs selles, pouls moins élevé, moiteur, disparition presque complète des taches, cessation du gargouillement, nouveaux sudamina, langue humide et propre, demande d'aliments.

*Traitement idem, 2 bouillons.*

Le 16, sommeil sans rêves, cinq selles, chaleur, moiteur, amélioration évidente.

*Lavement purgatif, 2 vermicelles, 2 bouillons, eau de groseille, 1 pot d'eau vineuse.*

Le 17, trois selles, sommeil, pouls calme, moiteur, ventre souple, un peu de gargouillement iléo-cœcal, appétit très marqué, convalescence.

*2 bouillons, 2 potages, échaudé avec de la confiture, eau vineuse.*

Les 18 et 19, un peu de chaleur, appétit, peu de sommeil.

*Groseille 2 pots, 2 potages, 2 tasses de lait.*

Le 20, le mieux se consolide, sommeil, appétit, pouls calme.

*Toniques, alimentation idem.*

Huit ou dix jours après, sortie de l'hôpital par le désir des parents. Le malade est encore faible.

#### 61° OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde grave (1).*

Forme inflammatoire; application de sangsues, saignée. Aggravation du mal. Adynamie, engouement pulmonaire considérable. Prédominance des symptômes ataxiques. Escarres au sacrum. Guérison.

---

Belloc, âgé de vingt-quatre ans, menuisier à Grenelle, né à Bayonne, à Paris depuis plusieurs an-

(1) Observation recueillie par M. Durand.

nées, est admis le 13 juillet 1840 à l'hôpital Necker, et couché au n° 49 de la salle Saint-Jean. Pas de maladie grave antérieurement, tempérament nerveux, sanguin; constitution bonne, sans être robuste; intelligence prompte et vive. Ses habitudes sont laborieuses; l'alimentation et l'habitation paraissent avoir été assez bonnes. Belloc est malade depuis cinq jours. Il a été pris subitement d'un violent mal de tête, d'une chaleur intolérable qui s'est accompagnée d'abord de sueurs assez abondantes. Point d'envies de vomir; point de diarrhée ni de coliques; point d'épistaxis. Avant cette invasion subite, le malade n'avait éprouvé ni anorexie, ni courbature, pas de frissons; la fièvre n'a pas cessé d'être très vive. Voici l'état du malade à la visite du matin, le 14: La face est congestionnée et très animée; la peau est chaude, légèrement moite; les yeux sont brillants, humides; le pouls est à quatre-vingt-quinze, dur et tendu. La langue est humide, blanchâtre et couverte d'un enduit très léger vers la base; la soif est ardente; le ventre est souple; point de diarrhée, ni de gargouillement; pas de garde-robres depuis trois jours. Belloc appelle surtout l'attention à chaque instant sur son mal de tête.

*12 sangsues à l'anus lavements émollients, limonade 2 pots, cataplasmes sinapisés.*

Le 15, rien de nouveau. L'état du malade est le même. Un peu de délire cette nuit.

*Saignée, limonade.....*

Le 16, le caillot de la saignée est sans couenne, peu consistant. Le mal de tête a un peu cédé. Délire cette nuit. Pouls à quatre-vingt-dix-huit.



*Limonade, cataplasmes sinapisés, lavements émollients.*

Le 18, la langue est devenue très sèche, luisante, vernissée, deux garde-robes liquides. La face est moins animée, moins mobile; un peu de transpiration cette nuit. (*Même traitement.*)

Le 19, un peu de diarrhée hier, gargouillement, un peu de météorisme. Réponses moins bonnes, un peu d'étonnement.

*Tartre stibié et sulfate de soude, limonade.*

Le 20, un seul vomissement; trois garde-robes. Le météorisme a augmenté, quelques taches lenticulaires, la stupeur est très prononcée; beaucoup de délire cette nuit.

*Eau de Sedlitz, limonade, cataplasmes sinapisés.*

Le 21, sept garde-robes, le ventre a plus de souplesse qu'hier. Dix à douze taches lenticulaires, tremblement très marqué des mains, des lèvres; stupeur et prostration considérables. Le malade a déliré cette nuit, ses réponses sont incomplètes; le regard est étonné et incertain, la parole difficile, tremblante, la chaleur ardente et sèche; pouls à cent; tremblement spasmodique et soubresauts continuels et très légers des tendons. Les lèvres et les dents sont fuligineuses; la langue, rosée et sèche sur les bords et à la pointe, est brunâtre, vernissée dans le reste de son étendue. Crachats visqueux, jaunâtres, sales, très adhérents au vase; beaucoup de râle sibilant et quelques bulles de râle sous-crépitant dans toute l'étendue du poumon droit; râle sibilant à la base seulement du poumon gauche.

*Eau de Sedlitz, limonade, looch avec kermès, cataplasmes sinapisés.*

Le 22, l'état général est le même. Cinq garde-robres; le ventre est plus souple; moins de sécheresse de la langue. (*Même traitement.*)

Le 23, évacuations alvines nombreuses hier et cette nuit. Jusqu'ici le malade a pu se lever pour aller sur la chaise placée près de son lit. Le tremblement des mains et des lèvres et les soubresauts des tendons persistent. Un peu de délire sans beaucoup d'agitation cette nuit. Décubitus sur le côté. Le malade commence, d'une voix embarrassée et tremblante, des phrases qu'il n'achève pas et dont on ne peut saisir le sens. Un enduit sec et fuligineux très abondant permet à peine à la langue d'être portée jusqu'aux lèvres; soif vive. L'état de la poitrine est le même; l'engouement n'a pas diminué. Un peu de météorisme et de gargouillement; pas de douleur dans les fosses iliaques.

*Eau de Sedlitz, groseille, lavements, diète.*

Le 24, cris et beaucoup d'agitation cette nuit. Le malade s'est levé plusieurs fois pendant son délire. Selles involontaires, réponses inintelligibles, délire calme par instants.

*Idem, eau de Sedlitz, cataplasmes sinapisés.*

Le 25, rien de nouveau dans l'état général qui est toujours aussi grave. Évacuations involontaires, dont le malade n'a pas seulement la conscience. Les soubresauts des tendons sont très forts; pouls à cent huit. Impossible d'obtenir une réponse.

*Groseille, frictions avec l'huile de camomille camphrée, vésicatoires aux cuisses, cataplasmes sinapisés.*

Le 26, soubresauts des tendons moins forts et moins fréquents; pouls à quatre-vingt-dix-huit, plus

développé. La langue et les dents sont toujours couvertes de fuliginosités sèches et noirâtres. Le malade peut prononcer quelques mots et se mettre en rapport avec ceux qui l'interrogent; moins de tremblement. Évacuations abondantes, encore involontaires; le ventre est assez souple; sudamina en grande quantité sur le ventre et au cou; la plupart des taches rosées ont pâli ou disparu.

*Frictions, eau de Sedlitz 2 verres, groseille.*

Le 27, pouls à quatre-vingt-quinze, beaucoup moins de soubresauts et de tremblement. Le malade répond mieux et avec plus d'intelligence; il demande du bouillon. Il a évacué abondamment sous lui.

*Même traitement.*

Le 28, l'amélioration a fait des progrès, pouls à quatre-vingt-dix, pas de soubresauts des tendons; presque plus de tremblement des mains; la parole est facile et plus assurée; les évacuations sont volontaires; le malade demande le bassin. Trois ou quatre garde-robes. La langue est collante, brunâtre, et est présentée sans difficulté. Le malade demande du bouillon. (*Idem, bouillon coupé.*)

Le 29, Belloc se lève sur le bassin. La langue est plus humide, pâteuse, jaunâtre; encore quelques mucosités brunâtres sur les gencives, les lèvres et les dents, faiblesse extrême, pas de sommeil.

*Limonade, 2 lavements bouillon collutoire au citron pour nettoyer la bouche.*

Le 30, pouls à quatre-vingt-dix, langue plus humide. La stupeur a totalement disparu. Désir des aliments, peu de soif.

*Limonade, lavements, bouillon, vermicelle.*

Le 31, pouls à quatre-vingt-six, fluctuant ; encore un peu d'enduit muqueux sur la langue. La nuit a été bonne. La chaleur de la peau est douce, modérée.

*Limonade vineuse, lavements, vermicelle, bouillons.*

Le 1<sup>er</sup> août, la langue a un peu de sécheresse ce matin, peu de sommeil cette nuit. Pouls à quatre-vingt-douze.

*Limonade, lavements, vermicelle, bouillons, bain.*

Les jours suivants, la convalescence s'établit d'une manière définitive. La fréquence du pouls persiste quelque temps, sans autre symptôme qui puisse inspirer la moindre inquiétude. L'amaigrissement est porté à un degré extrême. Deux petites escarres qui se sont formées à la région sacrée ont été d'une guérison lente et difficile. Le 9, Belloc est mis au quart. Il ne quitte l'hôpital que le 6 septembre.

#### 62<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Forme inflammatoire. Amélioration rapide qui détermine le malade à quitter l'hôpital, le quatrième jour du traitement, malgré les conseils qu'on lui donne. Rechute. Symptômes adynamiques. Guérison.

---

Goyelle, âgé de quarante ans, journalier, rue de la Vierge, 7, né dans le département de la Somme, est reçu à l'hôpital Necker le 21 juillet 1840, et couché

(1) Observation recueillie par M. Durand.

au n° 31 de la salle Saint-Jean. Il est à Paris depuis très longtemps. Constitution robuste. Aucune maladie grave antérieure. Il y a une dizaine de jours, il se développa plusieurs furoncles à la cuisse et au genou gauches; ce qui força Goyelle d'abandonner son travail. Il y a six jours, il éprouva, nous dit-il, une grande fatigue, beaucoup de fièvre; la bouche devint très amère; l'appétit se perdit; il y eut quelques vomissements, pas de diarrhée ni d'épistaxis. Dès le début, la céphalalgie a été très violente. Goyelle est père de six enfants qui logent tous avec lui dans la même chambre. Voici l'état du malade à la visite du matin 21 : beaucoup d'abattement sans stupeur; face congestionnée, très rouge, halitueuse; pouls plein, large, à soixante-quatre; quatre à cinq taches lenticulaires sur le ventre; quelques pétéchies. Le malade a été saigné hier et a pris une bouteille d'eau de Sedlitz qui a produit deux ou trois garde-robes. Quelques vomissements hier. Ce matin les envies de vomir sont fréquentes et provoquées surtout par l'ingestion des boissons. Point de diarrhée; ventre souple; un peu de gargouillement sans douleur dans les fosses iliaques; langue humide, couverte d'un enduit blanc, peu épais; bouche très amère; mal de tête insupportable.

*Tartre stibié 10 centigr., sulfate de soude 12 gram., limonade.*

Le 22, vomissements de matières bilieuses très abondants, garde-robes nombreuses. Goyelle se sent très bien, a passé une bonne nuit, n'a plus de mal de tête. Le pouls est naturel; la peau est chaude et moite, la face encore vultueuse. Les réponses sont

bonnes. Beaucoup de faiblesse, sans stupeur ; l'état du ventre est excellent. (*Eau de Sedlitz, limonade.*)

Le 23, le mieux continue, Goyelle demande du bouillon.

*Eau de Sedlitz 2 verres, limonade, bouillon coupé.*

Le 24, le malade se prétend guéri et s'obstine à quitter l'hôpital. Il sort malgré les représentations qui lui sont faites. Le 27, il est transporté de nouveau dans la salle Saint-Jean et offre l'état qui suit : Abattement profond, stupeur ; réponses lentes, difficiles à obtenir ; sur le ventre et la poitrine éruption nombreuse de taches lenticulaires qui ont une teinte légèrement violacée. Un peu de météorisme et de gargouillement ; pas d'envies de vomir ; langue couverte d'un enduit muqueux, à peine jaunâtre, un peu sèche ; très peu de diarrhée. Décubitus dorsal ; céphalalgie sus-orbitaire ; pouls à soixante-deux, très grêle, très dépressible, presque filiforme ; chaleur modérée sur le tronc ; tendance au refroidissement vers les extrémités.

*Tartre stibié et sulfate de soude, limonade.*

Le 28, le malade a très peu vomi ; garde-robes très nombreuses. Le ventre a repris à peu près sa souplesse normale ; les taches sont devenues rosées ; la chaleur est bonne, le pouls plus développé, plus résistant, à soixante-dix ; la prostration est toujours considérable et la faiblesse extrême. Un peu de râle sibilant à la base du poumon gauche. La langue est humide, pâteuse, blanchâtre.

*Eau de Sedlitz, limonade.*

Le 29, pouls calme, un peu fluctuant ; narines pulvérulentes ; moins d'abattement. Le malade a

reposé cette nuit. Soif modérée ; chaleur douce.

*Même traitement.*

Le 30, deux garde-robes, rien de nouveau.

*Looch avec calomel 6 décigr., limonade.*

Le 31, cinq garde-robes. La chaleur est bonne, le pouls calme, la prostration moindre ; sommeil cette nuit, un peu de gargouillement ; langue humide.

*Limonade, 2 verres d'eau de Sedlitz, bouillon.*

Le 1<sup>er</sup> août, rien de nouveau. L'amélioration se soutient. Les taches rosées disparaissent.

*Idem, vermicelle, bouillon.*

Les jours suivants, convalescence, administration des toniques. Un léger mouvement fébrile qui apparaît le soir fait revenir aux délayants et aux purgatifs.

Le 10, Goyelle est mis au quart. Il sort très bien portant le 16.

### 63<sup>e</sup> OBSERVATION.

#### *Fièvre typhoïde (1).*

Forme inflammatoire, phénomènes ataxiques.  
Guérison.

---

Berger, âgé de vingt-huit ans, maçon, rue Traverse, 6, né en Savoie, est transporté à l'hôpital le 23 juillet et couché au n° 12 de la salle Saint-Jean. Constitution très robuste; force musculaire très développée; tempérament sanguin. Il y a dix jours, il fut pris de mal de tête, perdit tout à coup l'appé-

(1) Observation recueillie par M. Durand.

Le 30, garde-robes abondantes et nombreuses; l'état du ventre est bon; moins de stupeur; plus d'animation et de mobilité des traits; décubitus dorsal; pouls à quatre-vingt-douze. La langue est toujours sèche, un peu fendillée.

*Eau de Sedlitz, limonade.*

Le 31, rien de nouveau, plusieurs garde-robes, nuit calme. (*Même traitement.*)

Le 1<sup>er</sup> août. Ce matin la prostration est considérable; un peu d'agitation cette nuit; pouls à quatre-vingt-huit; la langue est tapissée d'un enduit jaunâtre, peu épais, crevassé.

*Eau de Sedlitz, limonade.*

Le 2, rien de nouveau. La nuit a été assez tranquille. Deux garde-robes. (*Calomel, limonade.*)

Le 3, quelques cris cette nuit; pouls à quatre-vingt-douze, très plein, un peu dur. La stupeur persiste, quoiqu'à un moindre degré. Un peu de moiteur de la peau. L'état du ventre est bon; évacuations très copieuses. (*Limonade, lavement.*)

Le 4, la nuit a été moins agitée; trois garde-robes. Du reste même état.

*Eau magnésienne saturée, limonade.*

Le 5, quatre à cinq garde-robes; beaucoup d'abattement; la langue est moins sèche, moins âpre au toucher. La stupeur semble avoir diminué; le malade répond mieux; le pouls conserve toujours un peu de dureté. La peau est moite, point de taches.

*Même traitement.*

Les 6, 7, même état; il y a toujours un peu d'exacerbation le soir, et des rêvasseries et du *subdelirium* la nuit.



Le 10, la stupeur a disparu ; moins d'abattement, décubitus sur les côtés ; réponses excellentes. Le pouls a toujours de la fréquence et s'élève le soir ; moins de soif, la langue est humide, rouge à la pointe, couverte vers la base d'un enduit jaunâtre visqueux. Le ventre a sa souplesse normale.

*Limonade, lavement émollient, bouillon.*

Le 15, le malade prend et digère très bien des vermicelles et des potages. Il se plaint d'une douleur à la jambe droite. Il s'est formé au-dessus et un peu en arrière de la malléole externe, un abcès aigu qu'on ouvre avec la lancette et qui fournit une assez grande quantité de pus. Il a sa cause dans une contusion faite à la jambe par la pression trop forte des liens destinés à maintenir le malade dans son lit, pendant le délire violent des deux premiers jours.

Cet accident retient le malade à l'hôpital jusqu'au 17 septembre.

#### 64<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde grave (1).*

Pneumonie, symptômes adynamiques très graves.  
Guérison.

---

Rondeau, âgé de dix-huit ans, maçon, est reçu à l'hôpital le 10 mai 1839. Il y a été transporté par ses camarades. Il couche habituellement dans une chambre mal aérée qu'il partage avec quatre autres ouvriers. Il est d'une bonne constitution et n'a jamais

(1) Observation recueillie par M. Durand.

eu de maladie grave dans son pays. Il est à Paris depuis deux mois. Il eut, il y a une douzaine de jours, quelques accès de fièvre intermittente; il a encore les lèvres couvertes de vésicules d'Herpès. Il éprouva ensuite, nous dit-il, une grande faiblesse des jambes, beaucoup de courbature, un grand dégoût pour les aliments. Bientôt il commença à tousser d'une manière très fatigante; il n'a pas vu de sang dans ses crachats. Sa respiration était très pénible. Il a eu plusieurs fois pendant la nuit de l'oppression et de l'étouffement. La toux développait une douleur assez vive au côté droit de la poitrine. Pas de point de côté fixe. En même temps que ces accidents se manifestaient du côté des organes respiratoires, le malade avait de la diarrhée avec coliques, de la douleur dans le ventre, à l'épigastre, des envies de vomir, une amertume insupportable de la bouche, pas d'épistaxis.

Le matin du 44 mai, à la visite, le malade présente l'état suivant : maigreur assez prononcée, beaucoup d'abattement et d'altération de la face. Les yeux sont très enfoncés dans les orbites et ont perdu toute expression. Leur fixité donne au visage un air d'étonnement et d'hébétude. Décubitus dorsal immobile. Le malade peut nous répondre, mais avec beaucoup de lenteur et d'hésitation. Point de céphalalgie. Les extrémités, les mains surtout, sont froides, bleuâtres; la peau est sèche, rugueuse. Le pouls est sans force, fluctuant, à soixante-quinze. Nous croyons apercevoir quelques pétéchies au milieu d'un grand nombre de piqûres de puces, dont il n'est pas facile de les distinguer. La diarrhée est peu abondante; le

ventre est douloureux à la pression, surtout dans la fosse iliaque droite et vers l'épigastre. Un peu de météorisme, gargouillement très marqué dans la région du cœcum. Point de taches lenticulaires. A l'abdomen, la chaleur de la peau est sèche, âcre, très vive. La langue est collante, couverte d'un enduit très épais, jaune, un peu brunâtre vers la base. Quelques nausées provoquées par une petite toux sèche et fréquente. Expectoration muqueuse, peu abondante, sans caractère prononcé. *Examen de la poitrine.* A gauche, la sonorité est normale dans tous les points, la respiration bonne, très bruyante en haut et en arrière. A droite, dans les deux tiers supérieurs et postérieurs, l'auscultation fait découvrir un souffle tubaire très fort. Un peu sur le côté, ce souffle est mêlé à quelques bulles de râle crépitant. Beaucoup de bronchophonie; tout à fait à la base du poumon droit on n'entend que du râle crépitant. En avant il n'y a de modifié que l'intensité du bruit respiratoire qui est plus obscur et plus faible que de l'autre côté.

*Gomme, tartre stibié gr. ij et sulfate de soude ʒ iij, 15 sangsues sur le côté droit de la poitrine.*

Le 12, le malade a beaucoup vomi. Dix à douze garde-robes. La douleur de la région cœcale et de l'épigastre est moindre; la langue est toujours épaisse et couverte d'un enduit jaunâtre, très peu de gargouillement, beaucoup d'abattement, pas de céphalalgie; pouls assez faible, à soixante-douze; réponses bonnes. Les crachats sont muqueux, de consistance légèrement poisseuse, non sanguinolents. Pas

de changement appréciable à l'auscultation et à la percussion, dans l'état de la poitrine.

*Gomme, eau de Sedlitz, emplâtre de poix de Bourgogne sur le côté droit de la poitrine.*

Le 13, le souffle et la bronchophonie n'ont point diminué dans les deux tiers supérieurs et postérieurs du poumon droit. On y entend en même temps l'explosion de quelques grosses bulles muqueuses qui disparaissent quand le malade tousse et expectore. Râle crépitant à la base; souffle tubaire dans la région axillaire; râle crépitant un peu plus bas, sur le côté; respiration obscure en avant, cinq garde-robes hier; ce matin, la douleur causée par la pression dans la fosse iliaque droite est plus vive; gargouillement. Le malade a reposé un peu cette nuit; prostration; pouls à soixante-douze, mou, fluctuant. La toux n'est pas fréquente; elle provoque une douleur vive dans le côté droit de la poitrine.

*Potion avec calomel gr. viij, un peu de bouillon coupé.*

Le 14, huit à dix garde-robes; la douleur de la région cœcale est beaucoup moindre. Beaucoup de sécheresse et de chaleur de la peau; pas de taches lenticulaires; le pouls est un peu plus résistant. Le souffle bronchique est moins fort; le râle crépitant de la base a presque disparu. Hier et cette nuit le malade a eu quelques quintes très fatigantes; les crachats sont plus abondants, muqueux, légèrement jaunâtres. (*Gomme, eau de Sedlitz.*)

Le 15, le malade a un peu dormi cette nuit; le facies est meilleur; le pouls à soixante-dix; cinq garde-robes; toujours un peu de douleur dans la

fosse iliaque droite ; un peu de gargouillement ; langue épaisse, couverte d'un enduit jaunâtre très adhérent. Le souffle et la bronchophonie sont beaucoup moins marqués ; la moitié inférieure du poumon droit respire assez bien ; point de râle crépitant ; la sonorité se rétablit ; peu de toux ; les crachats sont blancs, muqueux, en petite quantité. Pouls à soixante-cinq.

*Limonade, eau de Sedlitz, looch, riz au lait, bouillon.*

Le 16, le malade dit qu'il a bien reposé cette nuit ; chaleur modérée ; un peu de moiteur de la peau. Quatre garde-robes ; la douleur de la fosse iliaque n'est pas encore complètement dissipée. En arrière et tout à fait en haut du poumon droit, la respiration est encore légèrement soufflante et il reste un peu de bronchophonie ; dans la partie inférieure, le murmure vésiculaire est faible et s'accompagne de quelques bulles de râle sous-crépitant dans les premières inspirations profondes que nous commandons au malade. Dans la région de l'aisselle et sur le côté seulement, faiblesse de la respiration et un peu de retentissement ; la sonorité n'est pas encore normale.

*Limonade, looch, lavement, riz, bouillon.*

Le 17, la nuit a été bonne ; rien de nouveau du côté de la poitrine. Cinq garde-robes ; la langue est humide, encore un peu chargée à la base ; point de gargouillement ni de douleur à la pression dans la fosse iliaque droite ; appétit.

*Prescription comme hier.*

Le 18, la respiration a encore quelque chose de bronchique dans la région sus-épineuse. Le malade

dort bien ; le pouls est bon ; quelques sudamina sur le ventre ; un peu de gargouillement.

*Limonade, un verre d'eau de Sedlitz, lavement, riz, bouillon.*

Le 19, le poumon droit est dégagé ; seulement l'expansion vésiculaire et la sonorité sont un peu moindres qu'à gauche. L'état du ventre est très bon ; quatre garde-robes. La face est naturelle, rosée, la chaleur modérée et douce, le pouls excellent, l'appétit très vif.

*Limonade, looch, lavement, potages, lait...*

Les jours suivants, la convalescence s'établit et n'est en rien troublée jusqu'au 26, jour de la sortie de Rondeau. Il mange le quart, et quoique faible encore, il quitte l'hôpital.

#### 65<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde très grave (1).*

État moral très mauvais. Phénomènes inflammatoires, au début. Symptômes adynamiques et ataxiques. Ecchymoses. Hémorragie intestinale. Guérison.

---

La nommée Cellier (Joséphine), âgée de dix-huit ans, est reçue le 3 janvier 1839 à l'hôpital Nécker. Elle est enfant de troupe et a suivi constamment ses parents dans toutes les garnisons où ils ont fait séjour. Elle n'est à Paris que depuis quatre mois. Constitution assez bonne. Tempérament nerveux-san-

(1) Observation recueillie par M. Durand.

guin. Réglée depuis l'âge de treize ans, elle n'a éprouvé dans cette fonction que des troubles rares et sans importance. Sa santé était habituellement bonne. Point de maladie antérieure de quelque gravité.

Son séjour à Paris présente une circonstance digne d'être prise en considération. Elle forma, il y a peu de temps, une liaison avec un sous-officier qui lui fit espérer une demande prochaine en mariage. Le retard apporté dans cette démarche laisse aujourd'hui peu d'espoir à la malade. Ses parents ignorent tout. Elle craint d'être enceinte, quoique jusqu'ici rien ne dénote que cette appréhension soit fondée. Toutes ses facultés semblent absorbées dans cette préoccupation. C'est sous l'empire commençant de cet abattement moral que vient de débiter la maladie. Ce fait mérite d'être noté ; la fièvre typhoïde lui emprunte certainement un caractère spécial de gravité.

Rien qui nous paraisse digne d'être mentionné dans les circonstances hygiéniques antérieures d'alimentation, de travail, d'habitation, etc.

Cellier a eu ses règles il y a vingt jours ; elles ont eu la même abondance et la même durée que de coutume. Il y a neuf à dix jours, elle commença à se plaindre d'un grand mal de tête, de courbature. Elle nous dit avoir eu quelques frissons à cette époque. Elle garda presque aussitôt le lit. Point de saignements de nez. Ce n'est que samedi dernier que la diarrhée s'est manifestée ; elle a persisté depuis, mais peu abondante.

La malade, examinée le 4, nous offre l'état sui-

dort bien ; le pouls est bon ; quelques sudamina sur le ventre ; un peu de gargouillement.

*Limonade, un verre d'eau de Sedlitz, lavement, riz, bouillon.*

Le 19, le poumon droit est dégagé ; seulement l'expansion vésiculaire et la sonorité sont un peu moindres qu'à gauche. L'état du ventre est très bon ; quatre garde-robes. La face est naturelle, rosée, la chaleur modérée et douce, le pouls excellent, l'appétit très vif.

*Limonade, looch, lavement, potages, lait...*

Les jours suivants, la convalescence s'établit et n'est en rien troublée jusqu'au 26, jour de la sortie de Rondeau. Il mange le quart, et quoique faible encore, il quitte l'hôpital.

#### 65<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde très grave (1).*

État moral très mauvais. Phénomènes inflammatoires, au début. Symptômes adynamiques et ataxiques. Ecchymoses. Hémorragie intestinale. Guérison.

---

La nommée Cellier (Joséphine), âgée de dix-huit ans, est reçue le 3 janvier 1839 à l'hôpital Nécker. Elle est enfant de troupe et a suivi constamment ses parents dans toutes les garnisons où ils ont fait séjour. Elle n'est à Paris que depuis quatre mois. Constitution assez bonne. Tempérament nerveux-san-

(1) Observation recueillie par M. Durand.



guin. Réglée depuis l'âge de treize ans, elle n'a éprouvé dans cette fonction que des troubles rares et sans importance. Sa santé était habituellement bonne. Point de maladie antérieure de quelque gravité.

Son séjour à Paris présente une circonstance digne d'être prise en considération. Elle forma, il y a peu de temps, une liaison avec un sous-officier qui lui fit espérer une demande prochaine en mariage. Le retard apporté dans cette démarche laisse aujourd'hui peu d'espoir à la malade. Ses parents ignorent tout. Elle craint d'être enceinte, quoique jusqu'ici rien ne dénote que cette appréhension soit fondée. Toutes ses facultés semblent absorbées dans cette préoccupation. C'est sous l'empire commençant de cet abattement moral que vient de débiter la maladie. Ce fait mérite d'être noté ; la fièvre typhoïde lui emprunte certainement un caractère spécial de gravité.

Rien qui nous paraisse digne d'être mentionné dans les circonstances hygiéniques antérieures d'alimentation, de travail, d'habitation, etc.

Cellier a eu ses règles il y a vingt jours ; elles ont eu la même abondance et la même durée que de coutume. Il y a neuf à dix jours, elle commença à se plaindre d'un grand mal de tête, de courbature. Elle nous dit avoir eu quelques frissons à cette époque. Elle garda presque aussitôt le lit. Point de saignements de nez. Ce n'est que samedi dernier que la diarrhée s'est manifestée ; elle a persisté depuis, mais peu abondante.

La malade, examinée le 4, nous offre l'état sui-

vant: L'altération des traits est marquée; il n'y a pourtant pas de stupeur. La physionomie conserve encore une certaine mobilité d'expression où se trahit une tristesse agitée et inquiète. Les réponses sont intelligentes, mais se font un peu attendre. Céphalalgie frontale violente, injection considérable du visage. Le pouls est plein, vibrant, à cent dix. Respiration libre, modérément accélérée. Dans toute l'étendue des deux poumons en arrière, l'auscultation découvre beaucoup de râles sibilants de divers caractères; toux et expectoration rares. La langue est épaisse, recouverte d'un enduit blanchâtre, et conserve de l'humidité. La malade, d'après ses réponses, aurait éprouvé, il y a quelques jours, des envies de vomir et une pesanteur à l'épigastre qui ont motivé l'application de quinze sangsues dans cette région. Ces symptômes n'existent plus aujourd'hui. Anorexie, soif ardente. Le ventre est souple; une pression même médiocre sur la région cœcale détermine une très vive douleur et fait jeter des cris à la malade; indolence dans les autres points. Beaucoup de gargouillement dans la fosse iliaque droite. La diarrhée n'est pas abondante; les évacuations sont volontaires. Rien du côté des voies urinaires. Chaleur vive et sécheresse très âcre de la peau. Quatre taches lenticulaires sur la paroi abdominale antérieure. Décubitus immobile sur le dos.

*Limonade 3 pots, tartre stibié gr. ij et sulfate de soude ʒ iij, cataplasmes émollients, sinapismes, diète.*

Le 5, hier et cette nuit la malade a eu beaucoup d'évacuations alvines et quatre à cinq vomissements. La matière des vomissements est verdâtre, bilieuse.

Il reste encore quelques nausées qui disparaissent dans la journée. Point de sensibilité à l'épigastre. La douleur cœcale est beaucoup moindre qu'hier. Insomnie sans agitation. La chaleur de la peau est plus douce ; le pouls est à cent cinq. Le mal de tête a disparu, la langue est moins sale, rouge sur les bords et à la pointe.

*Limonade 3 pots, eau de Sedlitz, cataplasmes, lavements, diète.*

Le 6, six garde-ropes dans la journée et dans la nuit. Il n'y a presque plus de douleur dans la fosse iliaque droite. Un peu de gargouillement. Même fréquence, mais moins de plénitude du pouls. Le grippement des traits est remarquable ; les muscles du visage et surtout l'orbiculaire des lèvres sont continuellement agités de petits mouvements convulsifs. Les réponses sont toujours nettes. Quelques rêvaseries cette nuit. La malade se détermine aujourd'hui à nous donner les renseignements que nous avons consignés au commencement de cette observation et manifeste ses craintes de grossesse.

*Limonade 2 pots, eau de Sedlitz, cataplasmes, lavements.*

Le 7, la stupeur est très prononcée. Les réponses sont très lentes. La malade a beaucoup crié cette nuit. La langue, les gencives, les lèvres sont très sèches, point fuligineuses cependant ; soif ardente, le pouls bat plus de cent quinze et conserve assez de force ; un peu de météorisme ; beaucoup de gargouillement. Les déjections alvines ont été hier assez abondantes et pour la plupart involontaires. Quelques taches lenticulaires vâllissent, tandis que d'autres commencent à se manifester. Dans deux

points se montre une rougeur ecchymotique plus large et irrégulièrement circonscrite.

*Même traitement.*

Le 8, point de changement notable. Le pouls est à cent dix. L'engouement pulmonaire a fait des progrès. Outre le râle sibilant qui est resté à peu près le même, il y a beaucoup de râle sous-crépitant à la base des deux poumons.

*Limonade, eau de Sedlitz, cataplasmes sinapisés, lavements.*

Le 9 même état.

*Eau de Sedlitz 2 verres, limonade, sirop de capillaire, looch avec kermès gr. ij, lavements, cataplasmes.*

Le 10, cris et subdelirium cette nuit. Rien de nouveau dans l'état général. Les matières des déjections sont mêlées de beaucoup de sang pris en caillots. C'est bien le rectum qui a versé ce sang et non le vagin ; nous nous en sommes assuré par l'examen. Persistance des marbrures ecchymosiques et de quelques taches lenticulaires ; beaucoup de gargouillement. (*Même traitement.*)

Le 11, Évacuations abondantes dont la malade paraît n'avoir plus la conscience. L'hémorragie intestinale a continué. Toujours un peu de météorisme. Le râle sous-crépitant se fait entendre en arrière dans toute l'étendue des deux poumons. Beaucoup d'agitation cette nuit. Le pouls à cent douze ; il garde encore assez de force. Du reste l'état général n'a pas changé.

*Gomme, sirop gommé, limonade, lavements, cataplasmes, diète.*

Le 12, peu d'évacuations hier. Encore un peu de

sang. Le météorisme a fait des progrès. Rien de nouveau dans l'état général et dans celui du pōumon.

*Gomme, sirop gommé, eau de Sedlitz, lavements, cataplasmes.*

Le 13, il n'y a plus de sang dans les selles. Beaucoup de gargouillement. Du reste aucun changement.

*Limonade gommée, looch avec calomel gr. viij, lavements, cataplasmes sinapisés.*

Le 14, déjections excessivement abondantes. Il y a beaucoup moins de météorisme. La malade a beaucoup crié cette nuit. Les taches lenticulaires ont presque toutes disparu. La langue est un peu moins sèche. Le pouls est à cent. Les mouvements spasmodiques des muscles du visage n'existent plus. La chaleur s'accompagne ce matin d'un peu de moiteur, point de sudamina. La stupeur semble moins profonde, et la malade répond mieux aux demandes. Persistance du râle sous-crépitant dans toute l'étendue des pōumons en arrière.

*Gomme, sirop gommé, looch avec kermès g. ij, eau de Sedlitz, lavements, cataplasmes sinapisés, diète.*

Le 15, diminution notable du météorisme. Point de gargouillement. La langue est humide, les lèvres et les gencives moins sèches. Encore un peu de moiteur ce matin. Pouls à quatre-vingt-dix.

*Limonade gommée, looch avec kermès gr. ij, eau de Sedlitz 2 verres, bouillon coupé.*

Le 16, le météorisme a à peu près disparu et le ventre a repris sa souplesse. Les déjections ne sont plus involontaires. La langue est humide; la malade demande à manger. Le pouls est à moins de

quatre-vingts. La stupeur commence à se dissiper. Il ne reste plus de traces des taches lenticulaires et des ecchymoses.

*Gomme, sirop de limon, looch avec kermès gr. iij, lavements, cataplasmes, 3 bouillons.*

Le 17, deux garde-robes seulement hier. Souplesse parfaite du ventre. Un peu de gargouillement. Le pouls est à quatre-vingts. Hier soir il y a eu un redoublement de fièvre, et cette nuit la malade a été agitée.

*Gomme, sirop de limon, eau de Sedlitz 2 verres, 2 bouillons coupés.*

Le 18, le pouls s'est encore élevé dans la soirée. Du reste l'amélioration se soutient. Encore du gargouillement. La langue est très bonne.

*Gomme, sirop de limon, eau de Sedlitz, cataplasmes, lavements, bouillon coupé.*

Le 19, le redoublement de la fièvre a été très fort hier soir. La malade n'a pas dormi. Le pouls est à quatre-vingt-cinq. L'état du ventre est bon. Quatre garde-robes dans la journée et dans la nuit.

*Gomme, sirop de limon, lavements, cataplasmes, diète.*

Le 20, mêmes accidents qu'hier. Le râle sous-crépitant persiste.

*Gomme, sirop de limon, looch avec kermès gr. vj, eau de Sedlitz 2 verres, lavements, cataplasmes.*

Le 21, la malade a reposé cette nuit. Pouls à quatre-vingt-cinq. Trois garde-robes. L'engouement pulmonaire ne cède pas.

*Lierre terrestre, looch avec kermès gr. viij, cataplasmes sinapisés, lavements, diète.*

Le 22, rien de nouveau. (*Même traitement.*)

Le 23, la respiration est pure et vésiculaire dans les deux tiers supérieurs du poumon gauche. Le râle sous-crépitant continue à la base du poumon gauche et dans presque toute l'étendue du poumon droit en arrière.

*Lierre terrestre, looch avec kermès gr. vj, lavements, 2 bouillons coupés.*

Le 24, le mieux se soutient. Il n'y a plus de râle sous-crépitant qu'à la partie inférieure du poumon droit. Le pouls est à soixante-quinze. Il y a eu hier soir encore une légère élévation du pouls.

*Même traitement.*

Les 25, 26, 27, le râle disparaît tout à fait. Le pouls ne s'élève plus le soir. Sommeil. Point de diarrhée; beaucoup d'appétit; langue très bonne. On donne des potages qui sont très bien digérés.

Le 28, il ne reste plus qu'une grande faiblesse et un peu de fréquence du pouls. Toutes les fonctions du reste s'exécutent bien.

*On commence l'usage du vin de Malaga, de l'angél. vin.*

Le 30, Cellier est mise au huitième et bientôt au quart et à la demie. Les forces renaissent rapidement et rien n'entrave la convalescence.

Le 12 février, Cellier quitte l'hôpital, parfaitement rétablie.

#### 66<sup>e</sup> OBSERVATION (1).

##### *Fièvre typhoïde grave.*

Deux mois de séjour à Paris, stupeur, délire, sangsues au siège, délire plus violent, aggravation

(1) Obs. réd. par M. Leclaire.

de tous les symptômes, saignée du pied, sangsues derrière les oreilles et à la région frontale, phénomènes ataxiques plus prononcés; purgatifs, amélioration graduelle; toniques, recrudescence des symptômes typhoïdes, retour aux purgatifs, guérison.

---

Lierna, âgé de seize ans, maçon, lymphatique, nouveau séjour à Paris, couchant dans l'obscurité et au milieu de l'humidité, mal nourri, entra à Necker le 3 juin 1833. Quatre jours avant, céphalalgie, étourdissements, lassitudes, amertume de la bouche, inappétence. Bientôt délire, nostalgie profonde, dispositions pour son départ et alors conduite à l'hôpital, où l'on observa l'état ci-après. Stupeur, délire, injection forte de la face, yeux abattus, rouges, céphalalgie, réponses lentes, langue rouge, dépouillée de son épiderme, épigastre et ventre douloureux, diarrhée, pas de nausées, peau chaude, âcre, sèche, pouls fréquent, ondulant, respiration gênée, râle sonore.

L'interne de garde fait mettre quinze sangsues à l'anus et la nuit survient un délire violent; sortie du lit à diverses reprises, promenades dans la salle.

Le 4, douleur de tête qui est brûlante, face congestée, yeux *idem*, larmoyants, pupilles serrées, vision sensible, ouïe dure, parole tremblante, idées confuses, réponses inintelligibles, couche blanche à la base de la langue, rougeur à la pointe, épigastre et abdomen *idem*, une selle jaunâtre, même état d'ailleurs.



*Gomme, limonade, saignée du pied, 15 sangsues aux oreilles, sinapismes.*

Le 5, beaucoup d'agitation dans la nuit, délire, moins de rougeur à la face et cependant état empiré, pas une parole distincte, marmottements continuels, pouls plus dépressible, mouvements convulsifs dans les yeux.

*Eau de Sedlitz à 48 gr., gomme, limonade, cataplasmes sur le ventre.*

Le 6, hier soir rétention d'urine, cathétérisme. Une selle liquide, jaunâtre, abondante, somnolence, ventre météorisé, douloureux, pouls à cent vingt-cinq, respiration lente, âcreté et sécheresse de la peau, surtout au front; langue légèrement brunâtre, sèche, yeux larmoyants, chassieux; même désordre des idées, même difficulté de la parole.

*15 sangsues au front, 2 vésicatoires aux jambes, eau de Sedlitz 3 verres.*

Trois selles liquides, jaunâtres; moins d'assouplissement, quoiqu'il y ait persistance des symptômes cérébraux; yeux plus propres, pouls plus ferme, moins fréquent, ventre douloureux.

*3 verres d'eau de Sedlitz, gomme, sirop de limon.*

Le 8, deux selles, ventre plus souple, moins douloureux, point de délire, yeux encore en meilleur état, pouls plus lent, chaleur moindre.

*Même traitement, cataplasmes, lavements.*

Le 9, trois selles d'un jaune moins foncé; point de délire, moins de somnolence, réponses justes, un peu lentes, phénomènes abdominaux disparus. Cependant langue un peu sèche, brune.

*Même traitement.*

Le 10, plusieurs selles plus claires, point d'assouplissement, langue moins brune, pouls à soixante-cinq, coucher sur tous les côtés, possibilité de se mettre sur son séant. (*Même traitement.*)

Le 11, l'amélioration continue, sentiment de faiblesse. (*Infusion d'angélique, vin de quinquina.*)

Le 12, moins de faiblesse, pouls plus ferme, respiration libre, pas de selles, langue humide, rosée.

Le mieux se soutient; mais alors ventre douloureux, ballonné, céphalalgie, langue rouge, pouls fréquent, dur, peau chaude, sèche, trouble des facultés intellectuelles, agitation, constipation.

*Cessation des stimulants, eau de Sedlitz, cataplasmes et lavements émollients.*

Le 18, quatre selles; diminution des symptômes; langue moins rouge, plus humide; pouls moins fréquent; chaleur modérée, facultés moins troublées.

*Même traitement.*

Le 19, sudamina nombreux, faiblesse, langueur, retour des facultés, indifférence, langue humide, large. (*Même traitement jusqu'au 21.*)

A cette époque, légère escarre gangreneuse au sacrum, deuxième sur le vésicatoire, un peu plus profonde, faiblesse. A cela près, bien.

*Pansement avec vin miellé, angélique, vin de quinquina, 2 soupes, 1/8<sup>e</sup> de pain.*

Le 29, détachement des escarres, plaies vermeilles. (*Même traitement, 1/4 de portion.*)

Le 5 juillet, retour des forces, promenades, gaité, bon état des organes digestifs.

La sortie de l'hôpital n'a lieu que le 28, à cause des plaies du sacrum et des jambes.

67<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Symptômes adynamiques et ataxiques ; pétéchiés ; guérison.

---

Brisset, âgé de vingt-six ans, charretier, né dans le département du Calvados, à Paris depuis plusieurs années, d'une bonne constitution, habituellement bien portant, éprouva, il y a huit jours, des nausées, des vomissements bilieux, des coliques, de la diarrhée. Il attribue tous ces accidents à une indigestion, causée, suivant lui, par une livre de cerstes mangée le matin. Pas de frissons, pas d'épistaxis. Le début a été marqué par une grande courbature, un brisement de tous les membres, l'impossibilité de se livrer au moindre travail, et la nécessité de garder aussitôt le lit. A tous ces accidents est venue bientôt se joindre la fièvre, avec mal de tête, insomnie, agitation la nuit. Aucun traitement actif n'a été fait. Brisset est transporté à l'hôpital le 20 juin 1840.

Le 21, facies altéré ; stupeur très prononcée ; prostration ; céphalalgie légère ; par instants petit tremblement convulsif des muscles du visage ; anxiété de l'expression causée de temps en temps par des nausées. Réponses lentes ; parole mal assurée, un peu tremblante ; les mouvements comman-

(1) Observation recueillie par M. Durand.

dés ont quelque chose de brusque, d'inintelligent et sont exécutés avec une sorte d'empressement automatique qui contraste avec le collapsus où semble plongé le malade quand il est abandonné à lui-même. Chaleur sèche et âcre; pouls à quatre-vingt-dix, petit et vif. Langue sèche, vernissée, d'un rouge brun à la base, fendillée. Un peu de râle sibilant dans les deux poumons; pas de toux. Deux ou trois garde-robes par jour; pas de coliques; météorisme assez marqué; pas de douleur à la pression; quelques taches lenticulaires au milieu desquelles apparaissent un certain nombre de pétéchiés d'un caractère non douteux. (*Tartre stibié, sulfate de soude, limonade.*)

Le 22, vomissements abondants de matières très chargées de bile. Cinq à six garde-robes; prostration considérable; le pouls est plus développé, moins vif, aussi fréquent. Le ventre est moins tendu. Subdelirium cette nuit. Stupeur.

*Eau de Sedlitz, limonade.*

Le 23, deux garde-robes; le nombre de taches rosées a augmenté; nuit agitée. Du reste même état.

*Calomel 60 centigr., lavement purgatif.*

Le 24, une seule garde-robe provoquée par le lavement purgatif. Le ventre est toujours un peu tendu et météorisé, non douloureux à la pression. Gargouillement.

*Potion purgative, lavements, limonade.*

Le 25, cinq garde-robes. L'état du ventre est sensiblement meilleur; plus de souplesse. L'état général est le même. Quelques cris la nuit.

*Eau de Sedlitz, lavement purgatif, limonade.*

Le 26, trois garde-robes. Rien de nouveau. La

langue est toujours très sèche, recouverte d'un vernis brillant, fendillée. (*Même traitement.*)

Le 27, rien de particulier à noter. Une seule garde-robe.

*Potion purgative, lavements, limonade.*

Le 28, dix à douze garde-robes. Prostration. La stupeur a diminué ; il reste encore de l'étonnement dans l'expression ; la parole est toujours mal assurée ; les réponses sont meilleures, plus intelligentes ; le tremblement musculaire noté a presque disparu ; pas de mal de tête. Beaucoup de gargouillement. Chaleur moins vive, moins âcre. Pouls fluctuant, dicrote, à soixante-quinze. Très peu de râle sibilant dans deux ou trois points des deux poumons en arrière. La langue commence à s'humecter. Le malade demande du bouillon.

*Groseille, lavements émollients, bouillon coupé.*

Le 29, une seule garde-robe hier. Nuit bonne ; encore de l'abattement ; la langue est humide, rouge dans toute son étendue. Quelques sudamina sur le ventre. Il ne reste plus de traces des pétéchies et des taches lenticulaires.

*Looch, calomel 40 centigr., échaudé, potages.*

Le 30, deux garde-robes ; souplesse du ventre. La langue a un peu de tendance à se dessécher. Grand nombre de sudamina.

*Groseille, lavements, potages, 1/8<sup>e</sup>.*

Le 1<sup>er</sup> juillet, le malade est moins bien ; le ventre est un peu tendu ; le pouls a repris de la fréquence.

*Limonade, potion purgative.*

Le 2 juillet, nuit bonne ; sept garde-robes ; ventre souple ; pouls à soixante-dix, assez développé et

résistant. Encore un peu d'étonnement dans l'expression et d'abattement. Le malade se plaint de mal de gorge.

*Eau de Sedlitz 2 verres, gargarismes, limonade.*

Le 3, un peu de sécheresse de la langue; saignement de nez peu abondant; sommeil cette nuit. Deux garde-robes. Eruption considérable de sudamina. (*Potion purgative, vermicelle.*)

Les jours suivants, la convalescence s'établit franchement et n'est arrêtée par aucun accident. Le 6 juillet on donne le huitième, on prescrit des toniques, un bain. Le 17, Brisset sort tout à fait rétabli.

#### 68<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Simptômes ataxo-adiynamiques : stupeur, prostration, délire, engouement pulmonaire, grave et opiniâtre éruption furonculaire, abcès, guérison.

---

Barbier, âgé de dix-huit ans, gazier (Barrière du Maine, 65), est admis à l'hôpital Necker le 4<sup>er</sup> novembre 1840. Constitution bonne, pas de maladie antérieure. Depuis quatre à cinq jours, Barbier éprouve une lassitude extrême, des douleurs lombaires, une céphalalgie continue avec exacerbation le soir, des éblouissements. Il a complètement perdu l'appétit. Les deux premiers jours un peu de diarrhée avec coliques, pas de vomissements. Epis-

(1) Observation recueillie par M. Durand.

taxis très peu abondante avant-hier; B... a soin de nous faire observer qu'il est sujet aux saignements de nez; il n'a commencé qu'hier à garder le lit.

Le 2. *État actuel* : L'intelligence paraît intacte; seulement le malade répond aux questions qu'on lui adresse avec une sorte de précipitation inquiète et comme convulsive; le regard, au lieu de fixité, offre une mobilité extraordinaire, ne s'arrête sur rien, et imprime à la physionomie un caractère d'anxiété remarquable. Le pouls est à quatre-vingt-dix, vif et plein; la chaleur est élevée sans grande sécheresse; le mal de tête est presque nul; intégrité de l'ouïe. La langue conserve un peu d'humidité et est à peine blanchâtre vers la base, rosée à la pointe et sur les bords, pas d'envies de vomir; soif vive. Le ventre a sa souplesse normale; gargouillement facile à déterminer dans la fosse iliaque droite.

*Tartre stibié, sulfate de soude, limonade, lavements.*

Le 3, six garde-robes, un seul vomissement peu abondant de matières très chargées de bile; rêvasseries cette nuit; ce matin beaucoup d'abattement, pouls à quatre-vingt-dix, moins tendu; un peu de moiteur de la peau. (*Eau de Sedlitz, limonade.*)

Le 4, quatre garde-robes, l'état du ventre est bon, quelques cris cette nuit, soif ardente, du reste même état. (*Même traitement.*)

Les 5 et 6, pas de changement remarquable dans l'état du malade. (*Même traitement.*)

Le 7, trois garde-robes. La nuit a été très agitée; chaleur ardente et sèche; pouls à quatre-vingt-dix-huit. Quelques taches lenticulaires naissantes sur les côtés et à la base de la poitrine. Les réponses sont

plus lentes. La physionomie conserve son expression d'anxiété. (*Même traitement.*)

Le 9, garde-robes fréquentes, pas de cris cette nuit, souplesse du ventre, gargouillement, taches rosées nombreuses à la base de la poitrine, pouls à quatre-vingt-douze; les pupilles n'offrent rien de remarquable. Décubitus sur les côtés aussi bien que sur le dos.

*Même traitement.*

Le 10, cris et subdelirium cette nuit, pouls à cent, dicrote, parole un peu tremblante; la stupeur se prononce; redoublement fébrile très fort hier soir. (*Eau de Sedlitz, limonade.*) Râle sibilant dans toute l'étendue des poumons en arrière.

Le 11, quelques cris cette nuit, plusieurs garde-robes, pouls ondulant, à quatre-vingt-seize, redoublement de la fièvre hier soir, du reste même état.

*Groseille, eau vineuse, lavements avec miel mercurial.*

Le 12, toux fréquente cette nuit; expectoration peu abondante, muqueuse, épaisse; stupeur très prononcée; le regard prend de la fixité; les pupilles restent naturelles; parole tremblante, pouls à cent. La langue, légèrement blanchâtre vers la base, est restée nette dans les autres points, un peu humide, rosée. Gargouillement considérable, râles sonores à gauche, râle muqueux et sous-crépitant à la base du poumon droit.

Le 13, beaucoup de toux. Expectoration mucosopurulente. L'engouement a fait des progrès dans les deux poumons.

*Gomme, looch avec kermès 30 centigr.*

Le 14, le malade a crié et chanté cette nuit. Ce matin il est calme. (*Même traitement.*)



Les jours suivants, la toux se calme, expectoration catarrhale assez abondante, râle sous-crépitant et muqueux à grosses bulles dans les deux poumons. Pouls fréquent, dicrote, dépressible; rêvasseries et délire, calme la nuit. L'état du ventre est très bon. La stupeur et la prostration persistent. Éruption furonculaire aux lombes et aux fesses.

Le 22, nuit calme, un peu de sommeil; la stupeur est beaucoup moindre, le pouls reste fréquent, sans force. Un peu de toux, l'expectoration continue.

*Gomme, looch kermétisé, bouillon.*

Le 24, pouls plus résistant et moins fréquent, nuit bonne, soif modérée. La stupeur s'est complètement dissipée; facies naturel, douleur très vive à la jambe gauche, impossibilité de la mouvoir, rien d'apparent à l'examen du membre.

*Cataplasme, baume tranquille, vermicelle, looch, eau vineuse.*

Le 27, ouverture (par la lancette) d'un vaste abcès de la fesse gauche.

Le 29, nouvelle collection de pus dans la même région; ouverture de ce second abcès avec la lancette.

A partir de cette époque, la convalescence se confirma; les toniques furent administrés, autant que put le permettre l'engouement pulmonaire dont la résolution complète se fit longtemps attendre. Cette dernière cause, la faiblesse due à la suppuration de deux vastes foyers, et la lenteur avec laquelle ceux-ci se tarirent par le recollement de leurs parois, prolongèrent le séjour de Barbier à l'hôpital Necker jusqu'au 10 janvier.

69<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Application de sangsues, sans soulagement, avant l'entrée à l'hôpital. Symptômes ataxiques. Guérison.

---

Hodecent, âgé de dix-sept ans, maçon, né à Nogent (Eure-et-Loir), à Paris depuis un an, est reçu le 10 octobre 1839 et couché au n° 8 de la salle Saint-Jean. Il y a deux ans, il eut une fluxion de poitrine. Pas de maladie grave depuis son arrivée à Paris, seulement il était sujet à des coliques et à une petite diarrhée qui ne l'empêchaient pas de travailler. Il couchait seul dans un cabinet bien aéré au troisième. Son alimentation est bonne; il est logé chez ses sœurs, qui, dit-il, ont bien soin de lui. Il y a douze jours, il commença à souffrir du mal de tête et voulut continuer à travailler. Dès le lendemain il fut obligé de se mettre au lit. Il éprouvait de la courbature; en même temps la diarrhée se montrait plus abondante que de coutume et s'accompagnait d'une douleur assez vive à la région iliaque droite. Le troisième jour de la maladie, application de vingt sangsues sur cette région, cataplasmes, lavements emollients. Les sangsues ne produisirent aucun soulagement. La diarrhée, après quelques jours, devint moins forte. La céphalalgie céda peu à peu; mais la

(1) Observation recueillie par M. Durand.

fièvre prit plus d'intensité. Le malade a été transporté ici sur un brancard. Voici l'état qu'il présente :

Le facies est très animé ; un peu de stupeur ; prostration ; décubitus dorsal ; pas de céphalalgie ; intelligence altérée ; réponses lentes, incomplètes, difficiles à arracher ; les pupilles sont légèrement dilatées. La langue est sèche et rouge à la partie antérieure, collante, brunâtre vers la base ; pas d'envies de vomir ; soif vive ; ventre un peu tendu et météorisé ; douleur fixe que réveille et exaspère la moindre pression dans la fosse iliaque droite ; deux ou trois garde-robes par jour. La chaleur est sèche et âcre ; le pouls serré, très fréquent, à cent dix.

*Tartre stibié, sulfate de soude, limonade.*

Le 11, le malade a vomi très peu, à deux reprises. Les déjections alvines ont été très abondantes et en grand nombre. La douleur de la fosse iliaque droite est notablement diminuée ; c'est l'effet le plus marqué de l'éméto-cathartique administré hier. La prostration est considérable ; loquacité, cris cette nuit. Quelques évacuations paraissent avoir été involontaires. Du reste rien de nouveau dans l'état général, sinon plus de mollesse des pulsations artérielles, avec même fréquence.

*Eau de Sedlitz, limonade.*

Le 12, quelques taches rosées sur le ventre ; cinq à six garde-robes. La douleur abdominale, si prononcée il y a deux jours, est aujourd'hui très faible, même sous une pression assez forte. Gargouillement. Le météorisme a beaucoup diminué. L'état général est le même. (*Même traitement.*)

Les jours suivants, il se développe du râle sibi-

lant en grande quantité à la base des deux poumons, sans autre symptôme dans les fonctions respiratoires. L'éruption de taches rosées augmente. Chaque nuit, il y a des cris, un peu de délire calme; le matin cet état cesse; on peut obtenir, en insistant, des réponses du malade.

Le 16, hier soir et cette nuit, il y a eu de la transpiration. Ce matin, la face est rouge, vultueuse; le pouls est à cent, assez fort; trois garde-robres. Le ventre et la poitrine sont couverts d'une éruption très nombreuse de taches rosées. Beaucoup de gargarissement; indolence et souplesse du ventre; la langue est rouge sur les bords et à la pointe, collante, encore brunâtre au milieu; soif ardente; lèvres et dents très sèches, sans fuliginosités; réponses lentes, incomplètes, râle sibilant dans une assez grande étendue, à la partie inférieure des deux poumons.

*Eau de Sedlitz 2 verres, limonade.*

Le 17, trois garde-robres, rien de nouveau. La transpiration n'a pas reparu.

*Limonade, lavements émollients.*

Le 18, la nuit a été bonne; trois garde-robres; l'éruption de taches est la même; ventre souple et naturel; moins de stupeur. La langue s'humecte sur les bords et à la pointe; elle est un peu sale et collante au milieu. Abattement. Les pupilles restent sensiblement dilatées. Rien de nouveau dans l'état des poumons.

*Eau de Sedlitz, lavements, gomme, bouillon coupé.*

Le 19, le malade a dormi cette nuit; le pouls est tombé à soixante-six. Quatre garde-robres hier; la langue est humide; les taches pâlisent; un certain

nombre ont déjà disparu. Le râle sibilant a un peu augmenté; toux rare et faible; expectoration muqueuse.

*Limonade, lavements, bouillon, vermicelle.*

Les jours suivants, l'amélioration se soutient. L'engouement du poumon persiste.

*Looch kermétisé.*

Le 25, de nombreux sudamina couvrent l'abdomen, le cou, la poitrine. Le râle sibilant reste le même; l'expectoration est devenue plus abondante, jaunâtre; très peu de toux.

*Gomme, looch kermétisé, lavements émollients, potages.*

Le 28, H... est mis au huitième. Le râle sibilant est moindre. Jusqu'au 5 novembre, la convalescence marche bien; les toniques sont donnés; l'appétit augmente. A cette époque, sans cause appréciable (nous croyons, malgré les dénégations du malade, qu'on lui a apporté des aliments du dehors) la diarrhée recommence, la fièvre se développe, la peau devient chaude, la langue a de la tendance à se dessécher, l'appétit se perd. Le malade est mis à la diète; trois purgatifs sont donnés dans les trois jours qui suivent et provoquent des évacuations abondantes. La convalescence, un instant interrompue, reprend bientôt son cours. Deux grands bains sont prescrits. Hodecent est resté assez longtemps faible. Il sort parfaitement rétabli le 24 novembre.

70<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Phénomènes inflammatoires au début; pas de diarrhée, bientôt symptômes ataxo-adyamiques, surdité, guérison.

---

Bourdon, couturière, âgée de quatorze ans et demi, née à Paris, constitution bonne, tempérament sanguin, bien développée, réglée depuis un an, est reçue à l'hôpital Necker le 10 juin 1840. Les premiers phénomènes de la maladie datent de quinze jours. B... a éprouvé d'abord de la courbature, une fatigue extrême, une sensation très pénible de brisement des membres au moindre mouvement, une perte complète de l'appétit, des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles, une céphalalgie intolérable. Ce n'est qu'après trois ou quatre jours qu'il s'est déclaré un peu de diarrhée, sans douleurs abdominales. Pas de vomissements. La malade garde le lit depuis huit jours.

*État actuel.* Le 11 juin, rougeur des pommettes; animation et coloration de la face; chaleur ardente, sèche; pouls à quatre-vingt-quatorze, plein, tendu; physionomie très inquiète, parole brève, saccadée, un peu tremblante; yeux brillants; pupilles sensiblement dilatées; décubitus dorsal; céphalalgie sus-orbitaire violente. La langue est recouverte vers sa base d'un très léger enduit blanchâtre, muqueux,

(1) Observation recueillie par M. Durand.

rosée et à peine humide en avant ; pas de fuliginosités ; ventre un peu élevé et tendu ; pas de gargouillement ; pas de garde-robes depuis quatre jours ; nulle douleur à la pression ; soif vive. La nuit dernière a été très agitée ; la malade a déliré et crié ; elle a eu beaucoup de toux ; expectoration muqueuse peu abondante ; râles sibilant et sonore dans toute l'étendue des deux poumons en arrière.

*Tartre stibié, sulfate de soude, limonade, etc.*

Le 12, nuit plus calme. Trois ou quatre vomissements assez chargés de bile ; quatre garde-robes. Pouls à cent six. Moins de céphalalgie. Pas de taches. (*Eau de Sedlitz avec sirop de gomme, eau gomm.*)

Le 13, rêvasseries cette nuit. Deux garde-robes. Un peu de météorisme. Un peu de douleur à la pression dans les régions iliaques ; la langue conserve encore un peu d'humidité. Pouls à cent. La tisane de gomme répugne à la malade.

*Chiendent, sirop de limon, eau magnésienne, cataplasmes sinapisés.*

Le 14, trois garde-robes. Même état. Décubitus sur le côté.

*Eau de Sedlitz, groseille 3 pots, lavements émollients.*

Le 15, six garde-robes. Le ventre est plus souple. Pas de mal de tête, pas de douleur dans les fosses iliaques. La parole reste un peu tremblante ; la physionomie a moins de mobilité ; un peu d'étonnement dans l'expression. Réponses assez bonnes.

*Même traitement.*

Le 16, moins bien qu'hier. Plusieurs garde-robes. Un peu de surdité. Rêvasseries. Un peu de météorisme. Toux fréquente la nuit. Quelques bulles

de râle muqueux au milieu du râle sibilant qui occupe toute l'étendue des deux poumons en arrière. Stupeur. Prostration. (*Même traitement.*)

Le 17, selles nombreuses. Stupeur La surdité a augmenté. Pouls à quatre-vingt-dix-huit. Un peu de tremblement des lèvres. (*Même traitement.*)

Le 18, l'état général semble s'être un peu amélioré. Les lèvres sont moins tremblantes; la stupeur est moindre. Toux fréquente. Expectoration muqueuse, plus abondante et plus épaisse. Beaucoup de râle muqueux. Pas de taches. Chaleur élevée, moins sèche; moiteur du cou et du visage. Garderobes nombreuses et abondantes. L'état du ventre est bon. Le pouls est toujours fréquent.

*Lavements purgatifs, looch gommé, cataplasme sinapisés.*

Le 19, une seule garde-robe. Rien de nouveau. La surdité persiste. (*Pilules de calomel.*)

Le 20, toux plus rare. Pas de délire la nuit. Un peu de somnolence. Deux garderobes. Gargouillement. (*Eau de Sedlitz 2 verres.*)

Le 21, langue humide, soif modérée. Un peu de somnolence, trois garderobes. Le facies est meilleur, la surdité moindre; les réponses sont bonnes.

*Gomme, sirop de limon, lavements avec sulfate de magnésie.*

Les jours suivants, la stupeur disparaît tout à fait; des sudamina en assez grand nombre se montrent sur le cou, la poitrine, le ventre. L'engouement pulmonaire persiste. La surdité se dissipe.

*Gomme, sirop de limon, looch kermétisé, bouillon, vermicelle.*

Une disposition remarquable à la somnolence a



été notée sur cette malade, au moment même où tout annonçait le début d'une bonne convalescence.

Le 3 juillet, il reste un peu de râle muqueux à la base des deux poumons. B... est encore très faible. Elle mange le huitième depuis deux jours. Elle quitte l'hôpital, malgré le conseil qu'on lui donne d'y rester encore quelques jours.

71<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde très grave (1).*

Adynamie, taches pétéchiâles, guérison.

---

Lejalle, âgé de dix-huit ans, jardinier, né dans le département du Bas-Rhin, est transporté, le 15 novembre 1839, à l'hôpital Necker, et couché au n<sup>o</sup> 2 de la salle Saint-Joseph. A Paris depuis quelques mois. Constitution bonne. Depuis qu'il est à Paris, il ne s'est jamais très bien porté. Point de maladie grave antérieure. Il couche habituellement, lui quatrième, dans une chambre petite et mal aérée. Nourriture abondante et assez bonne. Il y a huit jours, il fut pris de fièvre avec frissons irréguliers, douleurs de reins, fatigue, mal de tête, un peu de diarrhée sans coliques. Point de saignements de nez.

*État actuel.* Les traits sont sans mobilité, il n'y a cependant pas une stupeur bien marquée; prostration, céphalalgie intense, intelligence nette, répon-

(1) Observation recueillie par M. Durand.

ses bonnes, chaleur vive et âcre, pouls assez plein et résistant, à quatre-vingt-seize. Langue très chargée d'un enduit jaune foncé et collante vers la base, rouge sur ses bords; diarrhée peu abondante; pas de vomissements ni d'envies de vomir; météorisme commençant; douleur à la pression dans la région cœcale; beaucoup de soif. On entend un peu de râle sibilant à la base du poumon droit.

*Tartre stibié, sulfate de soude, limonade.*

Le 17, le malade a vomi deux fois avec beaucoup d'efforts et de fatigue. Cinq à six garde-robes. Ce matin la prostration est extrême et l'accablement profond. La céphalalgie existe à peine. Le pouls est un peu moins fréquent, mais surtout moins résistant et moins tendu. (*Eau de Sedlitz.*)

Le 18, quatre garde-robes. Moins d'accablement. Le ventre a plus de souplesse et est moins douloureux à la pression. (*Même traitement.*)

Le 19, trois garde-robes, gargouillement, un peu de météorisme, langue sèche, brunâtre, soif ardente. Pouls à cent quatre. La prostration fait des progrès et la stupeur se prononce davantage.

Les jours suivants, cet état général continue à s'aggraver, les selles deviennent rares, peu abondantes, malgré l'eau de Sedlitz et le calomel; les nuits sont agitées; la stupeur devient profonde; quelques taches rosées se montrent sur l'abdomen, qui présente en outre un certain nombre de pétéchies, soit sous la forme ordinaire de petites ecchymoses rappelant à peu près par leur aspect des piqûres de puces, soit sous forme de larges taches bleuâtres, irrégulières.

Le 24, cet état persiste, le météorisme a augmenté. Des râles très bruyants occupent toute l'étendue des deux poumons en arrière. Expectoration peu abondante, muqueuse, épaisse, verdâtre. Les lèvres et les gencives sont encroûtées d'une matière légèrement brunâtre ; la langue est très sèche.

*Potion purgative, groseille.*

Le 26, six garde robes depuis hier ; le météorisme est moindre ; l'état général est le même ; l'éruption de taches lenticulaires est devenue très nombreuse.

*Eau de Sedlitz, groseille, idem.*

Le 28, la stupeur et la prostration persistent au même degré ; réponses très lentes, peu précises, difficiles. La chaleur de la peau est très élevée et très sèche. Pouls à cent seize, peu résistant ; l'engouement pulmonaire est le même. Quatre à cinq garde-robes, quelques-unes involontaires.

*Groseille, lavements purgatifs, diète.*

Les jours suivants rien de nouveau.

Le 2 décembre, la stupeur a notablement diminué. Pas de garde-robes involontaires. La langue commence à s'humecter ; les réponses sont meilleures. (*Même traitement.*)

Le 3, l'amélioration continue. Chaleur modérée ; un peu de moiteur, pouls modérément fréquent, réponses bonnes. Les taches lenticulaires ont toutes disparu. Il reste encore des traces de l'éruption pétéchiale. Ventre souple, non douloureux à la pression ; trois garde-robes ; la langue est humide, la soif médiocre. Beaucoup de faiblesse.

*Angélique vineuse, lavements émollients, bouillon.*

Les jours suivants, le pouls devient naturel,

tombe même au-dessous du type normal. Apparition de sudamina nombreux sur le ventre, la poitrine, le cou. Toutes les fonctions se rétablissent et s'exécutent bien; l'appétit renaît.

Le 8, on donne au malade le huitième.

Quelques jours après, sans cause connue, probablement par suite d'une imprudence de régime non avouée de Lejalle, il y eut une petite rechute : la fièvre, la diarrhée, la soif reparurent. Les purgatifs furent aussitôt administrés et les toniques remplacés par les délayants. Le 16, L... mangeait de nouveau le huitième. La convalescence ne fut plus troublée. Rétablissement parfait et sortie le 29.

#### 72<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde très grave (1).*

Adynamie. Ataxie. Alternatives de délire très agité et d'assoupissement profond. Fuliginosités. Selles involontaires. Dilatation des pupilles. Contractions spasmodiques des muscles de la face. Carphologie. Pas de taches. Pendant la convalescence, épanchement pleurétique.

---

Liron, âgée de vingt-quatre ans, cuisinière à Vaugirard, née dans le département de la Manche, est transportée à l'hôpital Necker le 17 août, et couchée au n° 8 de la salle Sainte-Adélaïde. A Paris depuis cinq ans. Bien constituée.

Prise, il y a quinze jours, de frissons alternant

(1) Observation recueillie par M. Durand.

avec des bouffées de chaleur, qui se reproduisirent plusieurs jours de suite sans régularité et déterminèrent le médecin consulté à administrer le sulfate de quinine. Bientôt il se manifesta des vomissements et de la diarrhée. Il y a quelques jours, l'état de constipation qui avait succédé à la diarrhée fut combattu par un purgatif. Quelques sangsues furent ensuite appliquées à l'anus. Les accidents ont acquis promptement une grande intensité et le médecin a conseillé de transporter la malade à l'hôpital.

*État actuel.* Le 18 août, prostration, stupeur, chaleur vive et très sèche, réponses lentes, mal articulées, un peu de fixité dans le regard, yeux enfoncés dans leurs orbites, les paupières abaissées se relèvent incomplètement et avec beaucoup de lenteur quand on interroge la malade. Pouls à cent, peu résistant; pas de taches rosées ni de pétéchies. Langue unie, très sèche, sans enduit; beaucoup de météorisme; pas de gargouillement; un peu de diarrhée; deux garde-robes involontaires; la vessie est vide. Râle sibilant et ronchus dans les deux poumons, à la base. (*Limonade, tartre stibié, sulfate de soude.*)

Le 19, un seul vomissement très peu abondant, à peine bilieux. Sept à huit garde-robes, la plupart involontaires; la stupeur a fait des progrès; prostration profonde. Somnolence; un peu d'agitation et quelques cris cette nuit. Langue sèche, vernissée. Les lèvres et les dents sont recouvertes d'une croûte jaunâtre. Pulvérulence des narines.

*Eau de Sedlitz, limonade, sinapismes.*

Le 20, assoupissement profond qui n'est interrompu que par des plaintes et quelques paroles inin-

telligibles. Selles nombreuses, toutes involontaires. L'abdomen est moins tendu, assez souple, sans douleur à la pression. Les pupilles sont légèrement dilatées et se contractent plus lentement. Hier soir la malade a été très agitée pendant environ une demi-heure et est retombée ensuite dans l'assoupissement.

*Même traitement.*

Le 21, même état.

Les jours suivants, rien de nouveau, si ce n'est l'apparition de quelques rares contractions spasmodiques des muscles du visage et par instant d'un peu de carphologie. Quelques nausées quand on donne l'eau de Sedlitz.

*Lavements purgatifs, eau magnésienne.*

Le 25, l'assoupissement persiste, quoiqu'à un moindre degré; la langue est fuligineuse, la chaleur sèche et âcre, le pouls à cent dix, assez résistant, régulier; la malade crie un peu la nuit; il est impossible d'obtenir d'elle aucune réponse; elle paraît cependant avoir davantage la conscience de ce qui se passe autour d'elle; les pupilles sont toujours un peu dilatées et se contractent avec lenteur. Quelques bulles de râle sous-crépitant se mêlent au râle sibilant qui existe en arrière dans toute l'étendue des deux poumons. L'état du ventre est bon; pas de douleur ni de météorisme; les évacuations alvines ont continué d'être très abondantes et involontaires. Pas de taches.

*Groseille, lavements avec miel mercurial, cataplasmes sinapisés.*

Le 26, nuit plus calme, plusieurs garde-robes, assoupissement moindre, du reste même état.

*Même traitement, eau magnésienne.*

Le 27, trois garde-robres dont une seule involontaire. La stupeur est moindre ; on obtient, en insistant un peu, quelques réponses de la malade ; la langue est brunâtre et commence à s'humecter. L'état des poumons n'a pas changé. Pouls à cent.

*Même traitement.*

Les jours suivants, l'amélioration se prononce davantage ; le pouls diminue de fréquence ; la stupeur se dissipe peu à peu ; l'engouement des poumons reste le même. La malade est d'une extrême faibles

*On commence à donner des toniques, bouillon.*

Le 2 septembre, il se manifeste sur le nez un léger gonflement et une rougeur érysipélateuse. Suspension des toniques. Heureusement cette circonstance n'exerce aucune influence appréciable sur l'état général qui continue d'être satisfaisant ; l'érysipèle s'éteint sur place, sans envahir les parties environnantes.

Le 5, langue humide ; appétit, nuit bonne, pouls à quatre-vingts, ondulant ; facies naturel. L'engouement pulmonaire est moindre ; il ne reste de râle sibilant mêlé à quelques bulles qu'à la base des poumons. (*Eau vineuse, potages, lait.*)

Quelques jours après, en pleine convalescence, Liron éprouve quelques frissons irréguliers, touse un peu ; l'exploration de la poitrine fait constater l'existence d'un épanchement peu abondant dans la plèvre gauche. Une réaction assez vive s'établit.

*4 ventouses scarifiées, gomme, plus tard 1 vésicatoire est appliqué sur le côté gauche de la poitrine, chiendent nitré.*

Le 14 octobre, Liron est parfaitement rétablie et quitte l'hôpital.

### 73<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde* chez un jeune homme de dix-neuf ans. Entrée le huitième jour de la maladie. Forme adynamique grave. L'adynamie persiste vers la fin de l'affection typhoïde et prolonge la convalescence (1).

---

Pageot Jean, âgé de dix-neuf ans, maçon, habituellement bien portant, d'une assez faible constitution, demeurant à Paris depuis le mois de mars dernier, et couchant en chambrée dans un appartement assez vaste et bien aéré, au second étage, bien nourri et assez abondamment, est malade et alité depuis huit jours avant son entrée à l'hôpital qui a eu lieu le 3 novembre 1843.

Il n'a été soumis chez lui à aucun traitement, et, interrogé sur les antécédents de sa maladie, il accuse de la lassitude générale, une courbature excessive ayant nécessité immédiatement la cessation de son travail. Quelques frissons, l'anorexie comme phénomènes de début. Ventre douloureux, envies assez fréquentes de vomir, selles abondantes et diarrhéiques, pas d'épistaxis. Du reste son état ne fut pas assez grave pour ne pas l'empêcher de venir lui-même à la consultation de l'hôpital, soutenu seulement par deux de ses camarades.

(1) Observation recueillie par M. Salmon.



Stupeur très prononcée avec tiraillement des traits, bourdonnements d'oreilles, étourdissements, vertiges, céphalalgie frontale extrêmement vive, ayant signalé le début de l'affection avec les autres symptômes indiqués plus haut. Il a eu dans la matinée une légère épistaxis qui s'est promptement dissipée d'elle-même; pas d'injection des pommettes et des conjonctives, dilatation médiocre aux pupilles, narines pulvérulentes, lèvres sèches sans fendillement; dents et gencives un peu humectées; sur la portion de ces gencives correspondante aux molaires supérieures, deux ou trois pseudomembranes, dentelées comme les gencives sur lesquelles elles sont appliquées; celles-ci du reste extrêmement rouges et saignant avec facilité. Langue un peu humide, large, couverte d'une couche épaisse gris-blanchâtre, avec coloration rouge assez vive des papilles à travers l'enduit, des bords et de la pointe; bouche amère, pâteuse, haleine fétide. Réponses nettes et faciles aux questions qu'on lui adresse; peu de toux, expectoration nulle, peu de sibilance en arrière; ventre médiocrement météorisé, peau sèche, rugueuse; quelques taches typhoïdes rares, peu apparentes; douleur assez vive à la fosse iliaque droite, gargouillement, urines normales, faciles; selles diarrhéiques abondantes et volontaires; pouls extrêmement fébrile, peu concentré. Nuit avec quelques réveilleries, pas de délire ni d'agitation, mais pas de sommeil.

Les mêmes symptômes persistant le lendemain et s'étant augmentés d'un plus grand nombre de taches typhoïdes apparentes, on prescrit au malade :

10 centigr. tartre stibié et 12 gr. sulfate de soude, lavement avec sulfate de soude pour le soir, sinapismes, la diète et 3 pots de limonade pour boisson.

Quatre ou cinq selles abondantes, vomissements assez rares, pas de soulagement dans la soirée. Le malade accuse une fatigue considérable résultant des efforts de vomissements, stupeur plus prononcée. Pendant la nuit, les rêvasseries ont augmenté, mais pas encore de délire; réponses toujours aussi nettes aux questions, mais un peu plus de stupeur des traits et de pulvérulence aux narines.

Le lendemain, 1 bouteille d'eau de Sedlitz et lavements avec sulfate de soude.

Dans les premiers jours, amendement léger dans les phénomènes typhoïdes présentés par le malade.

*Même traitement, 2 potages et 2 bouillons pour aliment.*

Le 6, la céphalalgie est plus intense, les étourdissements considérables, l'agitation extrême la nuit; le délire considérable; les dents et les gencives sont devenues fuligineuses; les pupilles dilatées; les narines de nouveau pulvérulentes; la stupeur profonde, la langue desséchée et fendillée ainsi que les lèvres; les réponses aux questions à peu près nulles, la douleur de la gorge assez vive, la toux du reste peu fréquente, douloureuse ainsi que la palpation de l'abdomen qui est tendu et météorisé; taches typhoïdes nombreuses fort apparentes; selles diarrhéiques abondantes involontaires, peau chaude et sèche, pouls fréquent, peu concentré et facilement dépressible.

*Eau de Sedlitz à 48, lavements avec sulfate de soude, collutoire citrique, sinapismes,*

Le 7, même état.

*Continuation du traitement, eau de Sedlitz édulcorée.*

Le 9, on remplace ce purgatif par 60 gr. d'huile de ricin ; les sinapismes sont appliqués aux extrémités inférieures, pour dissiper la céphalalgie et les étourdissements qui persistent ; gargouillement continu et abondant aux fosses iliaques ; ventre toujours météorisé.

*Pour le soir, lavement avec sulfate de soude.*

Le 10, bouteille d'eau de Sedlitz et même lavement purgatif.

L'eau de Sedlitz, comme cela arrive dans quelques cas, a provoqué le dégoût et par suite les vomissements. Continuation, sans amendement, des phénomènes précédents. Alternative de disparition et d'apparition des tâches typhoïdes, les unes anciennes, les autres nouvelles sur la peau du thorax et de l'abdomen. Selles abondantes, involontaires, diarrhéiques. Agitation la nuit, mais sans délire.

*Looch avec 40 cent. de calomel, lavements avec 30 gr. sulfate de soude, sinapismes, diète.*

Le 12, les dents sont devenues de plus en plus fuligineuses ; croûte noirâtre déposée sur les gencives et sur les dents, épaisse, et se continuant avec quelques légères stries analogues des lèvres, gerçures et fendillement de ces dernières.

*Collutoire citrique, même traitement.*

Le 13, retour à l'eau de Sedlitz édulcorée ; collutoire nouveau avec miel rosat et rose de Provins.

Le 14, stupeur profonde, décubitus dorsal prolongé, délire la nuit, agitation extrême, réponses difficiles. Même état des gencives et des dents tou-

jours fuligineuses. Le malade a de la difficulté pour amener la langue au dehors. Toux assez fréquente ; râles muqueux et sibilant fort abondants. Ventre toujours météorisé. Taches typhoïdes nombreuses. Gargouillement iliaque très prononcé ; les fosses iliaques douloureuses ; urines normales, selles toujours involontaires et abondantes. Le pouls a diminué de fréquence ; il est devenu faible, très facile à déprimer et dicrote. La peau est sèche, rugueuse aux régions sus-claviculaires et inguinales, trace de nombreux sudamina desséchés.

*Looch avec 40 cent. de calomel, lavements avec sulfate de soude, vésicatoire à la nuque.*

Le 15, même état.

*Eau de Sedlitz, lavements avec sulfate de soude, collutoire citrique.*

Le 16, adynamie toujours profonde, le ventre s'étant peu rétracté sous l'influence des purgatifs administrés au malade. Les fuliginosités persistent, ainsi que l'agitation et le peu de délire de la nuit ; réponses brèves, lentes, pas de gargouillement notable aux fosses iliaques, selles moins abondantes, commençant à se durcir et à se pelotonner ; pouls facile à déprimer comme précédemment, mais doué d'une certaine lenteur qui permet alors l'usage des toniques.

*Angélique vineuse pour tisane, frictions sur les membres avec huile de camomille camphrée, lavements avec 30 cent. de camphre et infusion de serpentaire de Virginie, 2 bouillons.*

Le 17, 2 pots de tisane vineuse, angélique et limonade, lavements de sulfate de soude.

Le 18, retour d'un peu de mouvement fébrile, de céphalalgie, de délire la nuit et d'agitation plus considérable; peau chaude, sèche. Abdomen légèrement météorisé, douloureux aux fosses iliaques. Un peu de gargouillement; selles diarrhéïques, dents encore un peu fuligineuses.

*Même tisane vineuse, looch avec 30 cent. de calomel et lavements avec 30 gr. sulfate de soude, 2 bouillons.*

Amendement dans tous les symptômes; le lendemain pouls calme; peau légèrement humectée de sueur, sudamina. Encore quelques débris de taches typhoïdes.

*Lavements avec sulfate de soude, collutoire citrique.*

Le 20, 1 bain de savon de 10 minutes, 60 gr. de vin de Bordeaux, 2 potages et 2 bouillons.

Le 24, 1 portion d'aliments solides, vin de Bordeaux et angélique vineuse.

Le 25, il passe au pavillon Saint-Philibert, salle des convalescents, n° 3.

*Bain savonneux nouveau.*

Le 29, convalescence franche et rapide. Sortie le ... décembre 1843.

#### 74<sup>e</sup> OBSERVATION bis.

*Fièvre typhoïde avec délire, engouement pulmonaire et symptômes de pneumonie, phénomènes nerveux et prostration profonde, escarre gangreneuse au sacrum, emploi des laxatifs, guérison.*

---

Le nommé Gilles, palefrenier, âgé de cinquante

et un ans, habitant Paris dès son jeune âge, adonné aux liqueurs fortes, était livré à des travaux pénibles et privé de sommeil, lorsqu'il se sentit affecté de lassitudes, d'étourdissements, de coliques. Après la perte de sa place, profond chagrin, et cinq jours plus tard céphalalgie sus-orbitaire, nausées, perte d'appétit, bouche amère, soif, faiblesse musculaire. Il est forcé de se mettre au lit. De son chef il prend deux grains d'émétique; évacuations par haut et par bas. Le lendemain usage de deux onces d'huile de ricin, évacuations abondantes. Malgré cela, aggravation des accidents, prostration plus forte, le subdelirium se change en vrai délire qui paraît surtout la nuit.

Entré à l'hôpital le 5 avril 1834, il offre l'état suivant : Décubitus dorsal, face animée, rouge, yeux fermés, bouche béante, tremblement de la mâchoire et de la langue, ouverture lente des paupières quand on lui parle. Cependant les yeux sont brillants, mobiles, réponses brèves quoique précises, gaîté en désaccord avec la situation. Lèvres sèches, fendillées, dents noires, fuligineuses, langue tremblante, large à sa base, effilée à la pointe. Son enduit est jaunâtre, lisse, sec, parcheminé et permet de voir la rougeur de la muqueuse; inappétence, soif modérée, ventre bouffi, douloureux, point de selles depuis trois jours. Impossibilité de se tenir assis, narines sèches, respiration lente, irrégulière, râle muqueux, sous-crépitant, sonore, à gauche et en arrière; à droite râle muqueux; pouls à cent dix, sans consistance, peau moite, chaleur médiocre. Taches sur la poitrine et le ventre, quelques-unes

saillantes à l'origine des poils et disparaissent moins facilement sous la pression que les autres.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille, limonade.*

Le soir, évacuations involontaires, jaunes, fétides.

Le 6, délire tranquille la nuit, marmottement, plaintes de temps en temps, déjections *idem*.

Le matin, face plus colorée qu'hier, décubitus *idem*; plus d'affaissement, assoupissement avec ronflement, convulsion des muscles de la face, rire sardonique, yeux abattus, regard indifférent, muscitations, réponses disparates, fuliginosité de la langue fendillée, sèche; pouls à quatre-vingt-douze, petit, dépressible, peau moite, taches lenticulaires nombreuses, peu animées. Narines pulvérulentes, respiration à trente-deux, irrégulière, peu expansive à la base des deux poumons, râles divers. Vers l'angle inférieur de l'omoplate à gauche, souffle bronchique, bronchophonie; toux fréquente, expectoration difficile, deux ou trois crachats jaunes, épais, visqueux, puriformes. M. Bau fait la visite, il ordonne l'infusion de polygala, un looch avec trois grains de kermès.

Le 7, même état la nuit.

Le matin face turgescente, mêmes accidents nerveux, assoupissement profond, regard languissant durant le réveil, parole embarrassée, lente, incertaine. Cependant moins de délire, un peu de conscience de l'état morbide, douleurs du ventre, selles jaunes involontaires, taches plus rouges, pouls à quatre-vingt-huit; d'ailleurs comme la veille, peau peu chaude, sueurs partielles, expectoration plus libre, trois gros crachats épais, visqueux, adhérents,

quelques-uns rouillés. Narines et respiration *idem*, toujours souffle bronchique et bronchophonie.

*Même traitement, eau de Sedlitz.*

Le soir, moins de congestion faciale, pouls à quatre-vingt-quatre, sans consistance, nuit plus calme, excrétiions alvines abondantes.

Le 8, pâleur, affaissement, agitation de la langue et des muscles de la face, point de mussitations, moins d'assoupissement, regard moins indifférent, reconnaissance de l'heure sur une montre, réponses vives, nettes, fuliginosités plus sèches, plus épaisses, plus visqueuses que les jours précédents; ventre peu sensible, faculté de s'asseoir revenue, toux plus grasse, cinq ou six crachats puriformes épais, non striés, râle sous-crépitant, toujours du souffle, sonorité obscure dans le point correspondant; pouls à quatre-vingt-huit, assez ferme.

*Eau gommée, sirop de capillaire, looch avec sirop de Tolu, eau de Sedlitz 1 bouteille.*

Le soir, un peu de délire.

Le 9, même décubitus, face pâle, yeux ouverts, mussitations légères, rire ironique, faculté de rester assis, langue plus épanouie, plus souple, diarrhée abondante, involontaire, toux modérée, sept à huit crachats puriformes, quelques-uns rouillés; pouls à soixante-dix, les taches s'effacent, chaleur naturelle. (*Looch kermétisé, gomme, sirop de capillaire.*)

Le soir, délire, agitation, assoupissement, selles *idem*.

Le 10, enduit de la langue moins réuni, la fuliginosité paraît granuleuse, fesses rouges, érythémateuses, sacrum plus rouge.



Le 11, intelligence, tremblement de la mâchoire, toujours décubitus dorsal, faim et soif; demande de l'urinoir, sans pouvoir s'en servir, pas de déjections, respiration plus régulière, râle sous-crépitant et souffle persistant; pouls à soixante-cinq, peau fraîche, les taches disparaissent, sacrum légèrement excorié, violacé.

*Huile de ricin 1 once 1/2, looch kermétisé.*

Plusieurs selles liquides volontaires. Nuit tranquille, assoupissement.

Le 12, décubitus *idem*, face calme, point de mouvement de la mâchoire, point de rire sardonique, intelligence, langue toujours granulée, ventre souple, indolent, appétit, deux selles, demande du bassin. Toux rare, expectoration nulle, moindre étendue du souffle et de la bronchophonie, râle muqueux abondant; pouls à soixante-douze, sans plénitude.

*Tisane vineuse, looch kermétisé.*

Le 13, le mieux soutenu, moins de pâleur, plus d'animation, demande d'aliments, la tisane est bue avec plaisir, les dents et la langue se dépouillent; celle-ci rouge, assez sèche, ventre souple, indolent, deux selles volontaires, excoriation du sacrum moins rouge, pouls à soixante-quinze, plein, consistant, pétéchies imperceptibles.

*Tisane vineuse, 1 verre d'eau de Sedlitz.*

Le 14, calme, sommeil. Le matin coucher sur le côté, gaieté, sentiment de plus de force, face rosée, nez un peu rouge, lèvres vermeilles, dents nettoyées, langue *idem*, villosités apparentes, ventre souple, trois selles, thorax en bon état, cinq ou six crachats d'un blanc jaunâtre, nageant dans un liquide clair,

transparent; pouls à soixante-dix, escharre jaunâtre de la grandeur d'une pièce de cinq francs au sacrum. (2 *potages, tisane vineuse.*)

Les 15 et 16 le mieux augmente.

*Le 1/6<sup>e</sup> d'aliments et puis le 1/4.*

Le 17, le malade se lève et fait quelques pas seul, mais il sent comme une sorte d'ivresse. Selle liée, villosités de la langue moins saillantes.

Le 18, petite promenade, escharre du sacrum un peu douloureuse.

Du 19 au 23, convalescence confirmée. Il est à la demi-portion (1).

#### 75<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (2).*

Complication de pleurésie du côté gauche. Guérison.

Au n° 28 de la salle Saint-Louis est couchée la nommée Prévost Élisabeth, domestique, âgée de dix-neuf ans; d'une forte constitution; habitant Paris depuis trente mois.

Le 28 février, elle fut prise, sans cause connue, d'un frisson suivi de fièvre, avec douleur vive du côté gauche de la poitrine, douleur qui s'exaspérait par les efforts de la respiration et par les mouvements; en même temps, toux sèche, sans expectoration.

Le 1<sup>er</sup> mars, application de vingt sangsues sur le

(1) Observation recueillie par M. Leclaire, abrégée par moi.

(2) Observation recueillie par M. Verjus.

côté douloureux. Point d'amendement dans les symptômes.

Le lendemain, 2, la malade entre à l'hôpital Necker. Douleur costale toujours vive ; la peau est sèche et chaude ; la soif vive ; un peu d'abattement ; constipation depuis quatre jours ; pouls dur et fréquent. Rien de notable à l'auscultation et à la percussion de la poitrine.

*Saignée, tisane de gomme, looch.*

Le 3, la douleur persiste toujours à la poitrine. La respiration est plus courte et plus fréquente que la veille ; pas de matité. Des deux côtés de la poitrine, un peu de râle sibilant. Partout on entend le murmure respiratoire, excepté à la base du poumon où il est moins perceptible. A gauche de la poitrine, la résonnance de la voix est plus prononcée qu'à droite. Toux sèche, fréquente, sans expectoration ; pouls petit, dur, fréquent ; oppression des forces. Pas de désordre du côté de l'intelligence. Les narines sont pulvérulentes, les dents fuligineuses. Ni douleur, ni tension du ventre. Anorexie ; langue sèche, rouge dans sa moitié antérieure, recouverte en arrière d'une couche blanche et peu épaisse ; pas de vomissements. Depuis cinq jours, pas de selles.

*Ipecacuanha 1 gram. 1/2, vésicatoire sur le côté douloureux.*

Le 4, la malade a eu plusieurs vomissements ; deux ou trois selles. Du reste, peu de changements dans l'état de la maladie.

*Tisane gommée, looch, bouteille d'eau de Sedlitz.*

Le 5, la douleur de poitrine continue. La respiration est toujours difficile, mais la toux a cessé ; plus

de râle dans la poitrine. Moins de sécheresse à la langue. Toute sa surface est recouverte d'un enduit saburrâ, bouche amère; dents sèches, poisseuses. La soif est moins vive, la peau est chaude, sèche. Apparition sur le ventre de taches rosées, lenticulaires. Toujours de la prostration; point de sommeil. La malade a eu quatre selles liquides.

*Même traitement.*

Le 6, amélioration notable, prostration moins marquée; un peu de sommeil la nuit. Même fréquence du pouls. Langue encore sèche, soif encore vive, peau chaude, sans moiteur. Cinq selles depuis hier.

*Tisane gommée, looch kermésisé, 2 verres d'eau de Sedlitz.*

Le 7, la malade a dormi une grande partie de la nuit. Elle cause avec plaisir. La langue est humide, la peau moins chaude, le pouls moins fort, moins fréquent. (*Même traitement.*)

Le 8 et les jours suivants, le mieux se soutient. Tous les phénomènes s'amendent. Dès le 9, les taches du ventre commencent à s'effacer.

Le 11, la malade est en pleine convalescence. Elle commence à manger. L'appétit est encore faible. Plus de fuliginosités aux dents. La fièvre a disparu. L'administration des purgatifs n'ayant plus lieu, il n'y a point eu de selles depuis deux jours.

Le 16, l'appétit est excellent. Les forces ont repris, et la malade sort aujourd'hui guérie.

76<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde ataxique (1).*

Purgatifs répétés, guérison au bout de dix-sept jours d'hôpital.

---

Alitaire, âgé de dix-huit ans, maçon, est entré à l'hôpital le 20 juillet 1834, malade depuis cinq jours.

Au début, frissons, dévoiement, céphalalgie, anorexie qui se manifestent à la suite de travaux considérables et sous l'influence de fortes chaleurs.

*État actuel.* Surdité depuis trois jours, langue blanchâtre, soif vive, inappétence, sans nausées ni vomissements, ventre sans tension, douloureux à la région iléo-cœcale, pas de selles, pouls petit, fréquent, à quatre-vingt-quinze pulsations, peau chaude sans sécheresse, ni pétéchie, ni sudamina.

*1 bouteille d'eau de Sedlitz, limonade, diète.*

Le 21, quatre selles jaunes fétides, délire la nuit, agitation, intelligence obtuse, réponses incohérentes.

*Même laxatif, sinapismes aux pieds, idem d'ailleurs.*

Le 22, évacuations involontaires, nuit comme la précédente; yeux caves, enfoncés, entourés d'un cercle bleuâtre, pupilles resserrées, mussitation, réponses *idem*, lèvres sèches un peu encroûtées, pouls à soixante-seize.

*Huile de ricin 48 gram., limonade gommée, diète.*

(1) Observation recueillie par M. Leclaire.

Le 23, même état, une selle dans le lit, peau chaude, pouls à quatre-vingt-quatre.

*Même traitement.*

Le 24, refus de l'huile hier, pas de selles, délire tranquille continu, prostration, indifférence complète, lèvres et dents fuligineuses, sèches, mutisme, refus de tous les médicaments.

Le 25, vingt-quatre grains de calomel sont avalés, matières liquides très abondantes, verdâtres, très férides.

Le 26, un peu d'amélioration, réponses nettes, un peu pénibles, langue un peu sèche, blanche à sa surface, pouls à quatre-vingt-quatre, petit, peau douce.

*Calomel 15 grains, limonade, diète.*

Le 27, selles abondantes volontaires, de même nature, délire faible dans la nuit, intelligence plus lucide, réponses justes, douleur à la fosse iliaque droite, demande d'aliments. (*Même traitement.*)

Le 28, plusieurs selles d'un jaune clair, nuit tranquille, pouls à quatre-vingt-quatre, langue propre, peau sèche, appétit, douleur iléo-cœcale.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille, 2 potages légers, 2 bouillons, idem d'ailleurs.*

Le 29, dans la nuit, un peu de délire, selles bilieuses, ventre indolent, pouls à soixante-seize.

*Calomel 12 grains, lavements émollients, 2 potages légers, 2 bouillons.*

Le 30, trois selles, nuit tranquille, sommeil, langue rosée, appétit, un peu de douleur iléo-cœcale.

*2 verres d'eau de Sedlitz, limonade, lavements émollients, même alimentation, le 1/8<sup>e</sup>.*

Le 31, quatre selles, nuit *idem*, face naturelle, in-

telligence bonne, maigreur, yeux caves, entourés d'un cercle bleuâtre, demande d'aliments et de promenade, pouls à quatre-vingt-quatre, petit, peau sans chaleur, sèche, ventre indolent, sudamina sur le col.

1 bain, limonade vineuse, lavements émollients, le 1/8<sup>e</sup>.

Le 1<sup>er</sup> août, nuit excellente, pouls à soixante-quinze, peau moite, sudamina plus nombreux répandus çà et là, pas de selles.

12 grains de calomel, *idem* d'ailleurs.

Les 2 et 3, très bien, pouls à soixante-cinq, quatre selles jaunes chaque jour (*vin de quinquina* 1/4). Appétit et sommeil excellents, une selle liée, promenades journalières, développement des forces, bon aspect de la figure, convalescence le seizième jour après son entrée à l'hôpital.

Le 14, sortie.

#### 77<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde, cas grave (1).*

Présentant des pétéchiés et des sudamina. Administration de onze purgatifs. Convalescence le vingtième jour après le début de la maladie.

---

Le nommé Coutard, pâtissier, âgé de vingt ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, habitant Paris depuis quelques mois, éprouva, il y a quelques jours, une fatigue et une lassitude générale, et diminution d'appétit.

(1) Observation recueillie par M. Leclaire.

Le 10 juillet, sans cause connue, il fut pris de céphalalgie, d'étourdissements, de brisements des membres, de nausées en même temps que de frissons irréguliers. Dès lors, obligé de garder le lit, l'appétit fut entièrement perdu, la soif devint vive; et bientôt il se manifesta un dévoiement, léger d'abord, puis de plus en plus abondant. Le malade, transporté à l'hôpital, présentait l'état suivant :

Le 14 juillet, décubitus dorsal; face rouge, injectée, sans expression; céphalalgie sus-orbitaire; étourdissements; faiblesse générale. La langue est large, rouge, couverte d'un enduit blanchâtre à son milieu. La soif est vive; anorexie. Ventre peu sensible à la pression. Huit à dix selles liquides dans les vingt-quatre heures. Pouls à quatre-vingts. Peau chaude et sans sécheresse.

Ce jour-là et le suivant on prescrit la diète et les boissons délayantes. La diarrhée a presque cessé dès le 15 juillet.

Le 16, rêvasseries toute la nuit. Légère épistaxis le matin. Abattement profond; les réponses sont lentes, assez nettes; pupilles largement dilatées; céphalalgie marquée. Soubresauts des tendons. Ventre douloureux à la pression, vers la région iliaque droite et hypogastrique. Pas de diarrhée; peau chaude et sèche; pouls à quatre-vingt-six, plein, dur. La langue commence à se dessécher manifestement. Huit taches typhoïdes sur la région thoracique antérieure; respiration sibilante; pas de toux.

*Limonade, bouteille d'eau de Sedlitz, lavements émollients, diète.*

Le 17, dix ou douze selles verdâtres, fétides;



épistaxis abondante; délire toute la nuit. Ce n'est qu'avec difficulté qu'on arrive à lui tirer quelques réponses, d'ailleurs assez nettes. Les pétéchiés sont plus nombreuses que la veille; elles sont très apparentes sur le ventre. Pouls à quatre-vingt-cinq, très dur; langue sèche; lèvres croûteuses.

*Même traitement.*

Le 18, la langue est un peu humectée, l'intelligence un peu moins obtuse; encore des soubresauts des tendons; la nuit a été fort agitée. Huit à dix selles presque séreuses.

*Limonade, 2 verres d'eau de Sedlitz, lavements émollients, sinapismes aux jambes, diète.*

Le 19, la nuit a été un peu moins agitée; légère épistaxis; la face est encore rouge, l'intelligence très nette; réponses moins lentes que les jours précédents; la céphalalgie, quoique moins forte, persiste encore; la langue est recouverte d'un enduit épais, visqueux, jaunâtre. Peau chaude; pouls à quatre-vingt-huit, fort, rebondissant. Ventre tendu, toujours sensible. Trois ou quatre selles séreuses.

*Potion avec huile de ricin et sirop tartareux, lavements, diète.*

Le 20, douze selles d'une couleur jaune d'ocre. Ventre toujours sensible à la pression, surtout à la région iliaque droite, sans ballonnement bien notable; pétéchiés nombreuses; pouls à quatre-vingt-huit, plein, développé; plus de soubresauts des tendons; même état du reste.

*Limonade tartarique, lavement émollient, diète.*

Le 21, encore du délire la nuit, mais plus tran-

quille que les jours précédents. Deux ou trois selles seulement; ventre un peu moins douloureux; la langue est toujours blanche, mais humide. Pouls à quatre-vingt-douze, plus dépressible.

*Limonade, potion d'huile de ricin.*

Le 22, selles fort nombreuses, d'un jaune clair, peu fétides. Ventre moins sensible que la veille; la face est moins turgessente; le regard plus gai. Pour la première fois, le malade accuse de l'appétit. Pouls à quatre-vingt-six, petit, sans consistance; peau sans chaleur anormale; les pétéchiés s'affaissent.

*Limonade, eau de Sedlitz, diète.*

Le 23, huit ou dix selles. Un peu de délire la nuit, mais un délire tranquille. Même état du reste.

*Limonade, calomel en potion, diète.*

Le 24, nuit calme. Ventre à peine sensible; le malade demande des aliments.

*Limonade, huile de ricin, diète.*

Le 25, huit ou neuf selles liquides; la face est moins rouge, l'intelligence nette, les réponses précises; les pupilles sont moins dilatées que les jours précédents; céphalalgie nulle, ventre indolent; pouls à quatre-vingt-quatre, petit, mou; le malade demande instamment à manger.

*Limonade vineuse, vin de quinquina 60 gr., 2 potages et 2 bouillons.*

Le 26, plusieurs heures de sommeil dans la nuit; la langue et les dents se nettoient; le malade n'accuse plus que de la faiblesse. Pouls petit, à quatre-vingt-quatre.

*Même traitement, plus 40 gr. d'huile de ricin.*

Le 27, dix ou douze selles sans fétidité; l'appétit est prononcé. Peau fraîche; les pétéchiés commencent à pâlir. Pouls à soixante-seize.

*Limonade, infusion d'angélique, vin de quinquina, le 16<sup>e</sup> d'aliments*

Les 28 et 29, le mieux continue; le pouls est à soixante-dix. (*Même prescription.*)

Le 30, l'état est très satisfaisant; le ventre est complètement indolent, sans ballonnement; la peau est moite; pouls à soixante-quatre; plus de pétéchiés; à la place on voit de nombreux sudamina à la poitrine et au col.

La nuit du 7 août, le malade ayant été un peu agité, on le purgea de nouveau, et l'on diminua son régime habituel.

Le 13 août, il mangeait les trois quarts de portion, et le 20 août il sortait de l'hôpital ayant recouvré ses forces et une partie de son embonpoint.

#### 78<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Symptômes ataxo-adiynamiques; guérison.

---

Au n° 7 de la salle Saint-Jean, est couché le nommé Sibrué, journalier, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution assez robuste. Le 1<sup>er</sup> janvier 1842, à la suite d'excès de travail et d'une mauvaise alimentation, il fut pris de perte d'appétit, de céphalalgie et

(1) Observation recueillie par M. Verjus.

de fatigue dans les membres. Dans l'espoir de hâter sa guérison, le malade but deux litres de vin, mais les accidents ne firent qu'augmenter; la dépression des forces devint telle que le cinquième jour il fut transporté à l'hôpital sur un brancard.

Le 6 janvier, l'état du malade est le suivant : Hébétude prononcée; réponses lentes, incohérentes. Depuis quelques heures, un peu de délire; la face est colorée, la peau est brûlante et sèche. Narines pulvérulentes et recouvertes de sang desséché, venant d'une épistaxis; pupilles dilatées; langue sèche et noirâtre; lèvres et dents fuligineuses; ventre météorisé, insensible à la pression; pas de gargouillement; pas de taches lenticulaires, quelque peu de toux. Aucun phénomène anormal à l'auscultation. Soif; anorexie complète.

*Limonade 3 pots, 10 cent. tartre stibié et 12 gr. sulfate de soude, diète.*

Le 7, deux vomissements bilieux assez abondants, plusieurs selles involontaires, abondantes; excrétion involontaire des urines; odeur de souris; pouls dur à cent vingt; persistance des autres accidents.

*Bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gr., lavements avec 30 gr. sulfate de soude, 3 pots de limonade et la diète.*

Le 8, incontinence d'urine; plusieurs selles involontaires; le météorisme du ventre a notablement diminué; gargouillement notable; pouls à cent dix-sept; délire la nuit, pas de sommeil, sécheresse de la peau, langue déjà un peu humide.

*Limonade 3 pots, bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gr., lavements avec 50 gr. de miel mercurial, diète.*

Le 9, la nuit a été meilleure, le malade n'a plus

eu de délire; les réponses plus rapides, moins incohérentes; plus de météorisme du ventre; deux taches lenticulaires ont apparu sur la paroi antérieure de l'abdomen; la chaleur de la peau est toujours âcre, mordicante; garde-robes volontaires; le pouls est à cent dix, moins résistant.

*Limonade 3 pots, looch avec 48 gr. d'huile de ricin, lavements avec 50 gr. de miel mercurial, diète.*

Le 10, le délire a complètement cessé; toutefois, il reste un peu d'hébétude et de l'embarras dans les réponses; plus de selles involontaires; sur l'abdomen et la poitrine on aperçoit d'autres taches lenticulaires; soubresauts dans les tendons et tremblement des bras et des mains; langue de moins en moins sèche, jaune-noirâtre; soif encore vive.

*Limonade 3 pots, bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gr., lavements avec 30 cent. de camphre, cataplasmes sinapisés aux pieds, diète.*

Le 11, à peu près même état; peau encore sèche; pouls fréquent, à cent cinq.

*Limonade 3 pots, looch avec 60 cent. de calomel, lavements avec 30 cent. de camphre, frictions avec l'huile de camomille camphrée, cataplasmes sinapisés aux pieds, diète.*

Le 12, mieux notable; le malade est très affaibli; la peau est moins brûlante, moins sèche; le pouls est à quatre-vingt-quinze, moins plein; la langue s'est humectée; trois selles volontaires; le tremblement est moindre, la soif moins vive; il y a toujours anorexie complète.

*Limonade 3 pots, bouteille d'eau de Sedlitz à 32 gr., lavements avec 30 cent. de camphre, frictions avec l'huile de camomille camphrée, diète.*

Le 13, même état; la faiblesse générale est toujours prononcée; la langue est assez humide; pouls mou, à quatre-vingt-dix.

*2 verres d'eau de Sedlitz, lotions avec de l'eau vinaigrée, cataplasmes sinapisés aux pieds, frictions avec l'huile de camomille camphrée, diète.*

Le 14, il y a un mieux notable; peu de soif, pouls à soixante-dix; plus de céphalalgie; ventre souple; langue humide; deux selles liquides; la dépression des forces est encore marquée; cependant le malade accuse de l'appétit.

*Tisane d'angélique vineuse, lavements avec 30 cent. de camphre, 2 bouillons.*

Le 15, l'état du malade est encore plus satisfaisant; à partir de cette époque les toniques, sont continués et les aliments progressivement augmentés jusqu'au 3 février, où le malade sort guéri.

Notons seulement que le 19 janvier il s'était montré un peu de fièvre, sous l'influence des toniques; l'administration d'une bouteille d'eau de Sedlitz fit cesser tout appareil fébrile, et, depuis ce moment, rien n'est venu contrarier la convalescence.

#### 79<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde avec forme inflammatoire grave (1).*

Quelques phénomènes ataxiques. Guérison assez rapide.

---

A la salle Saint-Jean, n<sup>o</sup> 11, est le nommé Gelin

(1) Observation recueillie par M. Salmon.

Constant, boulanger, âgé de dix-neuf ans; constitution forte et pléthorique. Habitant Paris depuis dix mois, le 27 décembre 1842, il a éprouvé de la céphalalgie, des douleurs lombaires, une lassitude générale. Pas de nausées, pas d'étourdissements. Selles normales.

*Le lendemain de son entrée à l'hôpital, 4 janvier 1843; on lui donna 12 gra. de sulfate de soude et 10 cent. de tartre stibié.*

Le 5, pendant la nuit, sommeil agité, rêvasseries; nausées sans vomissements, selles assez abondantes; bouche amère, pupilles médiocrement dilatées; peu de pulvérulence des narines, soif vive, râle sibilant dans toute la poitrine, surtout en arrière; ventre médiocrement volumineux, sans douleur notable; gargouillement faible à la région iliaque droite. Quatre taches lenticulaires rosées, sur l'abdomen et le thorax. Peau chaude et sèche, pouls large et dépressible.

Le 6, mêmes symptômes que la veille.

*Lavement purgatif, 1 bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gr.*

Le soir, il y a eu deux selles diarrhéiques. La céphalalgie continue; pupilles largement dilatées; moins d'amertume de la bouche. La langue est blanche dans son milieu, rouge et humide sur ses bords; pas de fuliginosités dentaires, pas de bourdonnements d'oreilles; toux fréquente avec un peu d'expectoration muqueuse; râle sous-crépitant des deux côtés de la poitrine; ventre médiocrement tendu, peu douloureux; gargouillement à la fosse iliaque droite; peau chaude et sèche, pouls large, assez facilement dépressible, à quatre-vingt-quinze pulsations; urines volontaires.

Le 7, un peu de sommeil pendant la nuit, rêvasseries continuelles, moins d'agitation; moins de céphalalgie. A sa partie moyenne, la langue est couverte d'une simple couche blanchâtre très légère, et, sur les bords et à la pointe, la rougeur est moins vive. Le nombre des taches typhoïdes a augmenté; peu de ballonnement du ventre; gargouillement iliaque peu abondant; pas de selles la nuit; râle sonore en arrière de la poitrine; vertiges quand le malade est assis; sécheresse et chaleur vive de la peau; pouls à quatre-vingt-huit, plus large et plus concentré que la veille. Ventre non douloureux.

*Bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gr., lavement purgatif, diète.*

Le 8, très peu de sommeil la nuit; deux selles liquides; céphalalgie peu considérable; pupilles dilatées; narines pulvérulentes; bouche moins amère; la langue plus humide; pas de nausées ni de vomissements. Taches typhoïdes nombreuses; pas de sudamina; peu de météorisme de l'abdomen. Gargouillement iliaque encore marqué; peau chaude et sèche. Pouls à soixante-quinze.

*Même traitement.*

Le 9, trois ou quatre selles dans la journée; pas de sommeil la nuit. Pupilles moins dilatées qu'hier; la langue est un peu nettoyée à la base, encore assez sèche. Toux et râle sibilant très abondant dans toute la poitrine; peu de dyspnée; ventre peu ballonné et peu sensible à la pression; faible gargouillement; deux selles dans la nuit; taches typhoïdes moins nombreuses. Les rêvasseries nocturnes ont continué; narines encore pulvérulentes; bouche peu amère;



éblouissements et vertiges dans la position assise.

*Bouteille d'eau de Sedlitz, le malade n'en a pris que 2 verres.*

Le 10, cinq ou six selles dans la nuit, sans coliques. Toujours un peu de céphalalgie ; dilatations des pupilles ; pas de pulvérulence des narines ; bouche sans amertume ; langue couverte d'un léger enduit blanchâtre à peu près général. Toux moins fréquente ; râle sibilant persistant ; taches typhoïdes commençant à s'effacer ; pas de sudamina ; ventre affaissé ; gargouillement très fin à la fosse iliaque droite ; vertiges moindres ; peau chaude ; sèche ; pouls dépressible, à quatre-vingt-douze.

*Bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gr.*

Le 11, un peu de sommeil la nuit ; peu de rêvasseries ; narines très pulvérulentes ; pupilles dilatées ; langue sèche, recouverte sur le milieu d'une couche grisâtre peu épaisse ; la pointe et les bords médiocrement rouges. Runchus sibilant à la poitrine ; ventre affaissé, un peu douloureux à la fosse iliaque droite où la main perçoit un léger gargouillement ; trois ou quatre selles la nuit ; peau chaude, sèche ; pouls à quatre-vingts, très dépressible.

*Bouteille d'eau de Sedlitz.*

Le 12, sommeil assez bon dans la nuit ; pas de rêvasseries ; peu de céphalalgie ; bourdonnements d'oreilles ; narines pulvérulentes ; pupilles non dilatées ; langue humectée et blanche à sa surface ; runchus persistant ; les taches typhoïdes ont complètement disparu à l'exception de quelques-unes placées à la région épigastrique ; ventre affaissé, partout douloureux ; pas de gargouillement ; trois ou quatre

selles dans la nuit; peau chaude, sèche; pouls à soixante, assez dépressible. Pas d'éblouissements quand le malade est assis dans son lit.

*Même traitement, plus 2 bouillons.*

Le 13, une grande partie de la nuit s'est passée dans le sommeil; un peu de céphalalgie; langue couverte d'un enduit blanchâtre général. Le ventre est affaissé, douloureux à la région iliaque droite, où la pression de la main fait percevoir un peu de gargouillement; quatre ou cinq selles liquides; peau sèche et chaude; pouls dépressible, assez large, de soixante-douze à soixante-seize par minute.

*Bouteille d'eau de Sedlitz, 2 potages et bouillons.*

Le 14, deux ou trois selles liquides. Toujours un peu de céphalalgie; pas de pulvérulence des narines; langue blanchâtre. Le ventre est sans tension; plus de gargouillement; peau sèche et sans chaleur bien marquée; pouls à peu près à soixante-douze.

*Angélique vineuse, vin de quinquina 60 gr., 1 petite portion d'aliments.*

Le 15, une selle dans la journée, presque liquide; sommeil la nuit; pas de céphalalgie, ni de dilatation des pupilles, ni de pulvérulence des narines; langue normale; plus de taches typhoïdes; sudamina nombreux à la région cervicale antérieure, au-devant du sternum et vers la fosse iliaque gauche. Chaleur normale de la peau. (*Même traitement.*)

Le 16, une selle demi liquide; sommeil toute la nuit; les sudamina apparents comme la veille. Tous les phénomènes généraux et locaux sont en parfaite voie d'amélioration.

*2 portions d'aliments sont accordées au malade.*

A partir de ce moment, la convalescence s'établit rapidement, sans accidents; et le malade sort complètement guéri le 25.

80<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde compliquée d'angine couenneuse.*

Dans le mois d'août 1846, je fus appelé à Passy pour y soigner un enfant élevé dans le collège tenu par les frères de l'école chrétienne. Cet enfant était fils d'un négociant, demeurant dans le passage Véro-Dodat. Il y avait déjà une dizaine de jours qu'il était livré aux soins de M. le docteur Mercier, médecin de Passy et attaché à l'établissement des frères.

Le caractère de l'affection typhoïde n'était pas équivoque, puisque la dilatation des pupilles, les vertiges, les rêvasseries, la pulvérulence des narines, le gargouillement intestinal, la douleur de la fosse iliaque droite, le délire alternant avec de l'assoupissement, accompagnaient une fièvre assez vive. Mais il y avait de plus une angine couenneuse qui couvrait tout le voile du palais, les amygdales, la moitié de la voûte palatine, la moitié de la muqueuse des joues. La voix était gutturale et la déglutition des liquides difficile, la parole très embarrassée. Heureusement que cette maladie intercurrente n'avait pas encore pénétré dans le pharynx qui, à la vue, paraissait parfaitement propre. Je proposai dès lors à mon confrère M. Mercier de cautériser les endroits affectés. Il partagea cette opinion et l'opération fut pratiquée sur-le-champ avec de l'acide hydro-chlorique presque pur. On barbouilla ensuite les endroits

lésés avec du calomel en poudre et bientôt après la gorge fut débarrassée d'une grande partie des fausses membranes.

Le lendemain et jour suivant on continua la même opération et bientôt la muqueuse buccale fut complètement nettoyée. Pendant le temps qu'on procédait ainsi à la destruction de l'affection accidentelle, le traitement évacuant fut mis en usage et continué jusqu'à la cessation des phénomènes typhoïdes, cessation qui eut lieu au bout d'une huitaine de jours.

Je discontinuai alors de voir l'enfant qui était en pleine convalescence et dont le rétablissement complet fut assez prompt.

#### 81<sup>e</sup> OBSERVATION (1).

##### *Fièvre typhoïde avec pneumonie.*

Sauvage Marin, trente-cinq ans, carrier, à Paris depuis deux ans, couchant dans une chambre avec douze ouvriers de son état, mauvaise alimentation. Il y a quatre jours, étant à travailler dans une carrière, il fut pris de frissons, de mal de tête, de lassitudes telles qu'il quitta son travail, et rentra chez lui. Depuis lors ces accidents s'aggravèrent, la céphalalgie devint plus forte, l'anorexie complète; brisure générale des membres; le troisième jour, il eut une épistaxis peu abondante, soif vive; constipation depuis ce jour jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital, où il est arrivé soutenu par deux de ses camarades.

(1) Observation recueillie par M. Verjus.

Le 1<sup>er</sup> janvier. *État actuel.* Stupeur, hébétude prononcée. Le malade comprend difficilement les questions qu'on lui adresse. Lenteur des réponses. Céphalalgie sus-orbitaire. Dilatation des pupilles, nârines pulvérulentes. Peau sèche, d'une chaleur mordicante. Langue sèche, épaisse, recouverte d'un enduit jaune, grisâtre à la base, rouge à la pointe. Sécheresse des lèvres, des dents et des gencives. Anorexie complète, soif vive. Constipation, météorisme du ventre. Quelques douleurs dans la fosse iliaque droite à la pression. Pas de gargouillement. Plusieurs taches lenticulaires sur l'abdomen et la base du thorax. Toux par quintes, douloureuse, fatigante; quelques crachats, visqueux, adhérents au vase, légèrement rouillés. Matité à la partie inférieure droite de la poitrine, jusqu'à l'épine de l'omoplate. Souffle tubaire, bronchophonie dans ces points, râle ronflant dans le reste du thorax. Pouls plein, fréquent, à cent dix. Urines peu abondantes avec odeur de souris.

*Pectorale 2 pots, tartre stibié 10 cent., sulfate de soude 12 gra., lavements avec 30 gra. sulfate de soude, 20 sangsues à l'angle de l'omoplate le soir, la diète.*

Le 2, le malade a eu quatre vomissements d'une bile verte porracée; six à huit évacuations séreuses abondantes. La chaleur et la sécheresse de la peau sont à peu près les mêmes. Le pouls est toujours fréquent, à cent cinq, un peu moins plein. Taches lenticulaires sur l'abdomen et le thorax plus nombreuses; toux quinteuse; crachats rouillés; matité à droite plus prononcée; égophonie évidente; souffle tubaire à l'angle inférieur de l'omoplate. Râle cré-

pitant à grosses bulles au niveau de l'épine. Les autres phénomènes persistent.

*Tisane pectorale 2 pots, looch, eau de Sedlitz à 48 gr., lavements avec 50 gr. de miel mercurial, 20 sangsues sur le côté gauche de la poitrine, vésicatoire sur le même côté pour le soir.*

Le 3, selles assez abondantes, quatre ou cinq; gargouillements dans les fosses iliaques. Les accidents persistent quant à la poitrine. La peau est toujours sèche ainsi que la langue et les gencives; pas de sommeil; peu de céphalalgie; pouls moins fréquent, à cent deux. Odeur de souris.

*Eau de Sedlitz à 48 gr., lavements émollients, tisane pectorale, 3 pots, looch, diète.*

Le 4, vésicule du vésicatoire bien développée. Le malade a été moins fatigué par la toux. Les crachats sont encore visqueux, légèrement rouillés; plus de souffle tubaire, seulement du râle muqueux. Gargouillement seulement dans la fosse iliaque droite. La chaleur et la sécheresse de la peau sont moindres; la langue et les gencives sont humides. Pouls à quatre-vingt-dix, assez dépressible. Les taches lenticulaires pâlisent. L'anorexie persiste, ainsi que la soif, moins vive toutefois.

*Tisane pectorale 2 pots, looch, avec 48<sup>gr.</sup>, d'huile de ricin, lavements avec 50 gr. de miel mercurial, diète.*

Le 5, le malade se trouve mieux. Les accidents du côté de la poitrine ont diminué; la matité est moins étendue, et ne remonte plus qu'un peu au-dessus de l'angle inférieur de l'omoplate. La respiration s'entend faible et éloignée dans la partie mate. Il ne reste plus que trois taches lenticulaires pâles.

Deux selles muqueuses abondantes. Gargouillement dans la fosse iliaque moindre. Langue et gencives humides; presque plus de dilatation des pupilles. Chaleur et sécheresse de la peau notables encore. Pouls à quatre-vingt-dix. L'odeur de souris est moindre.

*Tisane pectorale 2 pots, looch avec 60 cent. de calomel, lavements émollients, diète.*

Le 6, le mieux se prononce; presque plus de toux. Quelques crachats, muqueux, grisâtres. Sommeil de trois à quatre heures la nuit; trois selles peu abondantes. Pouls à quatre-vingt-cinq; un peu d'appétit, soif modérée, plus de taches lenticulaires.

*2 verres d'eau de Sedlitz à 48 gr., tisane pectorale 1 pot, looch, diète.*

Le 7, le malade est gai, il a faim. Sommeil de sept heures la nuit. Encore un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pouls à quatre-vingts, un peu dépressible, un peu de chaleur à la peau.

*2 verres d'eau de Sedlitz, tisane pectorale 1 pot, looch, lavements avec 30 gra. sulfate de soude, bouillon.*

Le 8, le malade a été fatigué par la toux; il éprouve une douleur assez vive dans le côté droit. Rien de particulier à la percussion et à l'auscultation si ce n'est la matité de la partie inférieure droite qui persiste. Pouls un peu plus élevé, à quatre-vingt-douze. Légère coloration de la face. Peau chaude modérément; deux évacuations alvines peu abondantes.

*Eau de Sedlitz à 32 gram., tisane pectorale, looch avec kermès 10 cent., bouillon, vésicatoire sur le côté droit.*

Le 9, disparition du point de côté, toux moindre,

crachats muqueux, assez abondants. Même état du reste; le vésicatoire a déterminé une large ampoule remplie de sérosité.

*Tisanepect.* 2 pots, looch avec kermès 10 cent., bouillon.

Le 10, encore un peu de toux; bruit de frottement pleural à la base et à droite; une selle semi-liquide. Le malade entre franchement en convalescence.

*Tisane pectorale* 2 pots, looch avec kermès 10 cent., 2 bouillons, 2 potages.

A partir de ce jour, la dose des aliments est progressivement augmentée (quatre portions) jusqu'au 30 janvier, époque de la sortie du malade, qui a recouvré ses forces, et est à même de reprendre ses travaux. Les accidents thoraciques ont complètement disparu.

#### 82<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde* (1).

Pneumonie; guérison.

---

Allé, âgé de vingt-huit ans, carrier à Vaugirard, né dans le département d'Eure-et-Loir, est reçu à l'hôpital Necker le 18 avril 1839. A Paris depuis longtemps; bonne constitution; santé habituellement excellente. Il couche avec quelques camarades dans une chambre bien aérée. Depuis environ quinze jours il éprouve un malaise général, des douleurs dans les membres, de la courbature, une soif

(1) Observation recueillie par M. Durand.



inaccoutumée, des bouffées de chaleur accompagnées de vertiges et alternant avec des frissons irréguliers. Le peu d'aliment qu'il essayait de prendre provoquait des nausées; les nuits étaient sans sommeil. Allé, qui paraît avoir des habitudes très laborieuses, n'a cessé complètement de travailler que depuis trois jours. Il y a eu au début un peu de diarrhée qui a disparu ensuite et fait place à de la constipation. La diarrhée a reparu hier et s'accompagne actuellement de quelques douleurs abdominales; elle est peu abondante; pas d'épistaxis, pas de toux.

Le 19 avril au matin, l'état du malade est le suivant : Notable altération des traits; fixité du regard; étonnement; les réponses sont très lentes, difficiles, mal articulées; disposition à la somnolence; un peu de pesanteur sus-orbitaire; la peau est très chaude, d'une sécheresse extrême; quatre-vingt-huit pulsations; le pouls est vif, un peu dur, sans ampleur; une dizaine de taches rosées naissantes sur le ventre et à la base de la poitrine; l'abdomen est un peu élevé, douloureux à la pression dans tous les points; gargouillement considérable; commencement de météorisme; quelques envies de vomir; soif ardente; lèvres sèches; langue aride, sans enduit, vernissée, sillonnée profondément en divers sens; un peu d'engouement qui se manifeste par du râle sibilant à la base des deux poumons, et surtout du poumon droit; expectoration muqueuse presque nulle; pas de toux; décubitus dorsal; difficulté et lenteur des mouvements.

*Limonade, tartre stibié 10 cent., sulfate de soude 12 gr., cataplasmes.*

Le 20, les vomissements se sont répétés cinq à six fois et ont été très abondants, bilieux ; quatre garde-robes ; il reste encore ce matin de fortes nausées, un sentiment de chaleur et de malaise à l'épigastre ; un peu de délire cette nuit ; ce matin la prostration est considérable ; le pouls s'est détendu, est devenu mou et fluctuant ; même fréquence qu'hier ; la langue est moins sèche, d'un rouge extrêmement vif à la pointe ; la soif est intolérable ; le malade demande à chaque instant à boire, malgré les nausées que provoque souvent l'ingestion de la limonade ; l'état du ventre est le même.

*Limonade 3 pots, eau de Sedlitz, cataplasmes, lavement purgatif, diète.*

Le 21, les deux premiers verres d'eau de Sedlitz ont été presque aussitôt vomis qu'ingérés. On a laissé reposer le malade jusqu'au soir sans lui en présenter de nouveau ; à l'entrée de la nuit on a recommencé à en donner ; à cet instant les nausées n'existaient plus, la soif était moins vive ; l'eau de Sedlitz a été très bien supportée ; cinq garde-robes très copieuses ; le ventre est moins tendu, à peine sensible à la pression ; le malade a toussé un peu ; quelques crachats blancs, épais, très adhérents au fond du vase ; la respiration n'est pas notablement accélérée ; l'auscultation fait découvrir au milieu de beaucoup de râle muqueux et sous-crépitant à la base du poumon droit, un peu de souffle dans un espace très limité ; râle sibilant à gauche.

*Gomme et limonade, eau de Sedlitz, 4 ventouses scarifiées à la base du poumon droit.*

Le 22, six à sept garde-robes ; les taches rosées

sont très nombreuses sur l'abdomen; pouls fréquent, onduleux; rêvasseries cette nuit; le souffle est devenu plus net et a un peu gagné en étendue; peu de toux; les crachats sont devenus plus jaunes et présentent du reste les mêmes caractères qu'hier; la respiration est facile, calme.

*Gomme, eau de Sedlitz, looch avec kermès 20 cent.*

Le 23, trois ou quatre garde-robes, quelques cris cette nuit, prostration, un peu de stupeur; le ventre est souple, sans douleur; rien de nouveau du côté du poumon. (*Même traitement.*)

Le 24, rien de particulier à noter; la nuit a été plus calme que de coutume.

*Gomme, lavement purgatif, looch avec kermès 30 cent., vésicatoire à la partie inférieure et postérieure du côté droit de la poitrine.*

Le 26, le souffle a beaucoup diminué d'intensité; râle muqueux très abondant dans presque tout le poumon droit; expectoration modérée, très visqueuse, jaunâtre; souplesse parfaite de l'abdomen; pouls à soixante-dix-huit; le facies semble meilleur, l'expression moins stupéfiée; la langue a un peu d'humidité, moins de rougeur.

*Gomme, looch kermétisé, lavements avec miel mercurial.*

Les jours suivants l'état du malade s'améliora sensiblement sous tous les rapports; le souffle tubaire disparut tout à fait et il resta dans les deux poumons un engouement assez considérable, qui fut ensuite de tous les symptômes le plus opiniâtre et le dernier à se dissiper.

Le 2 mai, les taches rosées se sont successivement

effacées; l'état du ventre est excellent; la langue est nette, manque encore d'humidité et ne garde presque plus de traces des sillons notés au commencement de cette observation; les signes de pneumonie n'existent plus; l'engouement persiste surtout à droite; à gauche il est moindre et n'a lieu qu'à la base; le pouls est à soixante-huit, dicrote, fluctuant; le facies est naturel; le malade demande à manger.

*Limonade, looch, lavements émollients, bouillon.*

Le 4, chaleur et accélération fébrile du pouls hier soir; une bouteille d'eau de Sedlitz est prescrite; cinq à six évacuations alvines; le lendemain Allé digère bien les potages qui lui sont donnés. Comme nous l'avons déjà dit, l'engouement pulmonaire persista longtemps. Le 7, on donne le huitième d'aliments. Le 17 sortie.

### 83<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde (1).*

Rechute; épanchement pleurétique; guérison.

---

Pottel, âgé de trente ans, charretier, né dans le département du Calvados, à Paris depuis plusieurs années, est transporté à l'hôpital Necker le 27 avril 1840. Constitution débile, santé habituellement bonne. Le malade couchait en chambrée, avec cinq ou six camarades, dans un quartier malsain. Il y a une huitaine de jours que les premiers symptômes

(1) Observation recueillie par M. Durand.

se sont manifestés ; le mal de tête, la perte de l'appétit, les nausées, l'amertume de la bouche n'ont pas empêché Pottel de travailler pendant trois jours, après lesquels une fièvre vive avec frissons irréguliers, l'a forcé de garder le lit. Il n'y a pas eu de diarrhée. Depuis hier il existe des douleurs de ventre que le malade attribue à la constipation. Pas de saignements de nez.

Examiné le soir même de son entrée, Pottel présente l'état suivant : Les traits ne sont pas notablement altérés ; ils sont très mobiles et décèlent un peu d'agitation et d'inquiétude ; décubitus dorsal ; abattement considérable ; la peau est sèche, brûlante sur le ventre, modérément chaude à la tête et aux extrémités ; le pouls est à quatre-vingt-douze, petit et facile à déprimer ; la céphalalgie qui s'est montrée au début s'est dissipée ; la langue est tapissée d'une croûte jaunâtre, épaisse et sèche ; beaucoup de soif ; pas d'envies de vomir ; un peu de sensibilité à la pression sur tous les points de l'abdomen ; on détermine avec facilité un très fort gargouillement dans les deux fosses iliaques ; commencement de météorisme ; râle sibilant à la base du poumon gauche ; toux et expectoration nulles.

*Tartre stibié 10 cent., sulfate de soude 12 gr., limonade.*

Le 28 avril, le malade a très peu vomé ; la matière du vomissement est jaune-verdâtre ; les évacuations alvines ont été fréquentes et copieuses ; il reste un peu de gargouillement ; le ventre est souple ; un peu de sensibilité à l'épigastre ; la langue est en partie dépouillée de son enduit, rouge à la pointe, moins sèche ; l'état général est le même.

*Eau de Sedlitz, limonade.*

Le 29, quatre garde-robres ; la sensibilité qui existait hier à l'épigastre s'est dissipée ; pouls à quatre-vingt-huit, plus résistant ; huit à dix taches lenticulaires sur le ventre ; râle sibilant à la base des deux poumons ; l'expression d'anxiété et d'agitation inquiète de la face persiste à un assez haut degré.

*Même traitement.*

Le 2 mai, l'état du ventre est bon ; éruption abondante de taches rosées ; la langue est rosée à la pointe et sur les bords, chargée vers sa base d'un enduit jaune très épais, visqueux ; soif modérée ; pouls fréquent ; chaleur vive assez douce ; un peu de moiteur de la face ; quelques rêvasseries cette nuit ; décubitus dorsal ; abattement.

*Eau de Sedlitz 2 verres, limonade, lavements.*

Le 6, quatre-vingts pulsations, nuit bonne ; le malade a un peu dormi, nous dit-il ; décubitus sur les côtés ; faciès plus naturel ; la langue est humide et conserve encore un peu d'enduit à sa base ; peu de soif ; le malade demande des aliments.

*Limonade, lavements purgatifs, bouillon coupé.*

Les jours suivants les taches lenticulaires s'effacent ; quelques sudamina paraissent sur le cou et à la partie supérieure de la poitrine ; le pouls tombe à soixante-dix ; les potages sont bien supportés ; le 13, Pottel est mis au huitième. Quelques jours après, au milieu d'une pleine et franche convalescence, Pottel fut pris tout à coup d'une fièvre très vive et d'accidents qui semblèrent devoir être attribués à une œsophagite. Ces derniers symptômes s'amendèrent promptement sous l'influence de deux applica-

tions de sangsues, mais la fièvre persista et on vit bientôt se renouveler la plupart des signes de l'affection typhoïde, diarrhée, météorisme, gargouillement, deux petites épistaxis, quelques taches même sur l'abdomen; les purgatifs furent de nouveau mis en usage; dans les premiers jours de juin, il ne restait plus qu'un peu de fréquence du pouls, et Pottel pouvait être considéré comme convalescent, lorsque se manifesta, sans point de côté préalable, un épanchement dans la plèvre gauche. Il fut traité surtout par les vésicatoires et les diurétiques; la résorption s'opéra très lentement. Pottel quitta l'hôpital le 20 août. J'ai soupçonné chez ce malade la présence de tubercules naissants; je n'ai pu la constater par aucun signe positif.

84<sup>e</sup> OBSERVATION (1).

*Pneumonie* avec symptômes typhoïdes, sans taches lenticulaires, trois saignées sans résultat appréciable, avant l'entrée à l'hôpital, traitement par les purgatifs. Guérison.

---

Logier, ordinairement bien portant, fut pris, il y a trois semaines, d'une douleur au côté droit de la poitrine en arrière, ce qui dans les premiers jours ne l'empêcha pas de travailler à son état de charretier. Mais bientôt il appela un médecin qui le saigna trois fois sans aucune utilité. Dès lors il se décida à entrer à l'hôpital, où il fut admis le 15 février

(1) Observation recueillie par M. Richet.

1841 Il se plaignait de difficulté de respirer, son visage était pâle et abattu; son aspect était celui d'un homme dans l'ivresse, ses lèvres étaient décolorées, ses dents et sa langue fuligineuses, ses narines étaient tapissées d'une poussière brune. D'ailleurs étourdissements, courbature, diarrhée fréquente, ventre non tuméfié, indolent, gargouillant dans la fosse iliaque droite, épistaxis depuis deux jours, dilatation des pupilles. En auscultant la poitrine, on trouve à droite, depuis la base du poumon jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate, une matité complète, du souffle bronchique, de la bronchophonie. D'ailleurs toux sans expectoration; cependant on trouve dans son bassin deux ou trois crachats verdâtres qui avaient été expulsés depuis son entrée à l'hôpital. Pouls large, plein, dur, à cent seize pulsations. D'après ces caractères le chef de service diagnostique une fièvre typhoïde avec pneumonie par engouement.

*1 bouteille d'eau de Sedlitz à 48 gram., limonade gommée, lavements émollients, diète.*

Le 24, même état. (*Même traitement.*)

Les 25 et 26, nombreuses évacuations, diminution du souffle bronchique, apparition de râle sous-crépitant, moins de matité, amélioration des symptômes typhoïdes, pouls à quatre-vingt-seize.

*Limonade gommée, lavements émollients, diète.*

Le 27, les évacuations ont continué, sentiment de bien-être; disparition du souffle pulmonaire et de la bronchophonie, mais persistance de la matité; râle muqueux à grosses bulles dans la partie moyenne et postérieure de la poitrine, râle crépitant fin sous



l'angle de l'omoplate; pouls large, peu fréquent; chaleur normale, langue avec enduit blanc, disparition de la dilatation pupillaire, point de fuliginosités à la bouche, point de gargouillement appréciable.

*Même traitement.*

Le 28, le mieux se soutient, sentiment de bien-être, diminution marquée des symptômes typhoïdes, pouls à soixante-douze; persistance de la matité et du râle crépitant fin.

*Eau de Sedlitz, 2 soupes légères, 2 bouillons.*

Le 4<sup>er</sup> mars, pouls à soixante-huit, respiration libre partout, un peu obscure en bas et en arrière du poumon droit, physionomie heureuse et satisfaite, expressive.

*Le 8<sup>e</sup> d'aliments, 2 soupes idem, 2 bouillons.*

Le 2, appétit prononcé. (*Le quart.*)

Le 5, promenades dans la salle, respiration bonne quoiqu'un peu faible, selles difficiles.

*Lavement laxatif, 1/2 portion.*

Le 6, le malade se sent un grand appétit et demande qu'on augmente sa nourriture. (*Trois quarts.*)

Le 10, pouls accéléré, peau chaude, langue sèche, gargouillement, douleur dans la fosse iliaque, sept selles liquides, céphalalgie, deux épistaxis abondantes, et néanmoins petites promenades.

*Eau de Sedlitz 1 bouteille, limonade, diète.*

Le 11, huit selles, cessation des douleurs du ventre, du gargouillement et de la céphalalgie. Néanmoins, pouls à cent douze, peau chaude, langue sèche, point d'épistaxis.

*2 verres d'eau de Sedlitz à 48, diète.*

Le 12, plusieurs selles, pouls à quatre-vingt-seize; le malade se sent très bien. (2 soupes, 2 bouillons.)

Le 13, demande d'aliments. (*Même traitement.*)

Les 14 et 15, mieux croissant, sortie du lit, promenade. (Le 1/8<sup>e</sup>, 2 soupes, 2 bouillons.)

Le 18, pouls à cinquante-deux pulsations.

*Angélique vineuse, vin de Bordeaux, le 1/4.*

Le 27, sortie de l'hôpital parfaitement guéri.

#### 85<sup>e</sup> OBSERVATION (1).

*Fièvre typhoïde* avec forme adynamique extrêmement grave. Prédominance vers le milieu de la maladie de phénomènes graves du côté du thorax, guérison. Adynamie persistant au commencement de la convalescence, et se dissipant ensuite facilement sous l'influence des toniques.

---

Labaye, Sylvain, âgé de quatorze à quinze ans, manoeuvre, entre à l'hôpital Necker le 30 octobre 1843, et il est couché au n<sup>o</sup> 13 de la salle Saint-Jean.

Interrogé sur les antécédents de la maladie sur laquelle il ne peut donner que des détails fort incomplets, ce jeune homme nous apprend que huit jours avant son entrée, il avait éprouvé de la lassitude dans les membres, de la courbature, quelques frissons irréguliers, perte complète de l'appétit; soif assez vive, bouche pâteuse, amère, sèche. Il ne

(1) Observation recueillie par M. Alph. Salmon.

demeure à Paris que depuis quatre mois seulement, et la chambre qu'il habite au cinquième étage est assez vaste, bien aérée à son dire; il ne logeait pas en chambrée, et la nourriture qu'il prenait était toujours, selon lui, saine et abondante. Du reste il se portait bien d'ordinaire. Constitution assez délicate : développement peu considérable des organes extérieurs, chairs molles et flasques, tempérament lymphatique, intelligence paraissant un peu obtuse.

Cet enfant est venu directement à l'hôpital Necker à pied, mais soutenu par deux personnes. Examiné seulement avec attention le lendemain de son entrée, il présenta : Décubitus dorsal, stupeur très prononcée de la face, pâleur considérable des téguments, maussaderie inaccoutumée, plaintes répétées, réponses difficiles aux questions qu'on lui adresse, yeux larmoyants, pupilles dilatées, sans injection anormale des conjonctives, narines extrêmement pulvérulentes, lèvres fendillées; sur les dents et sur les gencives, commencement de fuliginosités noirâtres. Pas d'épistaxis, langue sèche, que le malade attire difficilement au dehors, soit très vive, un peu de douleur à la gorge. Le pharynx ne peut être examiné; peu de toux pas d'expectoration, percussion normale; mais à l'auscultation, on entend en avant, et surtout en arrière, un mélange de râles sonore et sibilant tellement abondants qu'ils masquent le murmure vésiculaire normal. Abdomen météorisé surtout à la région épigastrique, un peu douloureux seulement dans les fosses iliaques droite et gauche; phénomènes, du reste, assez difficiles à bien apprécier à cause de l'é-

tat du malade indiqué plus haut; selles très abondantes dans la nuit, rêvasseries, même un peu d'agitation et de délire; peau sèche, rugueuse, quelques taches commençant à poindre sur le thorax et l'abdomen, frémissement musculaire très prononcé, pouls très facilement dépressible, d'une extrême fréquence.

*10 cent. tartre stibié et 12 gr. de sulfate de soude, lavement avec sulfate de soude pour le soir, sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, diète.*

Quelques vomissements très abondants dans la soirée, selles diarrhéiques, urines normales. Injection assez vive aux pommettes, nuit agitée et avec délire.

Le lendemain 4<sup>er</sup> novembre, même état, pas d'amendement notable; les dents sont sales et fuligineuses, la langue grisâtre et comme desséchée; l'injection assez vive des conjonctives, la maussaderie et les plaintes répétées, la céphalalgie considérable, le ventre ballonné, assez douloureux, les selles abondantes et in volontaires.

*Eau de Sedlitz, lavement avec sulfate de soude . sinapismes.*

Le 2, continuation du même traitement; la toux assez fréquente, un peu d'expectoration muqueuse, un peu de douleur thoracique, une légère épistaxis dans la journée, la nuit sans sommeil, considérablement agitée, délire, *masturbation*. Stupeur des traits, décubitus dorsal, anxiété, sorte de coma, point de réponses un peu nettes et prolongées aux questions, taches typhoïdes assez apparentes, assez larges, les unes saillantes à la surface de la peau et comme

papuleuses, les autres sans élevures, rosées et disparaissant très bien sous la pression du doigt; frémissement musculaire très manifeste sur les muscles du thorax et à l'avant; urines normales; pouls assez petit, très fréquent, dépressible, de cent dix à cent douze.

*Eau de Sedlitz, lavement avec sulfate de soude.*

Le 4, vomissements sous l'influence de l'eau de Sedlitz. Dégoût du malade; selles abondantes, toujours diarrhéiques; le ventre tendu, météorisé; la peau chaude et sèche; pas d'amendement.

*Looch au calomel 30 cent., lavements avec sulfate de soude, diète.*

Le lendemain, continuation du même traitement.

Le 8, état fort grave; la prostration du malade augmente considérablement; l'amaigrissement de l'enfant, déjà débilité, marche graduellement; une épistaxis est encore survenue dans la matinée, mais peu abondante; la nuit est toujours sans sommeil, très agitée et avec délire; le ventre comme précédemment, le pouls très fébrile.

*Retour à l'eau de Sedlitz édulcorée.*

Sous son influence, le ventre très météorisé et ballonné de la veille a très notablement diminué de volume; il s'est affaissé et a presque repris son état normal. Taches comme les jours précédents; pas de sudamina ni de pétéchies.

Le 8, *idem*, tisane de groseille.

Le 9, toux plus fréquente que les jours précédents, expectoration muqueuse, abondante; le malade accuse au côté gauche de la poitrine une douleur très vive; l'auscultation pratiquée avec soin permet de

constater dans un point circonscrit du côté correspondant de la cavité thoracique, un petit point pneumonique caractérisé par un râle crépitant assez sec, très facile à distinguer par comparaison, des râles sous-crépitant, muqueux, ronflants ou sibilants qui, fort abondants dans toute la poitrine, ne permettent pas de saisir le moindre murmure vésiculaire normal. Ajoutez à tous ces symptômes la céphalalgie, le délire, le météorisme, la présence des fuliginosités dentaires abondantes, et vous aurez un des états typhoïdes les plus graves, compliqué d'une propension funeste du malade à la masturbation, malgré les efforts qu'on faisait pour l'empêcher de s'y livrer. Urines involontaires, pouls petit, très fréquent, mou et dépressible, cent quinze à cent dix-huit.

*Eau de Sedlitz édulcorée, looch avec kermès 10 cent., oxymel scil., sirop de Tolu 15 gr., vésicatoire aux mollets.*

Le 10, crachats muqueux striés de points sanguinolents.

*Continuation du même traitement, le vésicatoire ordonné la veille n'ayant pas été appliqué doit l'être ce jour-là.*

Le 11, looch au calomel comme précédemment, remplaçant l'eau de Sedlitz des jours précédents, looch avec sirop de Tolu.

Le 12, suspension du traitement par les purgatifs, pour attaquer simplement l'affection thoracique concomitante; pourtant pas de souffle depuis l'apparition du râle crépitant, dont les bulles se sont peu à peu, sous l'influence du traitement, rapprochées des bulles demi-grosses du râle sous-crépitant. Sueur la nuit,

moins de délire, peu d'agitation, sudamina aux régions claviculaires droite et gauche.

Le 13, le malade prend 2 bouillons, looch au kermès comme la veille.

Le 14, collutoire avec l'acide citrique pour effacer les fuliginosités dentaires, donnant d'ordinaire au malade, ainsi que la malpropreté du corps, quelque chose de plus morbide et de peu satisfaisant, de prime abord.

Le 15, expectoration difficile de mucosités, épaisses et comme grisâtres.

*Looch avec 20 cent. de kermès, 2 tasses de lait.*

Le 16, le mieux n'a pas continué.

*Lavements avec sulfate de soude, looch kermétisé, diète.*

Le 17, amélioration lente et difficile; la langue est sale, desséchée; les dents fuligineuses; le délire et l'agitation de la nuit persistent; la céphalalgie est vive; le ventre est toujours météorisé; gargouillement et douleurs aux fosses iliaques, envies de vomir, selles diarrhéiques abondantes, involontaires, urines normales.

*Potion avec 20 cent. d'émét. impure, 60 gram. de sirop d'ipécacuanha, 120 gr. d'eau, lavem. avec sulf. de soude.*

Peu de vomissements, mais selles fort abondantes, soulagement et amélioration très notable dans la journée et le soir.

Le 18, looch au calomel 20 cent., lavement purgatif 2 bouillons.

Le 19, frictions avec huile de camomille camphrée, 2 bouillons.

Le 20, on passe aux toniques; pouls devenu calme, peau assez fraîche, ventre normal, plus de gargouillement, mais pas de changement dans le facies anxieux et maussade du malade; plus rien du côté des

organes thoraciques, que quelques bulles rares de râle muqueux et quelques sibilances par intervalle.

*Vin de Bordeaux, lavement camphré.*

Le 21, orge, eau de Selz vineuse, frictions avec huile de camomille camphrée, 3 bouillons, 2 soupes.

Le 22, le malade passe au pavillon Saint-Philibert, salle des convalescents, n° 4. (*Continuat. des toniq.*)

Le 24, 1 portion.

Le 26, encore un peu de toux, rien de nouveau ensuite jusqu'au 30. Enfin convalescence franche assez rapide. Le malade reprend ses forces, se place dans les premiers jours de décembre sur son séant pour le dîner; puis vers le 10 du même mois, essaie de se promener un peu dans la salle; il est enfin emmené de l'hôpital pendant cette convalescence, le

#### 86<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde légère (1).*

La nommée Pêtre, couturière, rue d'Estrées, 13, âgée de vingt-six ans, est admise le 4<sup>er</sup> janvier dans la salle Saint-Louis et couchée au n° 33.

Constitution excellente; point de maladie antérieure grave; la menstruation n'a jamais été sérieusement troublée. La malade habite seule une chambre bien aérée, nous dit-elle; ses habitudes paraissent laborieuses. Elle est à Paris depuis près de six ans.

Il y a douze jours, elle commença à éprouver de la courbature, de la pesanteur de tête, de l'inappé-

(i) Observation recueillie par M. Durand.



tence. Elle continua à travailler pendant quelque temps. Bientôt la diarrhée survint, accompagnée de coliques assez vives. La fièvre se déclara. Pètre gardait le lit depuis trois jours, quand elle s'est décidée à entrer à l'hôpital. Point d'épistaxis ni de frissons au début.

L'état actuel est le suivant : Les traits sont peu altérés ; l'intelligence est entière, l'abattement peu prononcé ; la chaleur de la peau est assez vive, modérément sèche ; la malade se plaint d'une céphalalgie très violente qui lui fait tenir les paupières continuellement baissées et ne lui permet pas de les relever sans un retentissement douloureux dans la région frontale ; légère injection du visage ; la malade est habituellement un peu pâle. La percussion de la poitrine n'offre rien à noter. L'auscultation fait découvrir du râle sibilant dans toute l'étendue du poumon droit et à la base du poumon gauche. Le ventre est souple, indolent, sauf à la région cœcale où une pression modérée détermine une légère douleur ; un peu de gargouillement dans cette région. Un examen attentif ne parvient à faire découvrir que deux taches rosées sur la paroi abdominale antérieure ; la diarrhée est abondante et dure depuis huit jours ; langue humide, pâle, couverte d'un enduit jaunâtre vers la base. Réponses promptes et parfaitement intelligentes aux questions qu'on adresse à la malade.

*Limonade 2 pots, tartre stibié ij gr et sulfate de soude 3 iij, lavements, diète.*

Le 2 janvier, huit à dix déjections alvines hier et cette nuit ; la malade se plaint d'une grande fai-

blesse; encore un peu de pesanteur de tête; pouls comme hier; insomnie; la chaleur de la peau est presque naturelle; décubitus dorsal; la malade a très peu vomie et a été tourmentée toute la journée et toute la nuit; pas de nausées; la région épigastrique est indolente, la langue humide, rosée.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavement, diète.*

Le 3, deux ou trois garde-robes; un peu de gargouillement; le râle sibilant a beaucoup diminué; la céphalalgie a tout à fait disparu; deux nouvelles taches lenticulaires se sont manifestées au-dessous de la mamelle droite; point de sudamina; pouls à quatre-vingt-dix.

*Limonade, eau de Sedlitz 2 verres, lavements, diète.*

Le 4, rien de nouveau; la malade a dormi un peu cette nuit.

*Limonade, lavements, bouillon coupé.*

Le 5, une seule garde-robe, pouls à quatre-vingt-cinq; chaleur à peu près naturelle de la peau; respiration normale à gauche; encore un peu de râle sibilant à la base du poumon droit; la malade a bien reposé cette nuit.

*Limonade, lavements, bouillon, potages.*

Les jours suivants l'amélioration fait des progrès; le pouls tombe à soixante-quinze et la convalescence s'établit et ne subit aucune interruption.

*Angélique vineuse, Malaga, 1/8<sup>e</sup> d'aliments.*

Le 13 janvier, la malade mange le quart et toutes les fonctions s'exécutent d'une manière satisfaisante.

Le 17, Pêtre sort tout à fait rétablie.

87<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde légère (1).*

La nommée Henry, domestique, rue Vaugirard, 117, âgée de dix-huit ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, est admise à l'hôpital Necker, salle Saint-Louis, le 29 janvier 1839. Elle est à Paris depuis dix mois. Elle est sujette depuis trois mois à un peu de diarrhée. Menstruation régulière, mais peu abondante. La malade nous fait observer, comme étant en rapport avec cette dernière circonstance, la fréquence des épistaxis.

Henry nous dit qu'il y a trois semaines, elle commença à éprouver un grand mal de tête. La diarrhée devint très abondante. Il y eut quelques frissons, trois ou quatre épistaxis très rapprochés, de la courbature. Tout cela ne l'empêcha pas de continuer son travail qui devint dès lors extrêmement pénible. Ce n'est qu'après huit jours de lutte contre la maladie, que Henry garda définitivement le lit. Elle y est restée douze jours pendant lesquels elle n'a subi aucune médication, quoique les symptômes aient acquis assez promptement une certaine intensité.

Le 29, les traits ne sont pas sensiblement altérés, céphalalgie violente, pouls plein, vibrant, à quatre-vingt-quinze; chaleur vive et sécheresse de la peau; langue couverte d'un enduit blanchâtre et épais, très adhérent, avec un peu de rougeur sur la pointe et sur les bords. Ventre souple, indolent, excepté à la

(1) Observation recueillie par M. Durand.

région cœcale où on détermine de la douleur par une légère pression. Beaucoup de gargouillement, cinq à six garde-robes par jour, quelques taches lenticulaires sur la région abdominale, point de sudamina. L'intelligence est parfaitement nette. Rien du côté de la poitrine.

*Tartre stibié ij gr., sulfate de soude ʒ iij, limonade, cataplasmes, diète.*

Le 30, il y a eu hier et cette nuit beaucoup de garde-robes et de vomissements. Les matières vomies contiennent beaucoup de bile. La langue est un peu plus nette, très rouge à la pointe. Il y a encore ce matin quelques envies de vomir et un peu de sensibilité à l'épigastre. La malade a vomi sa tisane, il y a peu d'instants. Encore un peu de douleur et de gargouillement à la région cœcale. La céphalalgie est un peu moindre, pouls très vif, à cent. Moins de sécheresse de la peau.

*Eau de Sedlitz, lavements, cataplasmes, limonade, diète.*

Le soir du même jour, la sensibilité à l'épigastre et les nausées avaient complètement disparu.

Le 31, à peine de la céphalalgie, quatre garde-robes hier. Encore un peu de gargouillement. Langue humide, beaucoup moins rouge à la pointe, presque débarrassée de son enduit blanchâtre. La malade demande à manger; elle a dormi un peu cette nuit. Le pouls est à quatre-vingt-six. La chaleur de la peau est douce et presque naturelle. Il y a un peu de râle sibilant à la base du poumon gauche.

*Eau de Sedlitz 2 verres, lavements, cataplasmes, bouillon coupé.*

Le 1<sup>er</sup> février, l'amélioration se prononce davantage, le pouls est à soixante-seize. Les taches lenticulaires sont effacées. Point de sudamina, quoiqu'il y ait un peu de moiteur de la peau. Trois garde-robes. Souplesse et indolence parfaites du ventre. La malade a dormi. Langue humide, rosée, très nette. Appétit.

*Limonade, lavements, vermicelle, bouillon.*

Le 2, une seule garde-robe hier. Il y a eu hier soir une fièvre assez vive et un mauvais sommeil cette nuit. Pouls à quatre-vingt-deux. Du reste rien de nouveau.

*Eau de Sedlitz, lavements, limonade, bouillon.*

Le 3, cinq garde-robes, nuit très bonne, pouls à soixante-quinze.

A partir de cette époque, l'amélioration fit des progrès rapides et la convalescence s'établit. Le 8, Henry mangeait le quart. Le 14, elle sortit de l'hôpital parfaitement rétablie.

#### 88<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde (1).*

Guérison.

---

La nommée Thouzet, cuisinière, âgée de vingt-quatre ans, d'une forte constitution et d'une santé habituellement excellente, est reçue dans la salle Saint-Louis, le 9 janvier.

(1) Observation recueillie par M. Durand.

Elle n'a eu jusqu'ici qu'une maladie, la petite vérole. Elle est à Paris depuis quatre ans. Jamais la menstruation n'a été notablement troublée. La seule circonstance à remarquer depuis qu'elle a fixé son séjour à Paris, c'est une petite diarrhée qui se montre à de plus ou moins longs intervalles et se dissipe après quelques jours ; cela sans excès d'aucune sorte. Cette susceptibilité de l'intestin mérite d'être notée.

Les circonstances hygiéniques de régime et d'habitation paraissent avoir été bonnes.

Il y a sept à huit jours, Thouzet éprouva une fatigue inaccoutumée à la suite de son travail. Elle se plaignit d'un grand mal de tête, de lassitudes, de dégoût et d'amertume de la bouche. Elle fut prise d'envies de vomir et eut une forte diarrhée. Elle se mit au lit et eut un peu de frisson. Le lendemain et les jours suivants, elle voulut continuer à travailler et fut obligée de se faire aider. Elle gardait le lit depuis quatre jours quand elle a été transportée à l'hôpital. Elle offre l'état suivant :

Le 10, l'intelligence est parfaitement nette. La malade accuse un mal de tête très violent qui donne à sa physionomie une singulière expression de souffrance. Le pouls est à quatre-vingt-dix, assez développé. La chaleur est modérée. Le ventre est souple, douloureux à la pression dans les deux régions iliaques qui offrent un peu de gargouillement ; diarrhée abondante, sans coliques. Point d'envies de vomir. Amertume de la bouche. La langue est blanchâtre, humide, tapissée d'un enduit très léger. Décubitus dorsal ; lenteur des mouvements musculaires commandés à la malade. Quel-

ques taches lenticulaires bien marquées sur l'abdomen et à la poitrine.

*Limonade, tartre stibié ij gr., sulfate de soude ʒ iij, lavements, cataplasmes, diète.*

Le 11, la malade a eu beaucoup de nausées, mais elle a très peu vomi. Dix à douze garde-robes, beaucoup d'abattement; pas de stupeur. La céphalalgie sus-orbitaire est à peu près dissipée. La langue est plus nette, très rouge à la pointe, humide. La malade n'accuse plus de douleur quand on palpe le ventre. Même fréquence du pouls; la malade dit avoir eu du frisson hier soir; insomnie; quelques rêvasseries cette nuit.

*Limonade, eau de Sedlitz 2 verres, lavements, diète.*

Le 12, trois garde-robes hier. Gargouillement très prononcé. Point de frisson hier soir. Le pouls marque quatre-vingt-six. La peau est légèrement moite. Les taches lenticulaires ont disparu ou ont beaucoup pâli. Point de sudamina.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavements, cataplasmes, diète.*

Le 13, beaucoup d'abattement. Une seule garde-robe hier. Du reste rien de nouveau, si ce n'est l'apparition de quelques nouvelles taches lenticulaires.

*Limonade, looch avec calomel gr. viij, cataplasmes sinapisés, diète.*

Le 14, les déjections alvines ont été très nombreuses et très abondantes. Point de gargouillement; quelques rêvasseries cette nuit. La malade dit avoir reposé. L'abattement paraît moindre; les réponses sont très bonnes. Le pouls est très développé, à quatre-vingts. La langue est humide, légèrement blanchâtre vers la base.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavements, 2 bouillons coupés.*

Le 15, la malade est moins bien qu'hier. Trois garde-robes. Le ventre est toujours souple, indolent, sans météorisme. Un peu de céphalalgie, pouls à quatre-vingt-dix.

*Limonade, looch avec calomel gr. x, diète.*

Le 16, point de mal de tête ce matin. Sept à huit garde-robes; pouls à quatre-vingt-quatre. La chaleur de la peau est douce.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavements, diète.*

Le 17, même état. (*Même traitement.*)

Le 18, quelques cris cette nuit; trois garde-robes; du reste même état.

*Limonade, looch avec calomel gr. viij.*

Le 19, déjections très abondantes. La malade est moins prostrée, parle plus volontiers. La peau est moite. Quelques sudamina.

*Limonade, lavements, 2 bouillons.*

Le 20, pouls à soixante-seize. Trois garde-robes. Décubitus sur les côtés.

*Limonade, eau de Sedlitz, 2 bouillons.*

Les jours suivants, l'amélioration fait des progrès très rapides; la malade mange des potages; on cesse l'usage des purgatifs et on donne l'eau vineuse, l'angélique vineuse, le vin de quinquina.

Le 25, un peu de constipation et l'insomnie motivent l'administration d'une once et demie d'huile de ricin avec sirop tartareux et eau de pourpier. Dès le lendemain on peut recommencer l'usage des toniques et la malade est mise au huitième.

Le 1<sup>er</sup> février, Thouzet mangeait le quart; le pouls



était normal; toutes les fonctions s'exécutaient très bien.

Le 12, Thouzet sort tout à fait rétablie et en état de reprendre immédiatement ses travaux.

*Nota.* A aucune époque de la maladie, la respiration n'a présenté d'altération digne d'être notée.

#### 89<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde, cas simple (1).*

Laouenan, 22 ans, infirmier. Constitution lymphatique, sujet aux érysipèles, employé dans les salles depuis un an. Il y a cinq jours que sans cause connue, il a été pris de mal de tête, d'anorexie, de nausées et de courbature; depuis ce temps il n'a pas eu de selles. Pensant que c'était son érysipèle qui allait reparaître, il entra dans la salle.

*État actuel.* Pas d'empreinte de stupeur, pas de dilatation des pupilles; narines pulvérulentes; face injectée; bouche mauvaise, amère; langue fortement saburrale, humide; haleine fétide. Anorexie, pas de selle depuis trois jours. Ventre un peu tendu, légèrement douloureux à la pression de la fosse iliaque droite, pas de gargouillement. Céphalalgie sus-orbitaire vive, une épistaxis la veille. Pas de taches lenticulaires, peau chaude, sèche. Pouls serré, à cent quatre.

*Limonade 3 pots, 10 cent. tartre stibié et 12 gr. sulfate de soude, lavement avec 30 gr. sulfate de soude, diète.*

Le 26, quatre vomissements bilieux abondants,

(1) Observation recueillie par M. Verjus.

trois selles, la première matière dure. Céphalalgie intense, presque pas de sommeil la nuit, gargouillement dans les fosses iliaques. Douleur légère, langue saburrale, sèche, soif assez vive.

*Groseille 3 pots, eau de Sedlitz à 48 gr., lavement avec 50 gr. miel mercurial, diète.*

Le 27, même état; le pouls est plus fréquent, à cent dix; quatre selles peu abondantes; douleur plus vive à la pression de la fosse iliaque droite; gargouillement; absence complète de sommeil.

*Groseille 3 pots, potion avec 48 gr. huile de ricin, lavement avec 30 gr. sulfate de soude, cataplasmes sinapisés aux pieds, diète.*

Le 28, les accidents sont les mêmes, une tache lenticulaire sur le ventre; langue sèche, soif vive, pouls à cent sept.

*Groseille 3 pots, looch avec 60 centig. calomel, lavement avec 50 gr. miel mercurial. cataplasmes sinapisés aux pieds, diète.*

Le 29, amélioration légère, douleur de tête moindre, langue un peu humectée, rougeur moins vive de la face. Peau moins âcre, moins brûlante. Forte odeur de souris. Pouls à cent deux, quatre selles assez abondantes. Plusieurs taches lenticulaires sur l'abdomen.

*Groseille 3 pots, eau de Sedlitz à 48 gr., lavement avec 30 gr. sulfate de soude, frictions avec huile de camomille camphrée, cataplasmes sinapisés aux pieds, diète.*

Le 30, le mieux se prononce, trois selles, soif moindre, toujours de l'anorexie, du gargouillement, peau moins brûlante. Pouls à quatre-vingt-dix-huit.

*Même traitement, potion avec 48 gr. huile de ricin.*

Le 31, même état, quatre selles. Le malade a somméillé la nuit. Grand nombre de taches lenticulaires sur le ventre, faiblesse assez grande, il a peine à se lever.

*Eau de Sedlitz à 32 gr., diète.*

Le 1<sup>er</sup> août, mieux, langue assez humide, le malade a reposé la nuit, soif moindre, un peu d'appétit, peau moins chaude, gargouillement et douleur légère dans les fosses iliaques, ventre souple, pouls à quatre-vingt-cinq, un peu creux.

*Limonade, 2 verres eau de Sedlitz, cataplasmes sinapisés aux mollets, bouillon coupé.*

Les accidents diminuent progressivement. Pendant trois jours encore on donne deux verres d'eau de Sedlitz. Le quatre août le malade entre en convalescence; on a alors recours aux toniques. (*Angélique vineuse, 60 gram. vin de quinquina, une portion.*) Par leur emploi la fièvre se rallume; on les cesse brusquement, ainsi que les aliments pour administrer d'abord une bouteille d'eau de Sedlitz, et le lendemain seulement deux verres de cette eau purgative. Tout rentre par ces moyens dans l'ordre; on reprend les toniques et les aliments, et le 26 août, le malade pleinement guéri était retourné à ses occupations.

#### 90° OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.*

Trois ans d'habitation à Paris; fatigues excessives; symptômes gastriques; météorisme; diarrhée. gargouillement dans la fosse iliaque droite, avec

sensibilité à la pression; symptômes typhoïdes manifestes, mais peu intenses, qui deviennent plus graves sous l'influence d'une légère alimentation; administration des purgatifs journaliers; cinq ou six jours après, convalescence; au bout de huit jours, guérison complète.

---

Le nommé François Basneville, né à Nitré (Yonne), âgé de 21 ans, jardinier, d'une bonne constitution, habitant Paris depuis trois ans, fut pris, après des fatigues extrêmes, et huit jours avant d'entrer à l'hôpital Necker, d'un malaise général, d'une débilité considérable dans tous les membres, et particulièrement dans les inférieurs. A ces symptômes se joignirent bientôt le dégoût pour les aliments, de la soif, beaucoup d'amertume à la bouche, de l'anxiété épigastrique, de légères nausées, des coliques, une diarrhée fréquente et sanguinolente, une céphalalgie sus-orbitaire intense, de l'insomnie toutes les nuits, des épistaxis fréquentes, qui toujours paraissaient diminuer momentanément le mal de tête.

Ayant été forcé, presque dès les premiers jours, d'abandonner les travaux pénibles du jardinage, de se mettre à la diète et de s'aliter; n'ayant pas d'ailleurs les moyens de se faire soigner chez lui, il entra le 17 avril 1835 à l'hôpital Necker.

Outre une bonne partie des symptômes que je viens de signaler, il en offrait d'autres qui indiquaient le caractère que la maladie allait revêtir: tels étaient un enduit blanchâtre assez épais de la langue, qui était rouge sur ses bords et à la pointe;

un ballonnement abdominal et surtout épigastrique; de la diarrhée; des gargouillements dans la fosse iliaque droite, que la pression rendait sensible; beaucoup d'abattement et de courbature, une injection très apparente des yeux et de la face, une vive céphalalgie avec assoupissement par intervalles; de la loquacité et de l'agitation dans d'autres moments; un désir fortement manifesté de prendre des aliments, quoique la peau fût brûlante, le pouls large, élevé et fréquent, les urines rares, la transpiration nulle, les narines remplies d'une poussière brunâtre, tellement abondante qu'on aurait dit le malade habitué à prendre du tabac. Comme il n'existait ni pétéchie, ni sudamina, ni délire manifeste, je voulus attendre que l'état typhoïde, annoncé d'autre part par un peu d'engouement pulmonaire et du râle sonore, se prononçât davantage. Je me bornai en conséquence à l'usage de l'eau gommée acidulée, d'un looch huileux et gommeux, d'un bain de pied avec l'acide muriatique, des lavements émollients et à la diète. Ce traitement fut continué pendant quatre jours, c'est-à-dire jusqu'au 24 avril. Tourmenté à cette époque par les instances réitérées du malade, qui paraissait éprouver un violent besoin de manger, je lui accordai un bouillon et le seizième de pain, avec un œuf frais. Bientôt la langue devint très sèche, les dents et les lèvres visqueuses, la soif ardente, la peau plus aride et plus brûlante; le pouls battait cent vingt fois par minute, la congestion faciale et la stupeur se prononcèrent davantage, les narines parurent plus noires, les évacuations alvines cessèrent, quatre ou cinq pétéchie lenticulaires se

développèrent sur les parois abdominales, l'insomnie se prononça, le ventre devint plus sensible dans la fosse iliaque droite, le météorisme fut plus manifeste. J'ordonnai une bouteille d'eau de Sedlitz, de la limonade et la diète.

Le 22, plusieurs selles liquides et jaunâtres n'avaient produit presque aucun changement dans l'état du malade; cependant son ventre était moins sonore et moins sensible à la pression.

*Même traitement.*

Le 23, une selle liquide très abondante a été provoquée, la congestion faciale est moindre, les lèvres moins sèches, la soif moins vive; le pouls a perdu vingt pulsations, les gargouillements abdominaux sont très prononcés. La douleur de la fosse iliaque continue. (*Même traitement.*)

Le 24, quinze selles abondantes ont eu lieu dans la journée d'hier, lèvres et dents dépouillées, aspect satisfaisant de la face, point de congestion, langue humide et moins sale, narines propres, le pouls est à quatre-vingts, le ventre indolent, les gargouillements et le météorisme moindres, la chaleur cutanée infiniment plus douce. Le malade se sent beaucoup mieux et demande à manger.

*Même traitement.*

Le 25, quatre selles liquides et jaunes, le mieux se prononce davantage; on aperçoit sur le col et sous les aisselles de nombreux sudamina.

*Limonade, 2 soupes, 2 bouillons, 2 verres eau de Sedlitz.*

Le 26, deux selles ont eu lieu dans la journée d'hier; le mieux est encore plus remarquable, le

malade paraît très satisfait, son pouls est calme, la chaleur de la peau douce, le ventre souple et indolent.

*Huile de ricin, limonade, 2 soupes et le 1/16<sup>e</sup> de pain.*

Le 27, plusieurs selles bilieuses ont été provoquées, l'appétit est prononcé, le malade est très bien, mange d'abord le quart, puis la demie et sort de l'hôpital le 2 mai, après avoir pris, pendant quelques jours, quatre onces de vin de quinquina et la limonade vineuse.

#### 91<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde grave (1).*

Frisson, céphalalgie, fièvre, prostration à certain degré, pétéchie, diarrhée, quelques gargouillements dans la fosse iliaque droite; au sixième jour, émétocathartique, eau de Sedlitz, continuation jusqu'au quinzième jour de la maladie; limonade : alors mieux et convalescence.

Effet du traitement autant qu'il est permis de l'apprécier : Mieux aussitôt après, surtout du côté du système nerveux; la céphalalgie disparaît, cependant il reste de la faiblesse; il y a quelques révaseries pendant le sommeil.

---

Poirier (Giles), âgé de vingt-et-un ans, bournier, habitant Paris depuis deux mois et demi, rue des Brodeurs. Il est bien constitué, cheveux noirs,

(1) Observation recueillie par M. Goudot, interne provisoire.

jamais n'a été malade. Son état n'est point très pénible, dit-il, sa nourriture assez bonne; habitation et coucher au rez-de-chaussée.

Six jours avant son entrée, qui eut lieu le 2 novembre 1836, la maladie débuta par du frisson, du malaise général, de la céphalalgie, anorexie. Il continue nonobstant ses travaux pendant quatre jours; alors les malaises augmentent; il survient du dévoiement et il est obligé de prendre le lit, qu'il tient trois jours avant de venir à l'hôpital; il avait six à huit selles par jour. Bouillons, eau sucrée, quelques verres de vin, voilà tout ce qu'il prenait.

Le 3, céphalalgie; stupeur de la face, qui est injectée rouge morose; yeux ternes, ouïe affaiblie; le sommeil a toujours eu lieu, mais quelquefois avec des rêves plus ou moins pénibles, roulant sur ses occupations habituelles; il parle un peu la nuit; la faiblesse qui a débuté avec la maladie est assez grande; décubitus ordinairement dorsal; ses réponses, qui sont justes, ne se font point attendre. Rien du côté de la poitrine; pouls à soixante-douze avec quelque développement; peau chaude, sèche et âcre; langue large, humide, blanche à la base; soif vive, anorexie, lèvres et dents sèches, haleine fétide; incertitude dans les mouvements, tremblement des membres ainsi que du bras s'il le donne pour l'exploration du pouls; le ventre n'offre qu'un peu de gargouillement profond dans la fosse iliaque droite; six selles dans les vingt-quatre heures.

*Limonade 2 pots, tartre stibié 1 gr. dans 1 pot d'orge, diète.*

Le 4, il a vomi deux fois, et il a eu cinq à six



selles abondantes ; le malade dit qu'il est mieux, la céphalalgie a cessé, il a dormi plus tranquillement ; faiblesse générale, soif, anorexie persistante.

*1 bouteille d'eau de Sedlitz, limonade, diète.*

Le 5, à peu près même état du côté de l'innervation ; pouls à soixante-dix, moins résistant ; à peu près même état des voies digestives, ventre non ballonné ; il persiste un peu de gargouillement dans le point indiqué ; cinq selles dans vingt-quatre heures ; des taches typhoïdes ou pétéchiées apparaissent sur l'abdomen et la partie inférieure du thorax.

*Même traitement, 1 bouillon.*

Les 6, 7 et 8, la céphalalgie n'a plus reparu ; le sommeil assez tranquille offre cependant un peu de rêvasseries et il y a quelque causerie pendant la nuit ; la stupeur de la face et la faiblesse semblent légèrement moindres ; les taches typhoïdes, à peu près au nombre de douze à seize, semblent pâlir et diminuer ; peau chaude, sèche ; pouls à soixante-dix ; langue blanche, large, humide, collante, soif vive, désir d'aliments. Tremblement et faiblesse musculaires ; les sens sont peu affaiblis ; la poitrine n'offre rien ; quatre à cinq selles par jour.

*Riz gommé, eau de Sedlitz 1 bouteille.*

Les 9 et 10, les sens, les fonctions intellectuelles, offrent quelque mieux ; les forces semblent revenir un peu dans leur état ; on dirait qu'il y a un peu moins de stupeur ; la figure est moins injectée, et sa couleur devient plus rosée ; la poitrine n'offre rien de particulier ; les pétéchiées ont entièrement disparu ; la peau est moins rude, elle est encore sèche et offre quelque chaleur ; pouls à soixante-huit, il pa-

raît se relever un peu ; langue rosée, humide ; moins de soif, de l'appétit, lèvres et dents moins sèches.

Les 11 et 12, à peu près même état. (2 verres d'eau de Sedlitz, limonade, bouillon.) Il n'y a plus que trois ou quatre selles par jour.

Le 13, figure bonne, amaigrie ; réponses justes, comme chez un homme en santé ; les sens ne paraissent point lésés ni l'intelligence, si ce n'est que l'on semble encore remarquer de la faiblesse du côté de l'innervation, du côté du physique et du moral ; le sommeil est bon. Il s'est levé aujourd'hui pour la première fois une petite heure. Langue large, humide, rosée, nettoyée ; une seule selle, molle ; ventre souple ; pouls à soixante-cinq.

*Riz, gomme, vermicelles, 1/8<sup>e</sup>*

Les 14 et 15, le malade se lève trois à cinq heures par jour, il reste assez faible ; langue nette, rosée à son limbe et à son pourtour, blanc rosé à sa surface ; bon appétit, il n'y a plus de soif ; une selle par jour ; pouls souple de soixante à soixante-cinq ; la peau revient à l'état normal.

*Idem, 1/4, 1 verre de vin.*

Les 16, 17 et 18, continuation dans le mieux, qui devient chaque jour plus sensible.

*Même traitement.*

Le 19, il sort parfaitement guéri. Il se levait les derniers jours toute la journée ; il est resté au quart et paraît désirer manger davantage ; les forces sont bien revenues et toutes les fonctions paraissent dans un bon état.

*Réflexions de l'élève.* Ce cas aurait été pour M. Chomel une fièvre angioténique. L'individu était

fort, la réaction paraissait vive, le pouls développé et la face congestionnée : or il est très certain qu'en pareille circonstance une ou deux saignées auraient été pratiquées par ce professeur. M. de Larroque s'est gardé de tirer du sang ; il s'est contenté d'administrer les laxatifs et la guérison a été prompte.

92<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde (1).*

Céphalalgie, frisson, fièvre, dévoiement, gargouillement, et un peu de météorisme abdominal ; hémorragie, pétéchie nombreuses, râle sibilant, prostration, stupeur, délire nocturne ; voilà les principaux symptômes qui se présentèrent dans le cours de cette fièvre typhoïde.

---

Perrin (Jean-Marie), âgé de treize ans, assez bien développé, n'ayant jamais été malade. Depuis quinze jours il était couché dans la même chambre avec quatre autres individus. Il entra à l'hôpital le 18 novembre 1836. Le 12, il éprouva des frissons, des douleurs derrière les épaules, des fatigues et de la faiblesse générale. Le 13, il prit le lit jusqu'au moment de son entrée. Quand il voulait se lever un instant, il ne voyait plus clair et il chancelait. Il avait la tête lourde, une céphalalgie sus-orbitaire intense, un peu de surdité depuis quatre jours ; la bouche était très mauvaise ; anorexie, soif vive ; une ou deux selles

(1) Observation recueillie par M. Goudot, interne.

liquides. Un peu de toux. Il prenait un peu de lait et buvait de l'eau ; grande répugnance pour la viande. Il n'y a pas eu de nostalgie. Il est venu en voiture.

*État actuel.* Le 18 novembre, yeux cernés, ternes, fatigués ; tristesse dans la figure, laquelle est pâle, avec une légère teinte bleuâtre. Céphalalgie assez intense frontale ; rêves pénibles toutes les nuits, sans qu'il se souvienne sur quoi ils roulent. Grande faiblesse, décubitus sur le côté gauche, et en supination ; il éprouve des frissons. Bouche très mauvaise, soif vive, quelque appétit ; langue collante, pointue, rouge à son pourtour, enduit blanc-jaunâtre à sa surface ; elle est humide. Ventre tendu, il n'y a pas de gargouillement ; une selle liquide ; il a vomi avant-hier soir. Rien à la poitrine ; un peu de gémissement. Pouls petit, concentré, à quatre-vingt-cinq pulsations ; froid dans les extrémités. Peau sèche, froide, en raison sans doute du frisson et de la concentration qui a lieu actuellement.

*Infusion de tilleul, émet. 1 gram. dans un pot d'orge, le soir.*

Le 19, une selle abondante ; six à huit vomissements. Langue pointue, humide ; rouge à son pourtour, blanche à sa base. La bouche est moins mauvaise ; soif vive ; désir d'aliments ; lèvres un peu sèches, il n'y a pas d'enduit fuligineux ; le ventre n'offre rien de particulier. Céphalalgie diminuée, il dit être mieux. Face légèrement vultueuse, yeux assez mobiles ; faiblesse, décubitus variable ; cependant il se lève pour aller à la selle, mais il chancelle,

et gémit. Quelques soubresauts, peau chaude, peu âcre ; il n'a pas sué pendant le vomissement. Pouls de quatre - vingt - douze à quatre - vingt - quatorze pulsations , légèrement développé. Hémorragie légère.

Le 20, quatre selles ; ventre indolent, gargouillement dans la fosse iliaque droite. Même état de la bouche, soif et désir d'aliments ; lèvres rouges, chaudes ; dents légèrement sèches, haleine non fétide. La face reste vultueuse ; il semble à son regard, à la mobilité de sa tête, qu'il y ait un peu d'exaltation ; il a un peu parlé la nuit, le vomissement a eu lieu, le sommeil a été un peu agité ; réponses promptes et nettes ; décubitus variable ; soubresauts. Rien du côté de la poitrine ; il a chaud et cherche à se découvrir, il remue souvent ; quatre à cinq selles fétides.

*1 bouteille d'eau de Sedlitz, limonade, diète.*

Le 21, même état de la bouche, elle tendrait un peu à se sécher ; haleine chaude, avec une légère odeur fétidite ; gargouillement prononcé ; cinq selles qui paraissent un peu moins fétides qu'hier. Tête lourde, il n'y a plus de céphalalgie ; peu de sommeil ; rêves et causeries. Réponses un peu hésitantes ; gémissement continu ; soubresauts ; il boit seul, se lève pour aller à la selle, mais il chancelle fort. La respiration offre quelque chose de brusque ; peau chaude, âcre ; pouls à quatre-vingt-six pulsations légèrement dures.

*Limonade, 2 verres d'eau de Sedlitz, cataplasmes sinapisés aux pieds.*

Le 22, agitation, rêvasseries, *coma vigil* persis-

tant la nuit, peut-être même un peu plus prononcé ; dureté de l'ouïe, sécheresse de la bouche légèrement augmentée ; même état de la soif, désir d'aliments, même état de l'abdomen, même nombre à peu près de selles ; le ventre est un peu arrondi, tendu. Le râle sibilant apparaît ; pouls à quatre-vingt-cinq pulsations assez pleines ; soubresauts ; quelques pétéchies apparaissent sur le thorax.

Le 23, six à huit selles ; moins de soif, même état de la bouche, de l'iléon, de l'abdomen. Il y a moins de gémissements ; le malade paraît moins agité, les soubresauts persistent. Pétéchies sur le thorax et l'abdomen, au nombre de quinze à dix-huit.

*1 verre d'eau de Sedlitz, 1 bouillon.*

Le 24, huit à neuf selles, un peu de délire nocturne ; il veut sortir et aller manger à l'auberge, etc. ; toute la nuit il a parlé, rêvassé ; il se remuait, se découvrait, disant qu'il avait trop chaud.

Ce matin il dort tranquille ; il s'éveille en sursaut, tout étonné, balbutiant ; la stupeur est assez grande, figure pâle, bleuâtre ; la prostration est prononcée. Bouche à peu près dans le même état de chaleur, de sécheresse et d'enduits ; la soif est vive. Le gargouillement persiste, il y a un peu de météorisme. Râle sibilant, peau un peu plus chaude, plus âcre qu'hier ; soubresauts, pétéchies ; pouls assez petit, à quatre-vingt-huit pulsations.

M. Bricheteau supprime l'eau de Sedlitz pour aujourd'hui. MM. Pelletan fils et Cholet en concluent que ce n'est plus la méthode de M. de Larroque, et tiennent comme nulle cette observation pour juger l'effet de cette méthode. Mais la sœur a con-

tinué l'eau de Sedlitz sans savoir qu'elle fût supprimée.

Le 25, huit selles; le malade se lève seul pour satisfaire à ses besoins, mais il chancelle, il gémit beaucoup et presque continuellement; délire nocturne, figure pâle, altérée; lèvres et dents sèches, langue plus rouge à sa pointe, jaune à sa base, sèche quand il y a un peu de temps qu'il n'a bu. Même état de l'abdomen, de la peau, du pouls, de la poitrine que la veille; quatre-vingt-cinq pulsations assez faciles.

*2 verres d'eau de Sedlitz, bouillon coupé.*

Le 26, sept selles, gargouillement.

*1 bouteille d'eau de Sedlitz.*

Le 27, il semble qu'il y ait quelque chose de mieux; il paraît plus tranquille, respiration plus douce, moins de gémissements. La figure est un peu plus rouge, la stupeur semble légèrement moindre. Il a encore un peu parlé la nuit; réponses justes ne se faisant pas longtemps attendre; l'ouïe est toujours un peu lésée. Décubitus variable, râle sibilant, persistant; quatre-vingt-cinq pulsations, pouls dépressible, quelques soubresauts plus rares, moins prononcés. Pétéchies nombreuses, et existant même sur les membres; sécheresse de la peau. Il reste quelque sécheresse sur la langue, elle est chargée d'enduit jaune; désir d'aliments, soif; gargouillement moins prononcé.

Le 28, sept à huit selles, reste de gargouillement; il semble que le mieux se prononce. Même état de faiblesse à peu près; il ne se rappelle de rien, ou très difficilement.

Le 29, sirop de gomme, car il y a un peu de toux.

Le 30, le mieux général se dessine davantage encore; la figure est plus mobile, son regard, et ses réponses annoncent qu'il s'intéresse à son sort. Il gémit moins, la respiration est tranquille, et à peine y a-t-il un peu de râle typhoïde dans les fortes inspirations. Il reste faible; il dort plus tranquillement. Les soubresauts ont disparu. La bouche conserve toujours quelque sécheresse; désir d'aliments, diminution de la soif; il reste peu de gargouillement; quatre à cinq selles. Peau encore sèche, la chaleur n'est plus prononcée. Le pouls s'élargit, quatre-vingts pulsations. Le mieux est donc bien sensible; il s'informe de tout ce que l'on semble faire concernant son état.

*2 verres d'eau de Sedlitz, sirop de gomme.*

Le 1<sup>er</sup> décembre. Le mieux continue par gradation; la figure s'amaigrit, devient plus expressive, et perd de sa stupeur. Les lèvres, les dents et la bouche se nettoient et deviennent humides; quatre à cinq selles encore; il reste quelque soif; il y a beaucoup d'appétit. Langue rosée, large, humide. Le ventre est arrondi; il présente un peu de gargouillement à droite. Les pétéchiez pâlisent, quelques-unes même disparaissent; peau encore sèche. Le pouls a soixante ou soixante-cinq pulsations, reprend de la consistance. Il a voulu se lever et aller se chauffer; il chancelait; on l'a vite fait recoucher.

*2 vermicelles, cessation de l'eau de Sedlitz.*

Les 2 et 3. Sommeil tranquille; la figure se dépouille de sa stupeur; il reste encore un peu de surdité. La soif tombe, grand appétit. Le gargouil-



lement a cessé de se faire sentir; cinq à six selles. Les pétéchiés pâlisent de plus en plus.

*Orge gommée, cessation de l'eau de Sedlitz.*

Les 4, 5 et 6, il entre en convalescence.

*Potages.*

Les 7 et 8, *le 1/8<sup>e</sup>.*

Les 9 et 10, *le 1/4 et les potages.*

Puis on le met à la demie; il se lève. On le retient jusqu'au 18, car il voulait partir. Il sort assez fort et assez bien rétabli.

---

### 3<sup>e</sup> CATÉGORIE DE FAITS.

#### CAS DE MORT.

Mon ouvrage ayant outre-passé les limites qu'il était dans mon intention de lui donner, c'est à regret que je me trouve forcé d'agir, à l'égard des faits particuliers suivis de nécropsie, de la même manière que pour un très grand nombre de cas de guérison; c'est-à-dire de ne citer qu'une petite quantité d'observations.

Une trentaine de cas de ce genre que j'ai en portefeuille, auraient particulièrement démontré, que lorsque la maladie typhoïde conserve son état de simplicité, quelle que soit sa forme; que lorsque les malades n'arrivent pas à l'hôpital, *in extremis*; que lorsqu'ils n'ont pas été épuisés par des soustractions sanguines ou des hémorragies spontanées; que lorsqu'enfin ils ne commettent pas de graves imprudences, soit durant le cours de l'affection fébrile,

soit pendant la convalescence; je n'ai pas souvent l'occasion de faire des autopsies.

93<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde* (1).

Symptômes de choléra, état typhoïde, escarre au sacrum, guérison, variole intense, mort.

---

Lecoq, âgé de 30 ans, terrassier, se trouva pris de diarrhée le 5 juin 1834. Il crut qu'en buvant plus qu'à l'ordinaire, il mettrait un terme à cette indisposition. Il se trompa, car il ne fit qu'augmenter les déjections et se procurer des coliques et des vomissements. Admis à l'hôpital le 8 juin, il nous parut dans l'état suivant : Prostration, coucher en supination, parole lente, tardive, embarrassée, persistance de la diarrhée, selles jaunâtres, vomissements de matières semblables à une décoction de riz, pas de crampes, peau chaude, sèche, pouls sans fréquence.

20 sangsues derrière les oreilles, sinapismes aux pieds, limonade à la glace, diète.

Les 10 et 11, toujours diarrhée, vomissements moins abondants.

12 sangsues à l'anus, 2 verres d'eau de Sedlitz, limonade glacée, diète.

Le 12, augmentation de la prostration, malgré cinq ou six selles bilieuses, langue blanche, chargée.

*Ipecacuanha* 24 gr., lavements émollients, diète.

(1) Observation recueillie par M. Jacob.

Le 13, vomissements bilieux abondants, expectoration de quelques crachats puriformes, pétéchiés nombreuses violacées, langue humide, rouge sur les bords et à la pointe, blanche au centre, pouls sans fréquence, peau chaude.

*Limonade gommée. lavements émollients, vésicatoires aux jambes.*

Le 14, stupeur plus marquée, marmottement, subdélirium, regard hébété, odeur de nid de souris émanant de la peau, peau de la face violacée, couverte d'une sueur visqueuse; ailes du nez rétrécies, agitées pendant l'inspiration et l'expiration, intérieur du nez pulvérulent; point de sécheresse ni de fuliginosité à la langue, cessation des vomissements et de la diarrhée, borborygmes, taches lenticulaires nombreuses sur le ventre, chaleur vive, pouls fréquent, vibrant.

*12 sangsues aux oreilles, 2 verres d'eau de Sedlitz, vésicatoire à la nuque, limonade gommée.*

Le 15, respiration haute, laborieuse, chaleur *idem*, selles bilieuses abondantes, même état.

*Infusion d'angélique avec 30 gouttes de liqueur d'Hoffmann, sinapismes aux pieds.*

Le 16, diarrhée abondante, abattement un peu moindre, escarre au sacrum.

*Même traitement, et de plus frictions et lavements camphrés.*

Le 17, nombreux sudamina sur tout le corps, quelques-uns réunis forment de larges vésicules.

*Même traitement.*

Le 18, sudamina plus nombreux, ventre indolent, souple, gargouillement iléo-cœcal.

*Même traitement.*

Les 19 et 20, amélioration, dessiccation des sudamina, stupeur moins prononcée, persistance de la diarrhée; les lavements donnés sont retenus, matières rendues d'un jaune brun, peau moite, pouls à l'état normal. (*Même traitement, 2 bouillons.*)

Les 21 et 22, mieux, parole plus libre, moins d'abattement, demande d'aliments, diminution progressive des plaies des escarres, sous l'influence de pansements méthodiques.

Les 23, 24, 25, développement extrême de l'appétit. (*Légère alimentation.*)

Le 26, tendance au retour de l'adynamie, affaïssement, moins d'appétit. (*2 verres d'eau de Sedlitz.*)

Le 27, nombreuses selles bilieuses, disparition des symptômes ci-dessus. (*Traitement tonique.*)

Les 4<sup>er</sup> et 2 juillet, état très satisfaisant, le malade est mis à la demi-portion.

Le 3, éruption générale de boutons qui annoncent une variole confluente, mouvement fébrile prononcé, assoupissement.

Le 4, nouvelles escarres au sacrum, plaie blafarde, diarrhée abondante, involontaire.

*Eau de riz avec eau de Rabel, cataplasmes, 2 bouillons.*

Du 5 au 10, aggravation de tous les symptômes, mortification du fond de la plaie du sacrum, pustules varioleuses générales, grises, affaissées, sans auréole; plusieurs boutons vésiculeux comme le *pemphigus*, congestion cérébrale; assoupissement, subdélirium, embarras très grand des organes pectoraux, enfin mort le 10 juillet.

**AUTOPSIE.** Amaigrissement considérable de l'individu, mais pas aussi prononcé qu'on le remarque généralement à la suite des affections typhoïdes très graves. Les escarres du sacrum ne paraissent intéresser que la peau et le tissu cellulaire.

*Crâne* : substance cérébrale piquetée, injectée ; surface des incisions, lisse, laissant suinter de la sérosité citrine, comme celle des ventricules.

*Thorax* : poumon droit carnifié en arrière, gorgé de sang, même en avant. Poumon gauche congesté. Le poumon droit offre, en outre, quelques adhérences anciennes qui l'unissent au diaphragme. La plèvre pulmonaire est rugueuse et manifestement enflammée.

*Cœur* flasque et décoloré.

*Abdomen.* La muqueuse gastrique offre çà et là quelques traces d'injection ; elle ne paraît pas ramollie. L'intestin grêle dans son quart supérieur, présente une couche de bile jaunâtre, ne faisant point corps avec la membrane muqueuse. Vers la fin de l'iléon et sur la valvule de Bohin on voit cinq ou six ulcérations. Deux ou trois d'une grande dimension. Leurs bords sont boursoufflés, leur fond tapissé d'une couche muqueuse. Glandes mésentériques correspondantes à ces ulcérations très engorgées et ramollies.

*Reins* rouges dans leur substance, ramollis dans leur partie corticale.

*Rate* volumineuse, facile à déchirer.

*Foie* sain.

La surface interne du pharynx et de l'œsophage n'a offert aucune pustule varioleuse.

*Réflexions.* Il suffit de remonter à l'époque où cette observation fut recueillie, pour juger que je n'étais pas alors bien fixé sur le mode de traitement qu'il convenait de mettre en usage. Aujourd'hui que mes idées sont arrêtées à l'égard du principe de la maladie, je mets en œuvre une thérapeutique propre à le combattre et on ne me voit plus tergiversant entre les traitements de Pinel et de Broussais et me servant, selon les circonstances, de l'un ou de l'autre.

94<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde (1).*

Phénomènes ataxo-adiynamiques. Délire très violent. Mort.

---

Sauër (François), âgé de vingt ans, habite Paris depuis un mois; il est cordonnier, d'une constitution robuste, athlétique, d'un tempérament sanguin; il a commencé à ressentir, il y a une quinzaine de jours, du malaise, de la courbature, de la faiblesse, des lassitudes, des douleurs dans les membres et les reins, avec céphalalgie et perte d'appétit; à ces phénomènes s'est joint, il y a cinq jours, du dévoiement. C'est depuis ce jour seulement (2 juillet) que le malade ne travaille plus et garde la chambre. Il est venu à pied à l'hôpital, avec beaucoup de peine, ce matin 6 juillet; il offrait, lors de son entrée, les symptômes énumérés plus haut; de plus il avait de la fièvre, de la fréquence du pouls, de la chaleur à la

(1) Observation recueillie par M. Rochoux.

peau, avec soif vive, douleur du ventre et un peu de stupeur ; un vomitif (*ipécacuanha gr. xxiv, et émét. gr. j*) lui fut administré qui fut suivi de plusieurs vomissements et de sept ou huit selles.

Le lendemain 7 il y a moins de douleur du ventre, moins de céphalalgie, moins de soif, moins de chaleur à la peau et de stupeur ; le pouls conserve sa fréquence à quatre-vingt-dix ; il y a des étourdissements, la démarche et la station sont mal assurées, la langue est blanche, un peu sèche, il y a un peu de gargouillement à droite ; il n'y a point de râle, un saignement de nez a eu lieu hier. En somme un peu de mieux.

*Limonade, eau de Sedlitz à xij gros, lavements.*

Le 8, le malade a été pris hier, après avoir pris sa bouteille d'eau de Sedlitz, sans avoir eu de selles, de symptômes nerveux, qui ont augmenté, d'abord, après une administration d'un grain et demi d'émétique, en potion, et n'ont disparu qu'à la suite de quelques évacuations. Ce matin le ventre est météorisé, douloureux à la pression et offre du gargouillement ; la langue est un peu sèche et poisseuse, la soif modérée ; mais la peau est aride et chaude, le pouls petit et plus fréquent à cent dix pulsations ; il y a beaucoup de céphalalgie et un peu de stupeur.

*Eau de Sedlitz à xij gros.*

Le 9, quelques coliques hier, dans la journée, selles nombreuses ; point de douleur de ventre, langue plus humide, lèvres desséchées, dents fuligineuses. Pouls petit, serré, plus fréquent, à cent vingt. Poils du nez pulvérulents, peau sèche, prostration.

*Potion au calomel gr. xij.*

Le 10, beaucoup d'agitation toute la nuit, coliques très fortes dans la soirée; encore quelques vomissements, trois ou quatre selles peu abondantes, point de douleur ni de météorisme du ventre. Ce matin, délire, beaucoup de stupeur, même état du pouls.

*2 verres d'eau de Sedlitz à xij gr., cataplasmes sinapisés, vésicatoires, compresses froides.*

Le 11, le délire, la stupeur, la prostration sont plus intenses. Langue poisseuse, mais humide, couverte d'un enduit blanc très épais. Depuis le 9, les yeux sont entourés d'un cercle très noir. Pouls toujours petit, serré, très fréquent, à cent vingt, selles peu abondantes.

Le 12, le malade a pris hier matin une bouteille d'eau de Sedlitz qui n'a procuré que deux évacuations peu copieuses; en conséquence deux onces d'huile de ricin ont été administrées le soir, et cette administration a été suivie de selles très fréquentes que Sauër a lâchées sous lui. Il a eu dans la journée un délire très fort qui a nécessité la camisole et qui s'est prolongé toute la nuit. Ce matin le délire est moins fort, mais il n'a pas cessé complètement; la stupeur et la prostration sont encore plus considérables. La langue est sèche et râpeuse, la face est pâle, décomposée, pourtant les conjonctives sont injectées.

Le 13, douze sangsues ont été appliquées sans succès derrière les oreilles, aussi bien que la glace sur la tête et les vésicatoires aux cuisses: le délire a continué une partie de la journée; vers le milieu du jour, le malade est tombé dans un état d'affaissement considérable et il est mort le soir à onze heures.



**AUTOPSIE.** — *Abdomen.* Ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, dans le grand cul-de-sac qui est en outre coloré en rouge vif, mais d'une manière inégale; injection légère du reste de l'organe.

Couleur grise ou brunâtre de tout le paquet de l'intestin grêle, à la surface externe; muqueuse duodénale d'un brun violacé, sans ramollissement ni autre altération; cette couleur brune s'étend jusque dans le jéjunum, mais diminue d'intensité à mesure qu'on s'approche de l'iléon; cette dernière partie de l'intestin offre sa couleur naturelle, dans ses deux tiers supérieurs; son tiers inférieur est coloré en violet foncé, surtout près du cœcum, où il est presque noir. Cette dernière portion de l'iléon est le siège d'un très grand nombre de plaques, de forme et de dimension très variables, gaufrées à leur bord, déprimées à leur centre, mais très légèrement, et de couleur lie de vin d'autant plus foncée qu'elles sont plus proches du cœcum; on en rencontre sept ou huit qui sont le siège d'ulcérations de largeur variable, à fond inégal, fongueux, de couleur brun-jau-nâtre, différente de la couleur du reste de la plaque, et à bord irrégulièrement déchiquetés; les deux faces de la valvule iléo-cœcale sont recouvertes de ces plaques ulcérées; une ulcération très vaste, de la largeur d'une pièce de six francs, se rencontre près de cette valvule, sur la fin de l'iléon. Enfin vers le bout supérieur de l'intestin existent quelques plaques moins avancées, quelques-unes même, à peine saillantes, et offrant la couleur normale de la muqueuse, ce qui empêche de les distinguer aisément.

Dans l'intervalle des plaques quelques follicules de Brunner hypertrophiés. La partie supérieure du gros intestin est de couleur lie de vin, comme la muqueuse de l'iléon ; elle est parsemée de quelques follicules muqueux hypertrophiés, légèrement *ombiliqués* au centre.

Tubercules mésentériques en général ramollis, violets et hypertrophiés à un degré variable.

*Foie* un peu gorgé de sang. *Rate* d'un volume double de son volume normal, ramollie. *Vessie* distendue par une grande quantité d'urine.

*Poumons* légèrement engoués à leur partie postérieure et inférieure.

*Cœur* un peu ramolli, coloré à sa face interne, ainsi que les vaisseaux qui en partent, en violet noirâtre.

Un peu d'infiltration gélatineuse de l'arachnoïde à la face supérieure du cerveau, dont la substance est seulement un peu pâlie.

#### 95<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde* (1).

Amélioration considérable sous l'influence des purgatifs ; commencement d'alimentation ; recrudescence des phénomènes typhoïdes ; selles sanguinolentes ; adynamie ; mort précédée de délire et de quelques mouvements convulsifs.

---

Guilloret (Dominique), âgé de vingt et un ans,

(1) Observation recueillie par M. Rochoux.

maçon, est d'un tempérament sanguin-lymphatique; il est natif d'Atonville-sous-les-Côtes (Meuse) et habite Paris depuis six semaines seulement.

Le 15 avril, il fut pris d'étourdissements, de tournoiements de tête et de légers frissons, qui le forcèrent à interrompre ses travaux; au bout de deux jours il se joignit à ces symptômes de l'anorexie, un goût amer et pâteux de la bouche. Il n'y eut ni fièvre, ni dévoiement. Un vomissement bilieux eut lieu le 16 et se renouvela le 17. Guilloret resta dans cet état jusqu'au 25, sans faire aucun traitement, et, ne voyant aucun changement, il songea alors à entrer à l'hôpital, où il arriva offrant les phénomènes suivants :

*État actuel.* Le 25, céphalalgie sus-orbitaire violente, accompagnée d'étourdissements ou de vertiges; peu de faiblesse, point de douleurs dans les membres. Anorexie, langue humide, couverte d'un enduit épais et jaune, soif, goût amer et bilieux; point de vomissement depuis le 17, point de douleur du ventre ni de l'épigastre avec ou sans pression, ni dévoiement, ni constipation; une selle le matin. Chaleur douce à la peau, pouls large, plein, fort et fréquent; rien du côté des organes respiratoires. Un vomitif, administré lors de l'entrée (*ipécacuanha gr. xxiv*), donna promptement lieu à cinq ou six vomissements abondants de matières bilieuses amères et à autant de selles non accompagnées de coliques; il fit bientôt disparaître la céphalalgie et les étourdissements. Le malade dort très bien la nuit. (*Limonade.*)

Le 26, pas la moindre céphalalgie, point de ver-

tiges, point de lourdeurs de tête ; enduit grisâtre de la langue moins épais et humide, bouche moins mauvaise, point de soif, point de fréquence du pouls.

*Limonade.*

Le 27, trois ou quatre selles, sueurs abondantes, toujours point de fréquence du pouls. Appétit.

*Limonade.*

Le 29, le malade a pris, hier matin, une bouteille d'eau de Sedlitz qui n'a procuré que deux évacuations. Le malade dort bien ; s'il n'a point de fièvre, il sue abondamment ; la langue est toujours chargée. (*Limonade.*)

Le 30, dévoiement, trois ou quatre selles, un peu de fièvre ce matin, céphalalgie, anorexie.

*Limonade, 2 verres d'eau de Sedlitz.*

Le 4<sup>er</sup> mai, sept selles liquides, un frisson hier soir, de trois quarts d'heure de durée, avec chaleur, mais sans sueur ; néanmoins Guilloret a passé une très bonne nuit, il a bien dormi ; il a encore un peu de fièvre et de sueur ce matin ; le pouls fort et fréquent ; il a un peu d'appétit et se sent mieux.

*2 verres d'eau de Sedlitz, 3 soupes, 2 bouillons, le 1/8<sup>e</sup>.*

Le 3, le malade est toujours dans le même état, il a beaucoup de fièvre ; néanmoins il a encore mangé hier le huitième de la portion alimentaire. Nouvelle administration de vingt-quatre grains d'ipécacuanha, qui donne lieu à quatre ou cinq vomissements et à plusieurs selles très abondantes, et est suivie de la disparition de la fièvre sans autre changement dans l'état habituel. Les jours suivants, c'est-à-dire le 4, le 5 et le 6, une bouteille d'eau de Sedlitz fut prescrite, et Guilloret fut tenu à la diète.

Le 7, la fièvre a reparu depuis deux jours, mais elle est peu considérable ; la langue conserve son enduit poisseux, jaune et épais ; la soif est vive ; il y a eu plusieurs selles sanguinolentes ; la faiblesse est plus grande, il existe deux taches lenticulaires.

*Gomme, sirop de capillaire, looch, lavement, 4 laits sucrés.*

Le 8, nouvelles taches lenticulaires, ventre sonore, offrant du gargouillement à droite ; selles toujours fréquentes, même état de la langue qui devient plus sèche ; accélération plus grande du pouls, à cent ; somnolence, rêvasseries, stupeur.

*Calomel gr. xij, 2 soupes et bouillons.*

Le 9, épistaxis, quelques sudamina.

*Gomme, sirop de capillaire, looch, lavement avec amidon, soupe.*

Depuis ce moment on cessa l'emploi des purgatifs ; l'état du malade alla en empirant de jour en jour ; les sudamina et les taches lenticulaires disparurent, la peau devint plus sèche et plus chaude, la langue et les dents prirent un aspect fuligineux, les rêvasseries persistèrent ; la prostration, la stupeur, la somnolence augmentèrent de jour en jour ; le dévoiement persista ainsi que la fréquence et la petitesse du pouls ; le ventre se météorisa, la respiration devint un peu embarrassée, les poumons s'engouèrent, et après quelques alternatives d'une amélioration passagère et de recrudescence des symptômes typhiques, le malade succomba le 19 mai dans la nuit, ayant offert la veille de sa mort quelques mouvements convulsifs et un peu de délire.

Pendant cet espace de temps (dix jours) on se

borna à un traitement purement expectant; tisane de gomme, looch et lavements émollients; il prenait un peu de potage, quelques bouillons ou du lait sucré.

AUTOPSIE, 30 heures après la mort. — *Pus séreux* en petite quantité dans la cavité péritoniale; fausses membranes épaisses, molles, friables, adhérentes en plusieurs points du péritoine et produisant l'adhésion de plusieurs circonvolutions intestinales entre elles; injection vive dans la séreuse, intestinale.

*Muqueuse* saine; état normal dans l'estomac, le duodénum, le jéjunum et le commencement de l'iléon; elle contient une grande quantité d'un liquide jaune, bilieux, un peu séreux.

La *membrane muqueuse*, dans le quart inférieur de l'iléon, est d'une couleur rouge brique, ne disparaissant pas, même par le lavage; cette portion de l'intestin a laissé s'échapper par deux ouvertures pratiquées sur sa paroi, l'eau que j'y avais versée pour le laver; l'une d'elles, seulement, après un second lavage (c'est la plus élevée); du reste il n'existait point de matières fécales dans l'abdomen. Les perforations n'ont eu lieu, sans doute, qu'après la mort et par suite de la présence du liquide sur l'intestin très aminci. Plusieurs plaques de couleur grisâtre comme la muqueuse, et à peine visibles dans la partie supérieure de l'iléon, plus saillantes, arrondies, gaufrées et profondément ulcérées dans sa moitié inférieure; c'est sur deux de ces plaques que se rencontrent les deux perforations dont j'ai parlé plus haut. Les ulcérations sont en général plus étendues et plus profondes près du cœcum.

*Glandes mésentériques engorgées.*

*Poumons* engoués et ramollis à leur partie postérieure et inférieure.

*Tête.* Sinus de la dure-mère un peu gorgés de sang; injection de la pie-mère et des plexus charoïdes; petite quantité de sérosité dans les ventricules; substance cérébrale à l'état normal.

96<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde.* (1)

Épistaxis très abondante, phénomènes ataxiques, amélioration momentanée, adynamie profonde, mort.

---

Bertelle, âgé de dix-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution et jouissant habituellement d'une bonne santé, vint à Paris de Fins (Somme), il y a un mois, pour y exercer la profession de sellier. Il fut pris tout à coup et sans cause connue, le dimanche, 17 septembre 1837, dans la journée, après avoir très bien déjeuné le matin, de douleurs de tête accompagnées de frissons qui furent suivis, dans la soirée et dans la nuit, d'une fièvre très forte avec soif vive, agitation et beaucoup de chaleur. Il ne ferma pas l'œil un seul instant. Le lendemain, se sentant mieux, il déjeuna et retourna à son atelier, mais il ne put travailler qu'avec beaucoup de peine et dîna le soir sans appétit; il passa la soirée et toute la nuit dans le même

(1) Observation recueillie par M. Rochoux.

état que la veille, et le mardi 19, aux phénomènes déjà notés, vinrent se joindre les suivants : Dévoisement, trois ou quatre selles, plusieurs vomissements de matières bilieuses, soif, anorexie, goût mauvais de la bouche; faiblesse, céphalalgie, étourdissements, fièvre continue. Dès lors le malade se tint à la diète, garda le lit et se soumit pour toute médication à l'usage d'une limonade gommée. Il demeura ainsi sans sommeil jusqu'au 23 septembre, époque où il fut conduit à l'hôpital dans l'état que je vais décrire :

*État actuel.* Faiblesse considérable; le malade a été amené en voiture, il eût été hors d'état de venir à pied, quoique peu éloigné de l'hôpital; car c'est à peine s'il peut se tenir debout, sans être soutenu. Un peu de stupeur, point de sommeil depuis le 17 septembre, douleurs générales très fortes de la tête; étourdissements, un saignement de nez très fort cette nuit; point de douleurs, point de météorisme du ventre; six ou sept selles depuis vingt-quatre heures; un peu de gargouillement à droite; encore trois ou quatre vomissements bilieux cette nuit, beaucoup de soif, bouche sèche et pâteuse, enduit saburral épais de la langue; pouls mou, peu fréquent, à quatre-vingts, sans chaleur ni sécheresse à la peau; point de râle, point de taches.

*Limonade, ipécacuanha gr. xxiv avec émét... gr. j, lavements.*

Le 24, plusieurs vomissements peu abondants de matière jaune verdâtre, sept ou huit selles, un peu de sommeil cette nuit, moins de mal de tête, toujours beaucoup d'étourdissements, d'amertume et



de sécheresse de la bouche, malgré la disparition de l'enduit saburral ; soif toujours vive, un peu de douleur par la pression à l'épigastre, gargouillement, fréquence du pouls plus grande qu'hier, à cent dix ; plusieurs taches lenticulaires, un peu de râle sibilant en arrière.

*Eau de Sedlitz à gr. xij, lavement.*

Le 25, cinq ou six selles, beaucoup de gargouillement, enduit épais d'un jaune safran, sans rougeur et humidité de la langue ; sécheresse plus grande de la peau ; rêvasseries.

*Limonade, eau de Sedlitz à gr. xij, lavements.*

Le 26, beaucoup d'agitation, de rêvasseries, de délire cette nuit ; le malade s'est levé plusieurs fois ; la face est colorée, les conjonctives sont injectées ; stupeur, prostration, parole embarrassée, poils du nez poudreux, somnolence ; un peu de rougeur à la pointe et aux bords de la langue qui de jaune est devenue grisâtre ; sept ou huit selles, ventre tendu, météorisé, douloureux à la pression ; un peu moins de fréquence du pouls à cent pulsations ; toujours du râle, point de côté.

*Eau de Sedlitz édulcorée à gr. xij. Répétée le 29 ainsi que les cataplasmes sinapisés.*

Les 28 et 29, langue sèche, râpeuse, non poisseuse, d'un rouge brun à la pointe et aux bords, beaucoup de soif ; congestion plus forte encore de la face, même délire, même embarras de la parole, même stupeur, même somnolence ; le malade depuis hier laisse aller sous lui.

*Huile de ricin  $\zeta$  ij, compresses vinaigrées au front, cataplasmes sinapisés.*

Le 30, nuit assez tranquille ; peu de rêvasseries, face moins congestionnée ; point de céphalalgie, parole moins embarrassée, moins de stupeur, le malade s'est levé ce matin pour aller à la selle ; point de douleur du ventre ; amélioration.

*Calomel gr. xv, vésicatoire aux jambes.*

Le 1<sup>er</sup> octobre, trois selles que le malade n'a pas lâchées sous lui ; parole plus embarrassée qu'hier, prostration, stupeur plus considérable, un peu d'insensibilité et de résolution des membres ; toujours des rêvasseries ; beaucoup de météorisme sans douleur du ventre, langue effilée et d'un rouge brique à la pointe et aux bords, très sèche ; beaucoup de soif. Les étourdissements, la céphalalgie ont reparu. Expectoration de crachats visqueux, jaunes, âcres, adhérents, râle muqueux abondant ; pouls mou, plus fréquent, à cent vingt, peau chaude.

Le 2, point de délire ni de rêvasseries cette nuit, mais beaucoup plus de somnolence et de stupeur, un peu de douleur du ventre ce matin ; encore un peu de congestion du visage, langue rosée, humide, dépouillée de son enduit sec et brun ; le malade a gémi toute la nuit, il a la respiration courte, fréquente, un peu plaintive, abdominale ; douleur de côté dans le côté droit inférieur de la poitrine ; on trouve dans ce lieu un peu d'obscurité du son, souffle très fort et bronchophonie en arrière dans l'étendue de quatre travers de doigts depuis l'angle inférieur de l'omoplate ; expectoration aqueuse, peu abondante, mêlée de crachats de sang pur, vermeil aérien, un peu de râle muqueux, sans râle crépitant dans la partie inférieure droite de la poitrine. Pouls large, plein,

fort, vibrant, fréquent, à cent; toux, taches lenticulaires en partie effacées.

*Ventouses scarifiées, vésicatoire.*

Le 3, mort hier soir à onze heures.

**AUTOPSIE** trente-trois heures après la mort. Rigidité peu prononcée. Couleur rouge vive presque érysipélateuse de la partie postérieure du tronc et des côtés de la poitrine.

*Abdomen* tendu, météorisé. Intestin grêle distendu par des gaz, ne contenant qu'un peu d'une matière très liquide, jaune-pâle, grisâtre; la muqueuse est légèrement colorée en jaune d'ocre, jusqu'au milieu de l'iléon, sans trace de rougeur inflammatoire. Quelques plaques réticulées à peine saillantes, et distinctes par leur couleur de la muqueuse, se rencontrent dans les deux premiers tiers de l'iléon. Dans le dernier tiers de cet intestin une douzaine de plaques gaufrées, d'une couleur blanc grisâtre, comme le reste de la muqueuse; quelquefois légèrement rosées, arrondies ou allongées, régulières ou irrégulières, de largeur et de longueur variables, une seule est d'un rouge vif, c'est la plus élevée. De toutes les plaques, les plus éloignées du cœcum, ne sont que très peu saillantes au-dessus de la muqueuse, il n'en est pas de même des plus inférieures qui forment une saillie d'une demi-ligne sur cette membrane, deux ou trois seulement présentent des ulcérations superficielles et peu étendues en largeur. Quelques follicules isolés de Brunner, hypertrophiés, se rencontrent dans l'intervalle des plaques. Rien dans le gros intestin.

Glandes mésentériques engorgées et très développées.

Muqueuse gastrique parsemée de quelques ecchymoses, sans ramollissement.

*Foie* décoloré, gras, onctueux au toucher, un peu ramolli, moins granuleux qu'à l'état normal; assez grande quantité de bile jaunâtre, grisâtre, pulvérulente dans la vésicule.

*Rate* un peu hypertrophiée. Reins offrant l'état graisseux décrit pour le foie, mais à un moindre degré.

Engouement du lobe inférieur et du bord postérieur du poumon gauche; poumon droit adhérent à la plèvre par des brides molles, faciles à déchirer. État d'hépatisation rouge dans ses trois quarts inférieurs. Couleur rouge-brun de la muqueuse des voies aériennes.

*Cœur* ne contenant qu'une petite quantité d'un sang noir et liquide, mais coloré à l'intérieur en rouge livide; couleur qui disparaît par le lavage.

*Cerveau* et ses membranes à l'état normal.

#### 97<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde.* (1)

Symptômes ataxo-adiynamiques. Mort.

---

D'âge Antoine, âgé de vingt-deux ans, d'une taille

(1) Observation recueillie par M. Rochoux.

élevée, d'une constitution athlétique, est natif de l'Aveyron ; il est charretier et habite Paris depuis..... Il fut pris, le 16 août 1839, après avoir été mouillé étant en sueur, de faiblesses, de courbatures, de douleurs dans les reins et dans les membres, avec céphalalgie sus-orbitaire très forte, étourdissements et perte d'appétit, amertume, goût pâteux de la bouche et dévoiement peu considérable ; symptômes qui s'accompagnèrent de fièvre sans frisson et le forcèrent à garder le lit, jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital.

Il entra le 21 août dans l'état suivant : Céphalalgie sus-orbitaire très-forte, étourdissements, somnolence, un peu de stupeur, de prostration ; le malade se tient plus facilement et plus souvent couché sur le côté, que sur le dos ; il a la peau chaude, un peu humectée par la sueur ; le pouls dur, petit et fréquent, à quatre-vingt-dix pulsations ; la langue poisseuse, un peu rouge aux bords et à la pointe, avec saillie très grande des pupilles et enduit blanchâtre de la base ; la soif est vive, la bouche amère et sèche ; le ventre est tendu, météorisé, il offre à droite un peu de gargouillement à la pression ; deux selles liquides en vingt-quatre heures ; poils du nez pulvérulents.

*Dès son entrée on lui administra ipécacuanha gr. xxiv avec émétique gr. j, lavement, limonade.*

Le 22 août, deux ou trois vomissements peu abondants : une selle seulement ; peau sèche ce matin ; plus de fréquence du pouls, à cent, et plus de force ; râle sibilant en abondance ; ni étourdissements, ni bourdonnements d'oreilles ; un peu de sommeil cette nuit.

*Eau de Sedlitz, lavement.*

Le 23, l'état du malade est empiré; il a plus de somnolence et de stupeur; il a eu des rêvasseries, des étourdissements, des bourdonnements d'oreilles; la langue est rouge et très sèche, il y a beaucoup de soif et de sécheresse de la bouche, cependant le pouls est moins fréquent, à quatre-vingts, mais plus large, plus fort et plus dur; râle muqueux; trois selles, tension et météorisme du ventre plus considérables, mais sans douleur.

Continuation de cet état jusqu'au 26.

Le 24, 2 onces d'huile de ricin.

Le 25, 1 bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 26, un peu de mieux; moins de rêvasseries et de délire; point d'étourdissements, toujours de la stupeur; moins de sécheresse et de chaleur à la peau; même état du pouls à quatre-vingts pulsations.

*Limonade, eau de Sedlitz gr. xij, lavement, cataplasmes sinapisés.*

Le 27, cinq selles peu abondantes, meilleur sommeil; cependant encore des rêvasseries; un peu de ballonnement du ventre; râle muqueux débordant dans toute la poitrine, respiration sifflante; étourdissements; plus de stupeur. (*Même traitement.*)

Le 28, huile de ricin  $\text{ʒ ij}$ , cataplasmes sinapisés.

Le 29, cinq ou six selles abondantes; un peu de surdité; point de rêvasseries, beaucoup de prostration et d'étourdissements, toujours point d'éruption typhoïde.

*Eau de Sedlitz gr. xij, lavement, cataplasmes sinapisés.*

Le 30, éruption abondante de sudamina au cou et

sur le devant de la poitrine ; cinq ou six selles que le malade lâche quelquefois sous lui.

*2 bouteilles d'eau de Sedlitz.*

*Le 31, huile de ricin, 2 onces.*

Le 1<sup>er</sup> septembre, somnolence, stupeur et prostration plus considérables ; prononciation embarrassée, surdité plus intense, un peu de résolution des membres ; sensibilité un peu obtuse ; enduit fuligineux des dents ; enduit sec et brun de la langue ; sécheresse, rudesse et chaleur vive de la peau, pouls fort, du reste, plus fréquent, à cent ; râle sibilant et muqueux ; toujours un peu de toux, point d'expectoration ; pulvérulence et sécheresse des poils du nez.

*Eau de Sedlitz gr. xij, cataplasmes sinapisés, vésicatoire aux jambes.*

Le 2, même prostration, même stupeur et somnolence ; toujours du délire ; tremblement de la lèvre supérieure ; embarras plus grand de la prononciation ; insensibilité plus grande ; le malade lâche sous lui toutes ses selles.

Depuis ce moment, malgré l'administration jusqu'au 5, d'un nouveau purgatif, la maladie a suivi son cours vers une terminaison fatale et le malade s'est éteint, sans aucun phénomène digne d'attention, dans la nuit du 10 au 11 ; il avait eu un vomissement bilieux, et avait présenté, le matin du jour de sa mort, une nouvelle éruption de sudamina. Il était depuis le 5 à l'usage d'une limonade vineuse, de frictions et de lavements camphrés.

**AUTOPSIE** quarante heures après la mort. Rigidité cadavérique des membres très considérable ; même aspect de la face que pendant la vie.

*Estomac* distendu par beaucoup de gaz, et contenant une petite quantité d'un liquide bilieux, muqueux, non ramolli, d'un rouge violacé non uniforme, dans le grand cul-de-sac; offrant dans le reste de son étendue, çà et là disséminées, quelques taches d'un rose tendre.

*Duodenum* coloré en jaune foncé par la bile, parsemé dans l'étendue de trois travers de doigts, de petits points bruns de la grosseur d'une pointe d'aiguille, et de plusieurs dépressions d'une couleur moins foncée que le reste de la muqueuse.

Couleur normale de la muqueuse dans tout le jéjunum et une partie de l'iléon, mais dans les derniers pieds de ce dernier, couleur rouge de la muqueuse d'autant plus foncée qu'elle se rapproche plus du cœcum.

Tout l'intestin grêle contient environ deux verres d'un liquide jaune foncé, poisseux, hypertrophie et saillie, à la surface de toute la muqueuse, des follicules isolés de Brunner.

La fin du jéjunum et le commencement de l'iléon contiennent quelques plaques peu développées, peu saillantes, poncticulées ou réticulées, de même couleur ou d'un gris plus foncé que le reste de la muqueuse.

Plaques gaufrées au nombre de huit ou neuf dans les deux derniers pieds de l'iléon parsemées d'ulcérations à bords inégaux, déchiquetées, s'étendant au delà de la muqueuse, à fond grisâtre ou brunâtre.

Rougeur piquetée, livide, foncée du cœcum et de la partie supérieure du gros intestin, dans une étendue d'un pied, dont la surface interne est parsemée de



follicules hypertrophiés de la grosseur d'une tête d'épingle.

Un peu de ramollissement du foie; une cuillerée de bile d'un jaune foncé et pulvérulente dans la vésicule.

*Rate* un peu volumineuse, mais sans altération.

Engouement considérable des bords postérieurs et du lobe inférieur des deux poumons, qui offrent à l'intérieur une couleur violacée, noirâtre, livide, couleur rouge violacé de toute la muqueuse de la trachée, des bronches et de leurs divisions.

*Cœur* flasque, ramolli, coloré en rouge sombre, à l'intérieur, ainsi que les vaisseaux qui en partent; cette teinte s'efface par le lavage au moins en partie.

*Cerveau* et ses membranes à l'état normal.

#### 98<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Phénomènes d'embarras gastrique qui cèdent, en partie, à un éméto-cathartique et à un purgatif. Excès de vin, rechute, signes typhoïdes, état moral antérieur et actuel très mauvais. Symptômes ataxo-dynamiques. Mort.

---

Claude Sommier, âgé de vingt ans, infirmier à l'hôpital Necker, attaché au service de la salle Saint-Jean, où se trouvaient plusieurs fièvres typhoïdes très graves, éprouva dans les derniers jours de

(1) Observation recueillie par M. Durand.

novembre 1840, un peu de courbature, de l'inappétence, de l'amertume à la bouche, quelques nausées, de l'insomnie, une constipation inaccoutumée, un très léger mouvement fébrile. Un éméto-cathartique promptement administré, et une bouteille d'eau de Sedlitz, dissipèrent en partie les symptômes d'embarras gastrique, sans toutefois rétablir complètement l'appétit. Après deux jours, le malade refusa de garder le lit et voulut reprendre son service. Il restait de la courbature, un peu d'anorexie, un sommeil pénible, de faibles et rares frissons, alternant avec une tendance marquée à la transpiration. Cet état n'empêcha pas S... de profiter deux fois de la permission qu'on lui donna de sortir pour boire avec excès. Les accidents s'aggravèrent, et le 9 décembre Sommier fut obligé de prendre un lit, salle Saint-Philibert.

Constitution bonne, tempérament sanguin, pas de maladie antérieure grave. S... habite Paris depuis plus d'un an. Il appartient à une famille qui a de l'aisance et qui l'avait envoyé à Paris pour entrer dans le commerce de l'épicerie. Les habitudes de paresse qu'il contracta, ses excès de vin assez fréquents eurent bientôt épuisé ses ressources et le réduisirent, il y a quelques mois, à entrer comme infirmier à l'hôpital Necker. Il est habituellement soucieux, triste, indolent, inactif.

*État actuel*, 9 décembre. Face rosée, vultueuse, très animée; un peu d'étonnement, chaleur très vive et moiteur générale de la peau, pouls fréquent, assez fort, offrant, à toutes les six pulsations, une intermittence très régulière. Un peu de pesanteur sus-

orbitaire. Il n'y a pas eu depuis le début de céphalalgie bien prononcée. Langue chargée d'une couche épaisse d'enduit limoneux, blanchâtre; beaucoup de soif. Abattement; rêvasseries cette nuit. Un peu de diarrhée depuis deux jours; gargouillement; météorisme très léger. Trois taches lenticulaires naissantes sur l'abdomen. État d'intégrité de tous les sens. Râle sibilant dans une assez grande étendue à la base des deux poumons.

*Eau de Sedlitz, limonade, cataplasmes, diète.*

Le 40, trois garde-robes; un assez grand nombre de taches rosées se sont manifestées depuis hier. Transpiration abondante cette nuit; subdélirium, rêvasseries. Un peu de stupeur, décubitus dorsal; abattement profond; lenteur des réponses.

*Même traitement.*

Le 41, une seule garde-robe. Météorisme plus prononcé; douleur assez vive à la pression dans toute l'étendue de l'abdomen; la langue tend à se brunir et à se dessécher, ainsi que les lèvres et les gencives. Pouls à cent dix; l'intermittence notée dans les battements du cœur et des artères persiste. Un peu de transpiration; nuit très agitée; stupeur très marquée; prostration; un peu de surdité.

*Calomel 60 centigr., limonade, lavements.*

Le 42, le calomel n'a pas déterminé une seule garde-robe; hier la douleur abdominale et le météorisme ont augmenté; à l'entrée de la nuit, un lavement purgatif a provoqué deux évacuations qui ont apporté un peu de soulagement au malade. L'état général n'a pas changé. La langue est sèche, brunnâtre, comme brûlée, sillonnée à la base. Le calomel

ou huit plaques ulcérées, où on observe ce qui suit : La membrane musculeuse fait le fond de l'ulcération. Des débris épais de matière jaune, consistante, homogène, assez semblables à de larges escarres, se détachent des ulcérations auxquelles elles tiennent encore par leurs bords dans une plus ou moins grande étendue. Ces lambeaux ne se trouvent pas dans trois ou quatre ulcérations de follicules isolés.

Quelques ganglions mésentériques sont tuméfiés, ramollis.

99<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde (1).*

Commencement de convalescence, hépatite, ictère, néphrite, mort. A l'autopsie, abcès nombreux du foie et des reins; cicatrisation complète des plaques de Peyer.

---

Betaubot, cuisinière, âgée de trente-cinq ans, bien constituée, n'a, jusqu'ici, jamais été sérieusement malade. Il y a trois semaines, après un excès de travail, courbature, perte de l'appétit, diarrhée, étourdissements. Quelques moyens insignifiants, qu'on lui a conseillés, ont laissé le mal s'aggraver jusqu'au 28 avril 1841, jour de son entrée à l'hôpital Necker.

Le 29, à son entrée, la malade offre l'état suivant : Faiblesse musculaire extrême; étourdissements; pas de stupeur marquée; langue rouge et pointillée;

(1) Observation recueillie par M. Salmon.

narines pulvérulentes; pupilles légèrement dilatées; peau chaude et âcre; pouls à cent quatre, large et dur. Hier soir il y a eu une épistaxis assez abondante. Respiration bonne partout, excepté à la base du poumon gauche où elle est un peu sifflante dans une petite étendue. Quatre selles liquides hier. Quelques taches lenticulaires. Un peu de gargouillement sans douleur dans la fosse iliaque droite.

*Tartre stibié 10 centigr., sulfate de soude 12 gram., diète.*

Le 30, vomissements répétés et très abondants, garde-robes nombreuses, peau moins chaude; pouls à quatre-vingt-seize, pas de gargouillement.

*Limonade, eau de Sedlitz, diète.*

Le 1<sup>er</sup> mai, la malade est moins bien. On lui a donné par erreur des pilules de Morton. Langue sèche, jaunâtre; chaleur âcre; douleur abdominale vive. Huit garde-robes, pouls dur, à quatre-vingt-seize. (*Limonade, huile de ricin 45 gr., diète.*)

Le 2, nuit bonne, langue humide, pouls à quatre-vingt-douze. Le ventre n'est plus douloureux, six garde-robes; un peu de gargouillement.

*Limonade, eau de Sedlitz, diète.*

Le 3, quelques étourdissements hier. Quatre garde-robes, du reste même état. (*Même traitement.*)

Le 4, chaleur de la peau presque naturelle. Pouls à quatre-vingt-huit. Plusieurs garde-robes; la malade demande à manger. (*Même traitement.*)

Le 5, trois garde-robes; la peau est bonne; pas de sudamina; pouls à quatre-vingt-quatre, ventre souple et naturel. (*Limonade, 2 soupes.*)

Le 6, l'amélioration se soutient, appétit.

*2 soupes, 2 bouillons.*

Le 7, la malade est moins bien. Douleur à l'épigastre; inappétence, pouls à soixante-seize.

*Eau de Sedlitz, bouillons.*

Le 8, pouls à soixante-huit, soif, du reste même état. (*Même prescription.*)

Le 9, la malade qui se trouvait très bien, a voulu sortir au soleil et a pris froid. Elle se plaint de douleurs vives dans les lombes et dans le bras droit.

*Même traitement.*

Le 10, les douleurs ressenties hier ont disparu. Pouls à quatre-vingt-huit, langue humide et rouge à la pointe; trois selles.

*Orge, calomel 1 gram., 2 soupes, 2 bouillons.*

Le 11, l'état général est le même. La malade accuse une vive douleur dans la région du foie; toujours quelques coliques. (*Même traitement, diète.*)

Le 12, on constate un ictère général, pas d'appétit, du reste nulle douleur.

*Looch avec acétate de potasse 2 gram., limonade, 2 bouillons.*

Le 15, même état, seulement le pouls est à cent huit, plus développé.

*20 sangsues au siège, limonade, diète.*

Du 16 au 24, l'état de la malade s'améliore assez rapidement; l'ictère disparaît presque complètement, l'appétit revient.

*Looch avec acétate de potasse et sirop tartareux, 2 verres d'eau de Sedlitz.*

Les 24 et 25, 1/2 portion d'aliments.

Les jours suivants, l'ictère semble s'être un peu reproduit. L'appétit se perd. Du reste rien de nouveau.

*Jus de carotte, limonade, 2 soupes, 2 bouillons.*

Le 30, on remarque de la prostration. Langue sèche, croûteuse, pouls à cent seize, petit, dépressible; peau sèche. La pression ne détermine de douleur nulle part, deux garde-robes.

*Même traitement, diète.*

Le 1<sup>er</sup> juin, même état, légère douleur dans l'hypocondre droit.

*15 sangsues sur la région du foie, limonade, diète.*

Les jours suivants, l'état général ne se modifie pas sensiblement. La malade n'accuse pas de douleur à la région du foie. (*Limonade, bouillon.*)

Le 9, la langue est plus sèche et plus croûteuse; pouls plus fréquent, dépérissement marqué; adynamie.

Le 12, adynamie profonde; pouls très petit, agitation, subdélirium la nuit. (*Vin de quinquina.*)

Mort le 13.

**NÉCROPSIE.** — L'*estomac* contient une quantité considérable d'un liquide verdâtre, bilieux. La muqueuse est d'un rose pâle.

L'*intestin*, jusqu'à la valvule iléo-cœcale, n'offre aucune lésion. Seulement vers la fin de l'iléon, on trouve quelques portions elliptiques d'un tissu assez résistant, d'apparence blanchâtre, qui sont évidemment des plaques de Peyer cicatrisées. Toute trace de villosités ou follicules a disparu de leur surface qui ne présente aucune saillie et est de niveau avec la muqueuse restée saine. Dans quelques plaques, tout près de la valvule, les bords sont encore élevés et font relief sur la surface intestinale; ils se continuent avec le fond de l'ancienne ulcération, constitué

par un tissu cicatriciel, lisse, blanchâtre, et plus résistant que les autres portions de l'intestin, quoique en ce point les parois aient été si affaiblies qu'elles sont transparentes. Les ganglions mésentériques n'offrent rien à noter.

Le *foie* est parsemé de petits foyers purulents, gros comme des noyaux de cerises. La *vésicule* renferme une cinquantaine de petits calculs biliaires. La consistance générale du foie est beaucoup moindre qu'à l'état normal.

La substance corticale des *reins* est criblée de petits points blanchâtres, granulés, formés par du pus infiltré entre les granulations de l'organe.

*Rate* très ramollie.

*Cœur normal* peu consistant.

*Poumons, cerveau*, rien à noter.

#### 100<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde* (1).

Érysipèle. Abscès. Mort.

---

Dudonnet, menuisier, âgé de dix-neuf ans, rue Maubuee, 26, d'une bonne constitution, est admis à l'hôpital Necker le 25 septembre, et couché au n° 38 de la salle Saint-Jean. Il habite, avec cinq ou six camarades, une chambre peu spacieuse, qui manque d'air et de soleil. Il y a cinq à six jours, après avoir résisté quelque temps à un malaise auquel il n'atta-

(1) Observation recueillie par M. Durand.



chait aucune importance, il fut forcé par le mal de tête, la fièvre, la diarrhée, d'interrompre son travail et de garder le lit. Les accidents se sont aggravés très rapidement jusqu'au jour où il a été transporté à l'hôpital. Voici l'état du malade examiné le jour même de son admission :

L'abattement n'est pas très considérable; la face est peu altérée, rouge, très animée; la peau est très chaude, sèche; trois ou quatre taches lenticulaires rosées sur le ventre. Le malade se plaint d'un mal de tête intolérable qui s'exaspère par le moindre mouvement. L'intelligence est entière; les réponses sont bonnes. Soif ardente, la langue est rosée à la pointe, couverte d'un enduit jaunâtre collant vers sa base; la diarrhée est très faible depuis deux jours, le ventre un peu douloureux à la pression dans toute son étendue, le gargouillement facile à déterminer dans la fosse iliaque droite; le malade éprouve quelques nausées qui le fatiguent beaucoup. La respiration est bonne dans tous les points. Pouls à quatre-vingt-douze, très résistant et très vif.

*Tartre stibié gr. ij, et sulfate de soude  $\text{ʒ}$  iij, limonade, cataplasmes sinapisés, lavements.*

Le 26, deux vomissements peu copieux; huit à dix garde-robcs. Il reste encore du mal de tête, mais il est beaucoup moindre; le malade a crié un peu cette nuit; ce matin il est calme et répond parfaitement à toutes les questions; un peu d'étonnement dans l'expression; moins d'animation de la face. Plusieurs nouvelles taches rosées se sont manifestées; le ventre est rétracté d'une manière remarquable, résistant et tendu par l'action des muscles

droits. Pas de gargouillement. A chaque garde-robe, Dudonnet s'est levé seul sur la chaise. La langue est humide à la pointe et sur les bords, collante à la base, la soif est extrêmement vive. La chaleur est très élevée, sur l'abdomen particulièrement, modérément sèche. Pouls à quatre-vingt-huit.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavements, diète.*

Le 27, trois garde-robes; la rétraction du ventre persiste; beaucoup de gargouillement. Le mal de tête est dissipé. Pouls à quatre-vingt-quatre; chaleur halitueuse à la face; rêvasseries cette nuit; les pupilles n'offrent rien à noter. (*Même traitement.*)

Le 28, deux garde-robes; un peu plus de souplesse et moins de rétraction de la paroi abdominale antérieure. La nuit a été calme. Du reste même état.

*Même traitement, looch avec calomel gr. x.*

Le 29, un peu de délire cette nuit. Cinq à six garde-robes hier. L'état général est le même; la stupeur est peu marquée. Le malade témoigne beaucoup d'inquiétude sur son état. Les mouvements musculaires sont faciles.

*Même traitement, eau de Sedlitz.*

Le 30, le malade dit avoir reposé cette nuit; il a au moins été très calme. Pouls à quatre-vingt-six. Le ventre et la poitrine offrent une éruption très abondante de taches rosées. La langue est rouge, aride et sèche à la pointe, chargée d'enduit jaunâtre dans le reste de son étendue; la soif est toujours vive. Quatre garde-robes, un peu de gargouillement; nulle douleur du ventre. (*Même traitement, 2 verres d'eau de Sedlitz.*)

Le 1<sup>er</sup> octobre, beaucoup de délire cette nuit; le malade a beaucoup crié, s'est levé plusieurs fois.

Pouls à quatre-vingt-douze, très vif; plus de stupeur et d'abattement que les jours précédents; chaleur sèche et ardente de la peau; narines pulvéruentes. Râle sibilant à la base des deux poumons. Trois garde-robes; le malade se lève toujours seul pour prendre la chaise. Dudonnet est arrivé très vite à un état d'amaigrissement extrême. Le ventre est très rétracté, très dur. (*Limonade, potion purgative.*)

Le 2, huit à dix garde-robes; rêvasseries et subdélirium cette nuit. Pouls à quatre-vingt-dix; un peu de moiteur de la peau au visage et sur la poitrine. La langue est moins sèche.

*Limonade, eau de Sedlitz.*

Le 3, la nuit a été bonne. Évacuations alvines très abondantes; la rétraction du ventre persiste; la langue commence à s'humecter. Le pouls a un peu moins de fréquence. La poitrine et l'abdomen sont couverts de taches lenticulaires. La soif est moindre.

*Limonade, 2 lavements.*

Les jours suivants, l'amélioration se prononce davantage, quoique très lentement.

Le 7, la langue est humide, encore couverte d'un enduit muqueux vers sa base; la soif est modérée. L'altération de la face est due, moins à la stupeur, qu'à la maigreur extraordinaire du malade. Pouls à quatre-vingts. Chaleur modérée à la tête et aux extrémités, encore vive sur le ventre.

*Limonade, bouillon coupé, lavement.*

Le 10, la langue est bonne, la soif nulle. Toujours un peu de diarrhée. Pouls à soixante et quinze.

*Limonade vineuse, lavement, vermicelles, lait.*

Le 12, Dudonnet a été très agité cette nuit. Gon-

flement et rougeur érysipélateuse du nez. La langue est sèche, la soif vive. (*Eau de Sedlitz.*)

Le 13, l'érysipèle a fait des progrès vers le front et a presque atteint le cuir chevelu ; les paupières sont aussi envahies, œdématisées, assez gonflées pour empêcher complètement la vision. L'état général s'est aggravé ; le pouls est à quatre-vingt-quatre, encore assez résistant ; la peau est sèche et terreuse. L'intelligence est intacte ; le malade répond bien. Prostration considérable.

*Vésicatoire en bande sur le front et dépassant la limite supérieure de l'érysipèle, angél. vin., vin de Malaga, bouil.*

Le 14, l'érysipèle pâlit et n'a fait aucun progrès ; le gonflement est le même qu'hier. Rougeur violacée dans une certaine étendue au-dessus du coccyx. Deux petits abcès se sont formés, sans douleur aucune, de chaque côté de la région sacrée ; un autre proémine au grand trochanter droit. Ils sont ouverts et donnent un pus bien lié.

*Angélique, vin de quinquina.*

Les jours suivants, tandis que les dernières traces de l'érysipèle disparaissent, les abcès se multiplient de toutes parts avec une singulière rapidité. Il semble que le malade soit sous l'empire d'une diathèse à laquelle quelques heures suffisent pour former successivement et sans symptômes locaux, de vastes collections purulentes dans presque tous les grands interstices musculaires. Ce travail général de suppuration, aussi rapide et non moins latent que le mouvement métastatique de la phlébite, porte promptement l'adynamie à un degré extrême.

Le 22, le malade est transporté dans la salle de

chirurgie, où ses abcès sont ouverts, et où il succombe le 3 novembre, à l'épuisement et au marasme causés par la suppuration.

**AUTOPSIE.** — Pas de pus dans les organes intérieurs. Rien dans le cerveau. Trois *plaques de Peyer* sont ulcérées dans une petite étendue. Près de l'ulcération on remarque les traces d'un travail incomplet de réparation. On a cru observer sur une autre plaque les caractères d'une cicatrisation récente de la muqueuse.

#### 101<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde avec forme ataxique (1).*

Hémorragies intestinales répétées. Commencement de la convalescence. Mort par une hémorragie intestinale.

---

Drodelot, âgée de vingt ans, domestique, à Paris depuis quelques mois, constitution forte, tempérament sanguin, entre à Necker le 29 novembre 1843; malade depuis huit jours. Au début, courbature générale, frissons irréguliers, céphalalgie frontale, bourdonnements d'oreilles, une épistaxis peu abondante, diarrhée. Deux saignées assez fortes ont été pratiquées avant l'admission à l'hôpital. D'après les renseignements, nulle amélioration, même momentanée, n'a suivi les émissions sanguines et la maladie n'a fait que s'aggraver.

*État actuel.* Injection vive de la face; yeux bril-

(1) Observation recueillie par M. Salmon.

lants; pupilles dilatées; stupeur marquée; céphalalgie sus-orbitaire très violente; bourdonnements d'oreilles; réponses lentes; narines pulvérulentes; langue sale, extrêmement sèche, rugueuse, très rouge à sa pointe et sur ses bords; dents et gencives légèrement fuligineuses; envies de vomir; soif vive; pas de douleur à l'épigastre; ventre tendu et ballonné, un peu douloureux aux fosses iliaques, surtout à droite, gargouillement; selles diarrhéiques abondantes dans la journée, jaunâtres, à peine volontaires. Quelques taches lenticulaires, toux assez fréquente, sans expectoration; à l'auscultation, râles sonores et sibilants en arrière, à droite surtout.

*10 centigr. tartre stibié et 12 gr. sulfate de soude.*

Le 30, garde-robres très abondantes dans la nuit, un vomissement, beaucoup d'agitation, même un peu de délire cette nuit. Réponses de moins en moins nettes, ou même nulles, comme si la malade n'entendait pas. Gargouillement plus difficile à produire; peau chaude, extrêmement sèche, nouvelles taches; pouls de quatre-vingt-dix à cent.

*Eau de Sedlitz, cataplasmes sinapisés.*

Le 1<sup>er</sup> décembre, hier garde-robres abondantes, involontaires; pas de vomissements. Le soir un peu de coma, remplacé cette nuit par de l'agitation et un délire assez loquace. Ce matin, état demi-comateux; traces légères d'épistaxis; injection toujours considérable de la face; ballonnement du ventre qui est assez douloureux. Pouls fort, plein, résistant, dicrote par intervalles.

*Limonade, eau de Sedlitz, diète.*

Le 2, garde-robres abondantes. Quelques vomis-

sements ; surdité ; coma plus profond ; pas de réponses aux questions ; délire et agitation cette nuit ; yeux injectés. Dents et langue fuligineuses. Taches typhoïdes nombreuses. Du reste même état.

*Looch avec 60 centigr. de calomel, vésicatoire à la nuque, lavement avec sulfate de soude, sinapismes.*

Le 3, rien de nouveau. (*Même traitement.*)

Le 4, la malade a repris un peu connaissance et on peut obtenir quelques réponses. Elle se plaint d'un point de côté à droite. A l'auscultation, râles sibilant, sonore, sous-crépitant. Moins de sécheresse de la bouche ; la langue et les lèvres s'humectent un peu ; pas de vomissements. Garde-robes toujours involontaires. Sueur abondante cette nuit, pouls de cent à cent quatre. (*Même traitement.*)

Le 5, l'amélioration notée hier persiste.

*Frictions avec l'huile de camomille camphrée, calomel avec 60 centigr., lavement avec sulfate de soude.*

Le 6, mieux plus marqué. (*Même traitement.*)

Le 7, dans la matinée, garde-robes sanguinolentes, assez abondantes.

*Lavement avec ratanhia, potion gommeuse avec ratanhia 4 gr. Ce traitement est continué les jours suivants.*

Le 10, l'hémorragie intestinale a entièrement cessé. La malade répond très bien aux questions qu'on lui adresse. Garde-robes rares ; gargouillement presque nul.

Les 11 et 12, le mieux fait assez de progrès pour qu'on puisse commencer à alimenter la malade.

*Bouillon et potages.*

Le 13, la malade meurt, emportée par une hémorragie intestinale très abondante.

NÉCROPSIE. — La surface externe de l'intestin grêle à sa partie inférieure et le gros intestin, offrent des plaques ecchymosiques disséminées. Vers la valvule iléo-cœcale, les points qu'elles occupent ne conservent plus que la tunique péritonéale. On trouve un caillot peu volumineux près de la valvule. Partout ailleurs, là où existent les ecchymoses, on rencontre des traînées de mucosités imprégnées de sang et des ulcérations. Là où manquent les ulcérations, la muqueuse est très vivement injectée.

#### 102<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde (1).*

Traitement commencé au quinzième jour de la maladie ; symptômes ataxo-adiynamiques ; amélioration momentanée de l'état général et des symptômes abdominaux ; engouement pulmonaire ; asphyxie ; mort.

---

Lamotte, âgé de vingt ans, d'une forte constitution, journalier à Issy, né dans le département de l'Orne, est transporté à l'hôpital le 10 octobre 1839 et couché au n° 21 de la salle Saint-Jean. Retenu au lit depuis douze jours, il n'a encore fait aucun traitement. La maladie a débuté par la perte de l'appétit, une diarrhée abondante avec coliques, de la courbature, du mal de tête. Il n'y a pas eu de saignements de nez. Cet état n'empêcha pas L... de travailler un peu pendant quelques jours. Les acci-

(1) Observation recueillie par M. Durand.



dents devinrent promptement assez graves pour le forcer de garder le lit. Lamotte couchait dans une chambre commune avec quelques camarades; il paraît cependant que l'aération n'était pas mauvaise. Voici l'état du malade, le soir de son entrée :

Décubitus dorsal, collapsus profond, stupeur portée à son plus haut degré, fixité du regard, immobilité complète des traits; la face est terreuse, inondée d'une sueur froide et visqueuse; les extrémités sont froides, sèches, violacées; le ventre, la poitrine, les cuisses sont parsemés de pétéchies; la peau dans toutes ces parties offre une chaleur âcre et sèche. Le malade regarde d'un air étonné; quand on l'interroge, il ne répond point ou prononce quelques mots sans suite et d'une voix presque éteinte. Les pupilles semblent être légèrement dilatées; le pouls est à quatre-vingt-dix-huit, très faible et très dépressible. Une couche épaisse de fuliginosités tapisse les lèvres, les dents et la langue qui est fendillée, très sèche, noirâtre; soif ardente, météorisme du ventre et son tympanique très prononcé dans toute son étendue. On ne peut pas déterminer le gargouillement; le malade ne se plaint pas quand on comprime les fosses iliaques; selles très fétides, elles sont tout à fait involontaires, ainsi que l'émission de l'urine. La vessie est vide; la respiration est embarrassée, très bruyante; dans toute l'étendue des deux poumons en arrière, on entend beaucoup de râle sibilant, au milieu duquel éclatent quelques bulles de râle sous-crépitant et muqueux.

*Limonade gommée 1 bouteille d'eau de Sedlitz, frictions sur les extrémités avec l'huile de camomille camphrée,*

*looch avec kermès gr. iij. La bouteille d'eau de Sedlitz est donnée le soir même.*

*Visite du matin.* Le 11 octobre, l'état du malade ne s'est pas sensiblement modifié, il n'y a pas de mieux; cependant les extrémités sont moins froides.

*Tartre stibié gr. ij et sulfate de soude  $\zeta$  iij, lavement, looch kermétisé, frictions, limonade.*

Le 12, le malade a très peu vomi, la matière du vomissement est bilieuse, verdâtre; les déjections alvines ont été tellement considérables qu'il a fallu changer alèze, draps et même matelas plusieurs fois dans la journée; elles ont été involontaires comme hier. Pas de délire cette nuit. Le ballonnement est sensiblement moindre qu'hier; il n'est plus assez prononcé pour empêcher de déterminer du gargouillement dans les deux fosses iliaques. Le malade peut faire quelques réponses. La peau est toujours sèche, terreuse, à la face surtout; les extrémités ne sont plus froides, la stupeur est moins profonde, l'expression plus intelligente; le pouls est à quatre-vingt-cinq, encore très dépressible; la langue est vernissée et sèche à la pointe et sur les bords, noirâtre à la base; les gencives et les lèvres sont moins sèches et moins brunes qu'hier; en somme il y a une amélioration notable dans l'état du malade.

*Limonade, huile de ricin  $\zeta$  ij, lavement, diète.*

*Visite du soir.* La stupeur est moindre, le malade répond assez bien et avec assurance. Il y a eu au moins quinze garde-robes. L... a voulu et pu se lever toutes les fois que le besoin s'est fait sentir, pour aller sur la chaise placée près de son lit. La peau a un peu de moiteur sur le ventre.

Le 13, il y a eu encore plusieurs selles cette nuit. La voix n'est pas éteinte, comme le premier jour, les réponses sont nettes, très lentes. La face porte l'empreinte d'un grand abattement ; le regard est moins fixe ; la peau est toujours aride, terreuse, brûlante sur le tronc, modérément chaude à la tête et aux extrémités. Pouls à quatre-vingt-seize, assez résistant ; point de spasmes musculaires ; narines pulvéruentes ; respiration à vingt-huit, bruyante, laissant entendre, sans application immédiate de l'oreille, les bruits de la poitrine ; râle sibilant dans toute l'étendue des deux poumons en arrière ; point de râle muqueux. La langue est sèche, nette et vernissée sur les côtés, brunâtre et pâteuse vers la base ; les lèvres, les gencives, les dents sont débarrassées de leur enduit fuligineux, très sèches ; soif très vive. Nulle douleur dans l'abdomen ; le météorisme, si prononcé avant-hier, a fait place à une souplesse presque normale ; on produit facilement du gargouillement dans les deux fosses iliaques. Le malade urine bien ; insomnie, mais point d'agitation ni de cris pendant la nuit. L'intelligence est intacte ; l'attention de L... a besoin d'être excitée et soutenue, si on veut obtenir de bonnes réponses. Point de céphalalgie.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavement, looch kermétisé.*

Le 14, pouls à quatre-vingt-dix, cinq ou six garde-robes, beaucoup de gargouillement ; le ventre est moins souple qu'hier, élevé et un peu tendu. Du reste même état.

*Limonade, looch avec calomel gr. xij, lavement.*

Le 15, l'abattement est moins marqué ; L... est

couché sur le côté droit. Dix à douze garde-robes. Le malade dit avoir reposé un peu cette nuit ; il a un peu déliré et poussé quelques cris. Pouls à quatre-vingt-douze. Moins de météorisme ; un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite. La langue a un peu d'humidité sur les bords et à la pointe ; l'enduit brunâtre persiste au milieu et vers la base. Les narines sont toujours pulvérulentes. L'état de la poitrine est le même. Le malade s'assied et se soutient assis, sans le secours de personne, pendant qu'on l'ausculte. Il s'est levé hier pour aller à la chaise à chaque garde-robe et souvent seul.

*Limonade, eau de Sedlitz, lavement, diète.*

Le 16, deux garde-robes hier. Cette nuit, un peu d'agitation et de délire. Les pupilles n'offrent rien à noter. Ce matin, la sécheresse et la chaleur de la peau sont extrêmes ; le visage est animé ; le pouls est à cent ; quelques soubresauts des tendons. La langue a repris son aspect vernissé et toute son aridité ; le ventre est tendu, météorisé ; gargouillement dans les deux fosses iliaques.

*Même traitement, cataplasmes sinapisés.*

Le 17, l'état général est le même. Il n'y a eu hier qu'une seule garde-robe.

*Gomme, eau de Sedlitz, lavement, sulfate de soude.*

A la visite du soir du même jour, nous trouvons le malade dans une résolution complète. Pouls à cent dix, extrêmement petit ; les mains sont froides ; la face est couverte d'une sueur visqueuse ; l'intelligence paraît à peu près intacte. L'engorgement pulmonaire a fait beaucoup de progrès ; on n'entend rien à la base des deux poumons ; l'oreille est assour-

die par les râles bruyants qui se font entendre à la fin de la trachée et dans les grosses bronches. Le malade ne peut parvenir qu'avec la plus grande peine à expectorer quelques mucosités. Les mouvements respiratoires sont incomplets, insuffisants.

*Frictions répétées avec l'huile de camomille camphrée, sinapismes, sirop d'ipécacuanha, vésicatoire aux cuisses, lavement camphré.*

Le 18, extrémités froides; pouls filiforme, à peine saisissable; cyanose de la face; râle trachéal très bruyant. Le malade a encore assez d'intelligence pour se mettre en rapport avec ceux qui l'entourent. Mort à onze heures du matin.

**AUTOPSIE**, quarante-quatre heures après la mort. — De larges ecchymoses bleuâtres couvrent le thorax, l'abdomen et les membres inférieurs. Les muscles sont fermes; l'embonpoint très marqué.

*Cerveau.* Rien de remarquable, si ce n'est un peu d'engorgement du réseau vasculaire de la pie-mère.

*Thorax.* Le cœur est assez flasque; toutes ses cavités sont remplies de sang noir très diffluent. Les deux poumons sont dans toute leur étendue, mais particulièrement à la base, le siège d'un engouement considérable, sans traces d'inflammation; les bronches sont remplies de mucus écumeux, jaunâtre.

*Abdomen.* La rate a son volume normal, elle est très friable et très molle. La vésicule est distendue par de la bile d'un jaune d'ocre, très liquide.

*L'estomac* n'offre rien de particulier. L'intestin grêle contient beaucoup de matières bilieuses, grumeleuses. Cinq plaques de Peyer sont complètement ulcérées et détruites dans toute leur étendue, ainsi

qu'une douzaine de follicules isolés. Dans la plupart des ulcérations, la muqueuse est décollée sur les bords; le fond des ulcérations est noirâtre; trois d'entre elles laissent voir à nu la tunique péritonéale que la plus légère traction déchire. Deux follicules isolés sont ulcérés dans le gros intestin. Plusieurs ganglions sont suppurés, très volumineux.

103<sup>e</sup> OBSERVATION.

*Fièvre typhoïde* (1).

Phénomènes inflammatoires, pas de diarrhée au début, rétraction des parois abdominales, constipation, les premiers jours; symptômes ataxo-adiynamiques, escarres au sacrum; érysipèle, mort.

---

Goberville, épicier, âgé de vingt ans, né dans le département de l'Eure, à Paris depuis 15 mois, est transporté le 11 novembre à l'hôpital Necker, et couché au n<sup>o</sup> 15 de la salle Saint-Jean. Constitution assez forte; tempérament sanguin; sa santé a toujours été très bonne depuis qu'il habite Paris.

Il y a sept ou huit jours, G... fut pris de courbature, de mal de tête, d'étourdissements qui le forcèrent aussitôt de cesser tout travail et bientôt de garder le lit. Pas de diarrhée ni de coliques. Le début a été marqué par trois épistaxis peu abondantes, dont chacune a eu pour effet, nous dit le malade, de diminuer un peu l'étourdissement et le

(1) Observation recueillie par M. Durand.

mal de tête. Ces deux derniers symptômes ont surtout été intenses, et leur prédominance a absorbé tout entières l'attention et la sensibilité du malade. Aucun traitement n'a été fait; on a seulement donné de la tisane.

Voici l'état dans lequel nous trouvons le malade : La fièvre est très vive; le pouls est à quatre-vingt-seize, rénitent; la peau est sèche et très chaude; la céphalalgie sus-orbitaire est d'une violence extrême. L'attention a besoin d'être fortement excitée; les réponses sont lentes; beaucoup de prostration, sans stupeur bien prononcée; seulement l'expression se fait remarquer par une sorte de mobilité inquiète et un peu d'égarement dans le regard. Lorsqu'on commence à questionner le malade, il semble qu'il soit arraché en sursaut à un rêve pénible, tant sa physionomie trahit d'agitation. Le ventre est un peu déprimé, tendu par la contraction des muscles, un peu douloureux à la pression. La langue est sèche, rouge, luisante, sans enduit; la soif est ardente. G... n'a pas été à la garde-robe depuis trois jours. Respiration normale dans tous les points.

*Tartre stibié gr. ij et sulfate de soude ʒ iij, limonade, lavements, diète.*

Le 12, le malade a eu deux vomissements peu abondants de matières jaunes, bilieuses; deux garde-robes. La céphalalgie a un peu diminué; un peu de délire cette nuit; le malade répond assez bien. Les pupilles sont un peu dilatées. Deux taches lenticulaires sur l'abdomen. Narines pulvérulentes; prostration. (*Limonade, eau de Sedlitz.*)

Le 13, une seule garde-robe. La céphalalgie a

Mort à une heure du matin.

AUTOPSIE, trente heures après la mort. — Maigreur extrême, point d'ecchymoses ni de taches cadavériques à l'extérieur.

L'estomac offre deux plaques brunâtres, d'un pouce et demi de diamètre, qui, examinées avec soin, paraissent constituées par une suffusion sanguine cadavérique; la muqueuse présente dans ces points la consistance et l'épaisseur normales. Quelques arborisations. L'estomac et l'intestin grêle, sa moitié supérieure surtout, contiennent une assez grande quantité de matière jaune, très liquide, dont la transsudation à travers les tuniques a coloré, à l'extérieur, une partie du duodénum. L'intestin grêle offre des ulcérations nombreuses; elles commencent à trois pieds à peu près du cœcum. Quatre plaques de Peyer sont largement ulcérées. L'aspect est le même pour toutes. La muqueuse est coupée à pic; dans un point elle est décollée dans l'espace de quelques lignes; le fond est uni, brunâtre. Autour de ces altérations, la muqueuse est saine. Une quinzaine d'ulcérations appartenant aux follicules isolés, occupent la fin de l'intestin grêle et la valvule de Bauhin. Celle-ci en est couronnée dans toute son étendue. Il est à remarquer que toute la partie de ce replis qui regarde le cœcum n'offre aucune altération, pas plus que le cœcum lui-même, dont la muqueuse est parfaitement saine. Les ulcérations des follicules isolés offrent les mêmes caractères que celles des follicules agminés. Deux sont très profondes et arrivent jusqu'à la tunique péritonéale. Nous n'avons observé que dans une seule la présence de



cette matière jaunâtre, caséeuse, friable, qui fait le fond des ulcères et soulève la muqueuse dans beaucoup de cas. Rien dans le *gros intestin*. Quelques ganglions mésentériques sont mous, suppurés, noirâtres; d'autres sont simplement hypertrophiés. La *rate* est très volumineuse, très friable. Le *cœur* a le volume normal; toutes ses cavités sont gorgées d'un sang très noir, diffluent. Les lobes inférieurs des deux *poumons*, sont le siège d'un engouement considérable. La cavité de l'*arachnoïde* contient une assez grande quantité de sérosité. Sur toute la convexité, le feuillet viscéral a perdu presque complètement sa transparence, surtout le long du trajet des vaisseaux; il est très adhérent à la pie-mère, dont le réseau vasculaire est gorgé de sang.

104<sup>e</sup> OBSERVATION.*Fièvre typhoïde très grave.*

Le neuvième jour du traitement amélioration très marquée; à cette époque, on apprend au malade la mort de sa sœur; réapparition des phénomènes cérébraux, glossite; angine pharyngienne; érysipèle léger de la face; mort. A l'*autopsie*, plaques et follicules hypertrophiés saillants, sans ulcérations.

---

Beauvais, dix-neuf ans, maçon, d'une constitution excellente, à Paris depuis six mois, entre à Necker le 10 juillet 1837 Depuis huit jours, douleurs et sentiment de faiblesse dans les membres et

aux lombes; perte de l'appétit; céphalalgie. Il a pu cependant continuer son travail jusqu'au 5 juillet. Alors le dévoiement est survenu, vertiges; épistaxis répétées le 7 et le 8; faiblesse extrême qui force le malade de prendre le lit.

Le jour de l'entrée, on constate l'état suivant : Bourdonnement d'oreilles; vertiges; courbature profonde et douleurs dans les membres; stupeur peu prononcée; face très colorée; conjonctives injectées; narines pulvérulentes. Ventre tendu, météorisé, douloureux à la pression; gargouillement; diarrhée; soif; langue blanche, poisseuse; dents ternes, un peu fuligineuses; lèvres sèches, râle sibilant en grande quantité dans toute la poitrine; respiration accélérée; un peu d'oppression, peau chaude et sèche; pouls fort, large et dur, à cent dix; quelques taches lenticulaires.

*Ipécacuanha 1 gram., tartre stibié 5 centigr., limonade.*

Le 11, quatre ou cinq vomissements et autant de garde-robes, délire toute la nuit. Il reste encore de l'agitation, de la congestion à la face et aux yeux. Un peu de stupeur, du reste même état.

*Eau de Sedlitz, lavement, cataplasmes sinapisés.*

Le 12, selles fréquentes, encore du délire la nuit. Ce matin le malade est calme; stupeur et prostration plus marquées. Le pouls moins fréquent, à quatre-vingt-dix; la langue moins poisseuse. Peau toujours chaude et sèche, un petit saignement de nez. (*Même traitement.*)

Le 13, même état. (*Même traitement.*)

Le 14, selles très fréquentes depuis deux jours. Pas de délire cette nuit; sommeil, mêlé seulement

de quelques rêvasseries, peau toujours très sèche ; le pouls est plus fréquent, à cent dix. Moins de ballonnement, épistaxis hier. Moins de prostration, décubitus latéral. (*Même traitement.*)

Les jours suivants, l'état du malade ne se modifie pas sensiblement. (*Même traitement.*)

Le 17, *décoction de tamarin avec 8 grammes sulfate de soude.*

Le 18, la fréquence du pouls est un peu moindre et la peau est moins sèche. Les rêvasseries, le délire ou la somnolence, la sécheresse de la langue, le météorisme persistent au même degré.

*Potion avec huile de ricin 45 gr. dans 60 gr. d'eau de pourpier, avec sirop tartareux, vésicatoire.*

Le 19, rien de nouveau. (*40 centigr. calomel.*)

Le 20, amélioration marquée ; moins de stupeur et de somnolence ; bon sommeil, sans rêvasseries cette nuit. Les réponses sont intelligentes et faciles. L'enduit fuligineux des dents et de la langue se ramollit et se détache ; moins de sécheresse de la peau. Pouls sans dureté, à quatre-vingts ; les taches pâlisent ; quelques sudamina au cou.

*Eau de Sedlitz 2 verres, cataplasmes sinapisés.*

Le 21, le malade a appris hier une nouvelle affligeante, la mort de sa sœur. Ce matin, délire, stupeur, coloration plus vive de la face ; langue plus sèche ; soif plus vive ; plus de chaleur et d'aridité de la peau. Un peu d'obscurité du son des deux côtés, en arrière, sans gêne notable de la respiration ; râle sibilant ; pas d'expectoration.

*Gomme, sirop de capillaire, looch avec kermès 15 centigr., 2 vésicatoires aux cuisses, 2 verres d'eau de Sedlitz le soir.*

Les jours suivants, rien de nouveau dans l'état du malade. On continue l'eau de Sedlitz.

Le 26, un peu moins de sécheresse de la langue et d'aridité de la peau; toujours beaucoup de soif; le ventre est moins tendu, râles moins abondants, dix selles.

*Gomme, eau de Sedlitz 2 verres, lavement, cataplasme sinapisé, bouillon coupé.*

Le 27, il est survenu une glossite, qui s'accroît le 28, et s'accompagne d'une angine pharyngienne intense, avec douleur à la partie supérieure du cou et sous l'angle des mâchoires; gêne de la prononciation et de la déglutition.

*10 sangsues au cou, vésicatoire à la nuque.*

Les jours suivants, l'angine persiste; l'état général reste à peu près le même; pouls à cent.

Le 29, 45 gr. d'huile de ricin. Les jours qui suivent, 2 verres d'eau de Sedlitz.

Le 4 août, malgré deux vésicatoires aux jambes, l'agitation a augmenté. La glossite a à peu près disparu. Le pouls est très petit, à cent; la peau est moins chaude, mais très sèche; sept ou huit selles, toujours du gargouillement.

*Arnica, frictions avec huile camphrée, lavement camphré, bouillon coupé.*

Pas de changement jusqu'au 7

Le 7, le malade est pris d'un érysipèle peu intense de la face.

Le 8, à neuf heures du soir, il meurt presque subitement.

AUTOPSIE. — On note un ramollissement presque général de la muqueuse de l'estomac, qui offre çà

et là des ecchymoses, des plaques ardoisées. Arborisations nombreuses dans tout l'intestin. A la fin du jéjunum et dans tout l'iléon, plaques nombreuses, d'autant plus colorées, brunes, ardoisées et saillantes, qu'elles sont plus rapprochées du cœcum. Pas d'ulcération, injection très vive de la muqueuse autour des plaques. Beaucoup de follicules hypertrophiés et d'arborisations dans la moitié supérieure du gros intestin. *Glandes mésentériques* engorgées. Engouement très considérable des *poumons*, avec rougeur livide des rameaux bronchiques et de leurs divisions. Le *cœur* ramolli, flasque, contient dans ses cavités une assez grande quantité d'un sang liquide et très noir.

Rien à noter dans les autres organes.

#### 105<sup>e</sup> OBSERVATION.

##### *Fièvre typhoïde* (1).

Phénomènes ataxiques et adynamiques. Engouement pulmonaire considérable. Mort.

---

Gaillard Jacques, âgé de dix-neuf ans et demi, s'était toujours bien porté jusqu'au moment où il quitta son pays, Bruyère (Sarthe), pour venir à Paris. Il est d'un tempérament sanguin, et d'une constitution paraissant très robuste; il est charron. Il y a huit jours, samedi 1<sup>er</sup> juillet, apparition de lassitudes, de douleurs dans les membres, de céphalalgie, avec

(1) Observation recueillie par M. Rochoux.

perte d'appétit et dévoiement. Après quatre jours de ces prodromes il survint de la fièvre; dévoiement, d'abord considérable, le devint davantage, et Gaillard se vit dans la nécessité de cesser toute alimentation et de garder le lit jusqu'au 7. Alors son état empirant toujours, on l'engagea à se faire recevoir à l'hôpital, où on fut obligé de l'amener presque de force, à cause de la répugnance qu'il éprouvait à y entrer.

Le 7, lors de son entrée, il se plaignait de douleurs, de faiblesse dans les reins et les membres, de céphalalgie et de perte d'appétit, il avait un dévoiement abondant, dix selles environ, la peau chaude et très sèche; la prostration n'était pas très considérable, car il avait pu venir à pied, quoiqu'avec beaucoup de peine cependant. On lui administra aussitôt un vomitif (*ipécacuanha gr. xxiv et émét. gr. j.*) qui donna lieu à cinq ou six vomissements, et le lendemain matin 8, il se trouvait déjà mieux : il sentait ses mouvements plus libres, ses membres moins brisés, moins douloureux. Du reste le ventre était souffrant à la pression, ballonné et tendu, la langue sèche et rugueuse, la soif vive; il y avait eu dix selles environ depuis l'entrée, un peu de gargouillement se faisait sentir dans la fosse iliaque droite, la peau était toujours sèche et chaude; mais la chaleur paraissait plus forte à la tête que partout ailleurs; un peu de toux et de râle, ni expectoration, ni oppression, pouls fréquent, à cent, un peu vibrant, un peu de prostration et de stupeur.

*Limonade, eau de Sedlitz xij gr., cataplasmes sinapisés, lavements.*

Le 9, point de changement. (*Eau de Sedlitz gr. xij.*)

Le 10, beaucoup d'agitation la nuit, sans délire ; beaucoup de stupeur et de somnolence, vingt selles depuis quarante-huit heures, même ballonnement du ventre, qui est un peu douloureux à la pression dans la région hypogastrique, où on trouve toujours du gargouillement ; les lèvres et les dents sont sèches et fuligineuses, la langue est râpeuse, la soif peu vive ; expectoration de crachats épais, adhérents, un peu jaunâtres, beaucoup de râle sibilant, sans matité ni oppression, pouls dur, vibrant, aussi fréquent, à cent, beaucoup plus de prostration ; sécheresse et chaleur à la peau, poils du nez pulvérulents.

*Même traitement.*

Le 11, délire cette nuit ; prostration encore plus grande, toux, râle muqueux abondant en arrière, râle sibilant, en avant ; même état de la peau, du pouls et de la langue ; plus de soif. Dix selles.

*Calomel gr. xij, cataplasmes sinapisés.*

Le 12, cinq ou six selles ; délire moins fort, consistant seulement en rêvasseries ; parole embarrassée, même stupeur, même prostration, même fuliginosité des dents, quelques taches lenticulaires sur le ventre et la poitrine, peu de sommeil.

*Eau de Sedlitz gr. xij.*

Le 15, pendant les journées du 13 et du 14, l'état de Gaillard a éprouvé peu de changement. Il a eu hier encore une bouteille d'eau de Sedlitz. Il n'a eu cette nuit ni délire ni rêvasseries, mais il continue à être plus prostré, à avoir beaucoup de stupeur ; il a un peu de surdité depuis deux jours, et depuis quarante-huit heures au moins un enrouement

assez fort, toux très fréquente, expectoration de crachats isolés, peu épais, spumeux et bilieux; râle muqueux et sibilant des deux côtés, sans matité, avec gêne de la respiration qui est accélérée; le ventre continue à être ballonné, il est indolore; le pouls est toujours dur, vibrant, rebondi, un peu moins fréquent, à quatre-vingt-dix. Malgré l'enrouement, il n'existe aucune douleur à la gorge, aucune tuméfaction, seulement un peu de rougeur de l'isthme du gosier, augmentation de l'état fuligineux de la bouche; quelques taches lenticulaires de plus.

*Calomel gr. xv, vésicatoire.*

Le vésicatoire appliqué à la nuque n'a produit aucun amendement, soit dans l'état général, soit dans l'enrouement, non plus que deux nouveaux vésicatoires aux jambes, appliqués le 17, dans le but de tirer le malade de cet état de stupeur et de prostration qui va toujours croissant. Loin de là ces phénomènes se dessinent de plus en plus, la sensibilité devient obtuse, les matières sont rendues spontanément; la prononciation paraissait impossible, dès le 19; le 20, Gaillard était dans un état presque comateux, la peau du visage était violacée et couverte comme le reste du corps d'une sueur froide et visqueuse, le pouls avait acquis une vitesse très grande, cent quarante, la respiration était courte, plaintive et suspicieuse; la mort survint ce même jour à quatre heures du soir.

Une décoction de tamarin avait été administrée le 17, aussi bien que le 18, mais avec addition cette dernière fois de 2 gros de sulfate de soude; viij gr. de calomel avaient été donnés le 19, et 1 bouteille



d'eau de Sedlitz, le jour de la mort; mais le malade n'avait pu en boire une goutte.

**AUTOPSIE**, dix-sept heures après la mort. — Très grande rigidité cadavérique.

*Abdomen.* Ventre moins tendu que pendant la vie. Teinte rouge pictée dans une étendue de la largeur de la paume de la main, dans le grand cul-de-sac de l'estomac, sans autre altération.

Couleur ardoisée ou grisâtre de la surface extérieure de l'intestin grêle qui ne contient qu'une quantité peu considérable d'un liquide jaune d'ocre, poisseux et assez consistant; un peu de rougeur du duodénum, quelques taches ou ecchymoses dans divers points de la longueur de l'iléon. La muqueuse de ce dernier intestin offre environ une trentaine de plaques peu rapprochées, de même couleur que le reste de la muqueuse, dont elles se distinguent à peine par une légère saillie dans la partie supérieure de cette portion intestinale. Les autres d'autant plus rapprochées et saillantes, qu'on descend davantage vers le cœcum, forment un relief très considérable sur la muqueuse. Elles sont irrégulières, inégales, oblongues ou arrondies, de dimension variable, depuis la largeur d'une pièce de dix sous, jusqu'à celle d'une pièce de quarante sous; elles sont d'une couleur violacée, livide, tirant sur le noir, surtout vers le cœcum; sont ulcérées à leur surface, irrégulières, à bords inégaux et de profondeur variable, tantôt consistant en une simple excoriation, d'autres fois, intéressant une plus grande partie de l'épaisseur de la muqueuse, ou même cette membrane entière, jusqu'à la tunique séreuse. Quelques follicules de

Brunner hypertrophiés dans l'intervalle des plaques.

Le cœcum contient une grande quantité de matières verdâtres demi-solides et il porte la couleur rouge foncée de la muqueuse ; il est ainsi que le reste du gros intestin, exempt de toute altération.

Les ganglions mésentériques sont d'une couleur violacée dans leur parenchyme, hypertrophiés et assez consistants.

*Foie normal.* La vésicule du fiel contient une cuillerée d'un liquide biliaire jaune verdâtre, se séparant par le repos, en deux parties, l'une plus foncée en couleur, plus lourde, plus épaisse, occupant le fond du vase, l'autre plus claire, un peu poisseuse, plus liquide, surnageant à la première.

*Rate volumineuse, un peu ramollie.* Vessie distendue par l'urine.

*Thorax.* Engouement considérable du lobe inférieur et de la partie postérieure des deux poumons qui contiennent un liquide spumeux, sanguinolent, très abondant. Coloration d'un rouge livide de la muqueuse des dernières ramifications bronchiques, moins intense dans les ramifications plus élevées, surtout dans les grosses bronches et la trachée, qui n'est que légèrement injectée. Rien au larynx, ni au pharynx.— *Cœur ramolli, contenant du sang liquide à gauche et un gros caillot noir dans la cavité droite ; d'une couleur brune, livide, à l'intérieur, couleur due au séjour du sang dans ces cavités.* — *Tête.* — *Cerveau à l'état normal, ainsi que les membranes.*

---

---

# TABLE DES MATIÈRES

DU TOME SECOND.

---

	Pages.
CHAPITRE XIII. <i>Du Traitement.</i> (Suite.	1
Art. 2. Du traitement expectant.	<i>ib.</i>
Art. 3. Des vomitifs.	9
Art. 4. Des purgatifs.	20
Art. 5. De la saignée.	29
Art. 6. Des toniques.	68
Art. 7. Des révulsifs cutanés.	89
Art. 8. Des chlorures.	98
Art. 9. De l'opium.	104
Art. 10. Traitement de quelques complications.	106
Art. 11. Du régime alimentaire.	141
Art. 12. De quelques autres moyens hygiéniques.	151
OBSERVATIONS PARTICULIÈRES. Quelques considérations gé- nérales.	166
1 <sup>re</sup> OBSERVATION. Fièvre bilieuse simple.	169
2 <sup>e</sup> — Fièvre bilieuse simple.	171
 1 <sup>re</sup> CATÉGORIE DE FAITS PARTICULIERS.  <i>Cas légers et moyens.</i>	
3 <sup>e</sup> — . . . . .	173
4 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde légère, érysipèle, parotide pendant la conva- lescence.	178
5 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde avec bronchite ai- guë.	181
6 <sup>e</sup> — . . . . .	185

		Pages.
7 <sup>e</sup>	OBSERVATION. Fièvre typhoïde légère.	189
8 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	192
9 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	195
10 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	198
11 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	200
12 <sup>e</sup>	— Affection typhoïde.	203
13 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	205
14 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	211
15 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	216
16 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	218
17 <sup>e</sup>	— Affection typhoïde.	222
18 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	224
19 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde légère.	227
20 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	229
21 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	233
22 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	236
23 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	241
24 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	246
25 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	249
26 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	252
27 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	254
28 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	257
29 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	260
30 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	263
31 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	266
32 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	268
33 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde légère.	270
34 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	273
35 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	278
36 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde assez grave.	281
37 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde assez grave.	285
38 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	289
39 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	292
40 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	294
41 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	297
42 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	300
43 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	303

TABLE DES MATIÈRES.

569

	Pages.
44 <sup>e</sup> OBSERVATION. Fièvre typhoïde.	307
45 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde grave.	312
46 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	315

2<sup>e</sup> CATÉGORIE DE FAITS.

*Cas graves. Guérisons.*

47 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde adynamico-ataxique très grave.	320
48 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde très grave.	322
49 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde grave.	330
50 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	335
51 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde grave.	338
52 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde ataxique.	342
53 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde avec prédominance, etc.	346
54 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde avec symptômes, etc.	352
55 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	354
56 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde chez un homme, etc.	359
57 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	364
58 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	368
59 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde ataxo-adiynamique.	374
60 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde très grave.	379
61 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde grave.	383
62 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	388
63 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	391
64 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde grave.	395
65 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde très grave.	400
66 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde grave.	407
67 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	411
68 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	414
69 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	418
70 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde.	422
71 <sup>e</sup> — Fièvre typhoïde très grave.	425

		Pages.
72 <sup>e</sup>	OBSERVATION. Fièvre typhoïde très grave.	428
73 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde chez un jeune homme etc.	432
74 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde avec délire, etc.	437
75 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	442
76 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde ataxique.	445
77 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde, cas grave.	447
78 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	451
79 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde avec forme inflammatoire grave.	454
80 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde compliquée d'angine couenneuse.	459
81 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde avec pneumonie.	460
82 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	464
83 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	468
84 <sup>e</sup>	— Pneumonie avec symptômes, etc.	471
85 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde avec forme adynamique, etc.	474
86 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde légère.	480
87 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde légère.	483
88 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	485
89 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde, cas simple.	489
90 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	491
91 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde grave.	495
92 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	499

3<sup>e</sup> CATÉGORIE DE FAITS.*Cas de mort.*

93 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	506
94 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	511
95 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	515
95 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	529
97 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	525
98 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	529
99 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	534

TABLE DES MATIÈRES.

571

		Pages.
100 <sup>e</sup>	OBSERVATION. Fièvre typhoïde.	538
101 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde avec forme ataxique.	543
102 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	546
103 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	552
104 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	557
105 <sup>e</sup>	— Fièvre typhoïde.	561

FIN DE LA TABLE.



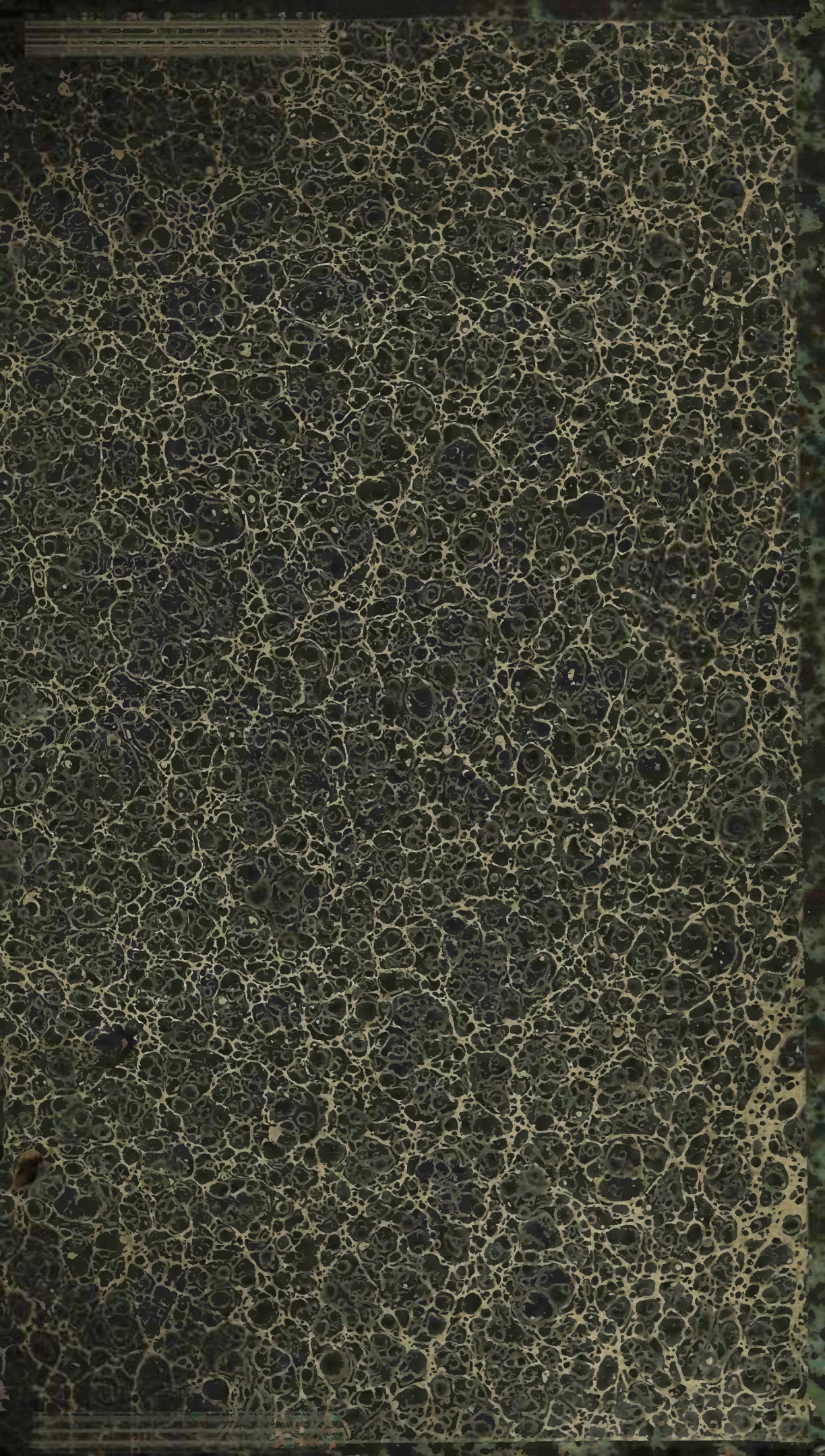




INVENTARIO  
1983/1984











## ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

**1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais.** Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

**2. Atribuição.** Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

**3. Direitos do autor.** No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente ([dtsibi@usp.br](mailto:dtsibi@usp.br)).