

fournissent le moins de résidus possibles. Nous avons vu, en pareil cas, le lait être remplacé avec avantage par des bouillons de bœuf convenablement préparés.

Chez d'autres convalescents, toutes les fonctions son rentrées dans l'état normal; la diarrhée a disparu depuis longtemps, et cependant la bouche reste mauvaise, pâteuse, la langue chargée; l'appétit ne se rétablit pas. En pareille circonstance, la prolongation de la diète est souvent tout ce qu'il y a à prescrire. Mais il faut bien savoir qu'il est des individus organisés de telle façon qu'ils ne sont pas aptes à supporter long-temps l'abstinence de toute alimentation; il en résulte pour eux divers accidents nerveux, une accélération fâcheuse de la circulation, puis des hyperémies secondaires, dont la cause réelle est trop souvent méconnue. Dans des cas semblables, il faut examiner avec soin l'état des voies digestives, et, si aucune contre-indication ne se présente, il faut donner quelques amers. Nul doute que l'administration de ce genre de médicament n'ait souvent heureusement modifié l'estomac, de telle manière qu'il en résultât le rétablissement de l'appétit, qui ne revenait pas sous la seule influence de la diète, et en même temps disparaissaient tous les accidents qu'avait produits et qu'entretenait la diète prolongée. Sont-ce là de ces cas où l'on pourrait tirer parti des émétocathartiques, que les anciens humoristes se croyaient à peu près obligés d'administrer dans la convalescence de presque toute maladie aiguë? Était-ce la pure théorie qui leur inspirait cette pratique? Était-ce aussi l'observation de quelques cas, où, bien appliquée, elle avait réussi? Rappelons seulement à ce propos que, dans plusieurs de nos observations, il est question d'individus qui, n'ayant plus de fièvre, et n'offrant plus d'autres phénomènes morbides que de l'anorexie, et quelques autres symptômes dits d'embarras gastrique, vi-

rent ces symptômes disparaître immédiatement après qu'ils eurent pris un émétique. D'ailleurs, convaincu que nous sommes qu'une question de thérapeutique surtout ne saurait être résolue que par un nombre de faits beaucoup plus considérables que ceux que nous avons cités, sur ce point particulier, nous rappelons seulement ce que nous avons observé, et, sans vouloir en tirer de conséquence définitive, nous croyons cependant que de pareils faits méritent attention, et qu'il sera bon de chercher à les reproduire (1).

Le sentiment de la soif a été très-variable chez nos malades. Avec le même ensemble de symptômes, les uns éprouvaient une soif vive, les autres ne sentaient aucun désir de prendre des boissons. L'un de ceux chez lesquels la soif fut la plus forte avait l'estomac dans un état d'intégrité parfaite. La soif n'est donc pas toujours l'indice d'une irritation gastrique: elle peut également reconnaître pour cause, soit un dérangement de l'ensemble des fonctions nutritives, soit une déperdition subite et abondante du sérum du sang, soit un simple trouble du système nerveux.

Un petit nombre de malades éprouvèrent des nausées, et un plus petit nombre encore eut des vomissements. Plus d'une fois nous les vîmes se montrer au début seulement de l'affection, et cesser ensuite. Les matières vomies étaient composées soit des boissons introduites dans l'estomac, soit d'une petite quantité de mucosité claire et transparente, soit de bile jaune ou verdâtre, soit de sang. Cette dernière espèce de vomisse-

(1) Depuis que ces lignes ont été écrites, j'ai eu assez souvent occasion de combattre par les émétiques et les purgatifs l'ensemble des symptômes dont il est ici question, et de les combattre avec assez d'avantage pour que je ne craigne pas d'affirmer toute leur utilité en pareille circonstance.



ment a été la plus rare de toutes ; le sang vomi était noir, semblable à une dissolution de chocolat ou de marc de café.

Aucun rapport ne saurait être établi entre l'existence des nausées ou des vomissements et un état déterminé de l'estomac, appréciable sur le cadavre. D'une part, nous n'avons pas observé ces deux phénomènes chez plusieurs des individus dont l'estomac fut trouvé le plus rouge, le plus gravement affecté ; d'autre part, ils se sont montrés chez des malades dont l'estomac, examiné après la mort, fut trouvé dans un état à peu près sain. Ce fait important, sur lequel nous avons déjà insisté dans la première édition de la clinique, vient d'être récemment confirmé par M. Louis : sur vingt sujets affectés de la maladie qu'il a appelée fièvre typhoïde, et qui avaient eu ou des nausées ou des vomissements, onze seulement lui offrirent une altération plus ou moins profonde de la membrane muqueuse-gastrique.

Ainsi l'existence des nausées ou des vomissements, dans les fièvres continues, ne prouve pas qu'il y ait, chez les sujets qui présentent ces accidents, une irritation de l'estomac plus forte que chez ceux qui ne les présentent pas ; on ne peut même pas en déduire le simple fait de l'existence de cette irritation.

Qu'annoncent donc ces phénomènes relativement à la nature de la maladie ? qu'indiquent-ils pour la thérapeutique ?

Ce qui nous semble démontré, c'est que, lorsqu'un individu, atteint de la fièvre continue, vient à être pris de vomissement sans que sa langue rougisse, sans qu'il ait soif, sans qu'il ressente de douleur à l'épigastre, il y a lieu de penser que ce n'est point un accroissement de l'irritation gastrique qui a produit ces vomissements. Nous ne pensons pas non plus qu'il faille admettre, sans de nouvelles preuves, que ces nausées,

que ces vomissements, qui ne dépendent point d'une irritation de l'estomac, reconnaissent pour cause l'existence de bile ou de mucosité dans l'estomac, ou ce que Stoll appelait *saburres gastriques*. Car, en pareil cas, l'anatomie pathologique n'a pas plus montré ces saburres, qu'elle n'a montré la membrane muqueuse constamment rouge ou ramollie. Il est donc plus facile d'indiquer les circonstances auxquelles on ne peut rapporter ces nausées ou ces vomissements, que de signaler les conditions organiques qui leur donnent naissance. Ces phénomènes dépendent-ils d'un trouble de l'innervation ? Nous serions portés à le penser pour un certain nombre de cas. Peuvent-ils aussi dépendre d'un besoin que ressent l'économie de modifier, par l'acte du vomissement, soit la sécrétion des follicules muqueux, soit la sécrétion du foie, afin que le sang se débarrasse ainsi des principes qui en altèrent la composition, soit par leur quantité, soit par leurs qualités ? Cette hypothèse, nous pourrions l'appuyer sur quelques faits. Nous pourrions invoquer en sa faveur ces cas, qui sont pour nous bien avérés, dans lesquels des individus présentant la peau jaune, la langue sale, des nausées continuelles, des vomissements, et en même temps ayant ou non de la fièvre, ont été très-promptement délivrés de ces symptômes, après qu'ils avaient pris l'émétique. Relisez sous ce point de vue un grand nombre des observations consignées dans ce volume : vous verrez souvent d'abondants vomissements provoqués par une dose suffisante de tartre stibié faire cesser tout-à-coup les nausées, les vomitions qui depuis plusieurs jours tourmentaient les malades : vous verrez en même temps tous les autres symptômes s'amender, la fièvre elle-même disparaître.

Aux faits de ce genre qu'on a pu lire dans ce volume, nous joindrons encore les suivants :

Pendant l'été humide qui vient de s'écouler (année



1829) (1), plusieurs malades se sont présentés à notre observation dans l'état suivant.

Après avoir éprouvé, pendant quelques jours, un malaise général, de la céphalalgie, une diminution progressive de l'appétit, ces individus perdaient leurs forces; leur figure prenait une teinte jaunâtre à laquelle participait aussi la conjonctive; un enduit épais, jaune, vert ou blanc, couvrait la langue, qui était large et ne présentait de rougeur en aucun point de sa surface; d'abord il y avait un mauvais goût dans la bouche, puis survenaient des envies de vomir, et enfin des vomissements de matières muqueuses ou bilieuses; plusieurs ne pouvaient pas introduire une gorgée de tisane dans l'estomac sans la rejeter sur-le-champ; une sensation incommode de pesanteur existait à l'épigastre; le ventre était d'ailleurs partout indolent et souple, quelquefois cependant légèrement tendu; les selles n'avaient ordinairement lieu que par lavement. En même temps existait un mouvement fébrile, qui, dans la journée, était peu considérable, qui chaque soir se caractérisait par un redoublement que ne précédait aucun frisson, mais que terminait chaque matin une sueur abondante. Quelques-uns de ces malades furent soumis à une médecine purement expectante, ils se rétablirent très-lentement. D'autres furent saignés, sans qu'il en résultât pour eux aucun soulagement. Chez un malade même, le premier redoublement fébrile qui eut lieu survint la soirée du jour où des sangsues avaient été mises à l'épigastre; chez aucun, ce redoublement ne diminua après les émissions sanguines. Enfin, chez plusieurs, l'émétique fut essayé, et nous fûmes singulièrement

(1) Les observations que nous avons recueillies depuis 1829 jusqu'à ce jour, n'ont pas infirmé les faits dont ce paragraphe offre le résumé.

frappés du prompt changement en bien qui suivit immédiatement l'administration de ce médicament, à quelques exceptions près que nous signalerons tout à l'heure. Une fois qu'ils eurent pris l'émétique, et qu'ils eurent abondamment vomé, les nausées et les vomissements ne se montrèrent plus, le redoublement fébrile disparut, et une guérison rapide eut lieu. Chez trois malades cependant il n'en fut pas ainsi; chez l'un d'eux, l'administration de l'émétique ne fut suivie d'aucun changement, soit en bien, soit en mal. Chez les deux autres, les nausées et les vomissements spontanés cessèrent aussi, mais la langue rougit et se sécha, le ventre se ballonna légèrement, la teinte jaune de la face, loin de diminuer, augmenta, et un certain air de stupeur se répandit sur la physionomie. Dans ces deux cas, des sangsues furent appliquées à l'épigastre, et les malades parurent s'en bien trouver. Il est vraisemblable que chez les trois malades dont nous venons de parler, et surtout chez les deux derniers, il existait un état morbide différent de celui qui avait lieu chez les autres auxquels l'émétique fut administré avec un incontestable avantage. Peut-être sont-ce là de ces cas qu'on rencontre si souvent en médecine pratique, dans lesquels des lésions de nature différente se traduisent cependant par des symptômes identiques. Mais peut-être aussi fut-ce une disposition spéciale des sujets qui chez eux rendit inutile ou nuisible l'administration du tartre stibié. Quoi qu'il en soit, et à quelque conjecture qu'on veuille se livrer à cet égard, nous retiendrons de ce qui précède que le même traitement ne réussit pas toujours, bien qu'employé dans des cas de maladies les plus semblables possibles par leurs symptômes; mais ce n'est pas là sans doute une raison pour renoncer à une médication dont une main habile et exercée peut tirer souvent un si grand parti. Il faudrait alors renoncer à toute thérapeutique; il faudrait ne plus opposer le



quinquina aux fièvres intermittentes, ni l'opium à la douleur.

En rapportant spécialement au sujet qui nous occupe tout ce que nous venons de dire, nous établirons comme corollaire des faits précédents et de beaucoup d'autres rapportés dans ce volume, que, lorsque les nausées et les vomissements existent avec l'ensemble des symptômes qui viennent d'être signalés, on peut les faire disparaître, et en même temps améliorer tout le reste, par l'administration d'un vomitif, et qu'ainsi l'adage si connu, *vomitus vomitu curatur*, faux dans sa généralité, est vrai dans un certain nombre de cas particuliers, et repose sur l'observation de faits incontestables.

Malheureusement, et il faut le reconnaître, il restera un certain vague dans la détermination pratique des cas où il convient de donner l'émétique, tant que, ne connaissant pas la modification morbide qui disparaît par cet émétique, on n'aura pour guide de son administration que l'examen des symptômes. Car, dans leurs nuances infinies, ces symptômes peuvent bien facilement donner le change sur les véritables indications qu'il y aurait à remplir; ils peuvent enfin nous apparaître semblables, leur cause organique étant cependant différente. Voilà sans doute de graves et de sérieuses difficultés; mais la première condition de tout progrès, c'est de bien les connaître; et nous croirons avoir rendu quelque service, en présentant ces difficultés telles que nous les a données l'observation. Qu'on nous taxe, si l'on veut, d'hésitation, d'incertitude de doctrine; nous serons peu sensibles à ce reproche, car nous pensons qu'il ne convient pas d'être plus affirmatif dans un livre qu'on ne l'est près du lit des malades, et nous plaignons sincèrement l'aveuglement ou la prévention de ceux qui, dans l'application pratique, regardent comme résolues les questions que nous venons d'agiter, soit qu'ils pensent qu'on peut toujours affirmer à coup sûr les cas où il est bon d'opposer l'émé-

tique à des symptômes gastriques, soit qu'ils aient accepté comme prouvé que ces symptômes, constamment exaspérés par les vomitifs, doivent être combattus dans tous les cas par des émissions sanguines. Pour nous, tout ce que nous assurons, c'est que ni les uns ni les autres ne sont dans le vrai.

Du reste, les nausées et les vomissements nous ont paru se montrer plus fréquemment dans les premiers temps de la maladie, et lorsqu'elle est encore assez légère; ces phénomènes deviennent de plus en plus rares, il disparaissent même, s'ils avaient existé, à mesure que la fièvre devient plus grave, à mesure surtout que les symptômes adynamiques surviennent. Ils nous semblent être tellement rares dans cette dernière période de la maladie, que, s'ils viennent alors à se montrer, on doit craindre qu'ils ne soient le symptôme d'une péritonite causée probablement par une perforation intestinale.

Celui qui ne connaîtrait des fièvres continues que les altérations graves dont certaines parties du tube digestif sont le siège si fréquent dans ces maladies, croirait sans doute que des lésions si profondes de la membrane muqueuse intestinale doivent se révéler par de vives douleurs, et que ces douleurs doivent constituer un des symptômes les plus ordinaires de la plupart des fièvres continues. Cependant s'il parcourait nos observations pour y chercher ce symptôme, il verrait au contraire que la douleur abdominale manque complètement dans un grand nombre de cas; que d'autres fois elle ne se montre que d'une manière passagère et en quelque sorte fugitive, et qu'enfin elle n'est un peu vive que dans quelques cas tellement rares, qu'on peut les regarder comme de véritables exceptions.

La douleur, lorsqu'elle existe, peut avoir son siège, 1° dans tout l'abdomen, où elle est comme diffuse; 2° dans quelques points isolés, et spécialement à l'épigastre, vers la région iléo-



cœcale, aux environs de l'ombilic, dans le trajet du colon. C'est dans ces divers points qu'il faut la chercher, en demandant d'abord au malade si, en quelqu'un de ces points, il sent de la douleur, puis essayant de la faire naître par différents degrés de pression.

Quelques malades disent qu'ils souffrent de tout le ventre. Dans toute l'étendue de cette cavité, ils éprouvent en effet une sensibilité obtuse qu'on transforme en douleur par la pression. Cette sensibilité générale peut reconnaître pour cause l'irritation des voies digestives : mais pourquoi cette irritation la produit-elle dans un cas, et pas dans vingt autres ? Le péritoine participe-t-il alors légèrement à la lésion de la membrane muqueuse ? Est-ce un indice que les villosités intestinales sont plus spécialement affectées ? A ces questions, on ne peut encore faire aucune réponse satisfaisante.

Il est un autre cas dans lequel la douleur, également étendue à tout l'abdomen, ne réside plus dans les viscères de cette cavité ; elle a son siège dans la peau des parois abdominales, ou dans les muscles subjacents. Cette douleur est beaucoup plus vive que la précédente ; il suffit de presser très-légerement la peau pour la produire, et bien souvent alors on détermine aussi de la douleur, quel que soit le point de la périphérie cutanée sur lequel on vient à presser. Cette douleur doit être rapportée à une simple exaltation de la sensibilité générale ; elle coïncide ordinairement avec d'autres phénomènes nerveux.

Dans quelques cas, nous avons constaté, en touchant ou pressant les parois abdominales, l'existence d'une douleur qui était aussi très-étendue, mais qui reconnaissait encore une autre cause que les précédentes. Elle paraissait due à un épanchement de sang que nous trouvions à l'ouverture du cadavre dans les faisceaux musculaires des parois abdominales, et spé-

cialement dans les muscles droits. En pareil cas, la douleur est parfois très-vive ; la moindre pression lui donne une grande intensité, et elle pourrait faire croire à l'existence d'une péritonite.

La douleur épigastrique est loin d'être constante, et nos observations à cet égard sont d'accord avec celles de M. Louis, qui a vu cette douleur manquer chez près de la moitié des individus dont il a ouvert les cadavres. Cette douleur ne s'est également montrée que rarement dans les cas de dothinentérie qui ont été publiés par M. Trousseau, ainsi que par M. Gendron. Il en est à peine question dans l'ouvrage de MM. Petit et Serres ; M. Bouillaud paraît au contraire l'avoir observée plus souvent.

Lorsque cette douleur existe, tantôt la pression seule la fait naître, tantôt elle est spontanée ; les malades accusent à l'épigastre une gêne, une pesanteur, ou bien une chaleur plus ou moins vive ; l'ingestion des boissons l'augmente rarement ; elle peut occuper tout l'épigastre, ou être bornée à un point de cette région, et, dans ce dernier cas, c'est surtout au niveau de l'appendice xiphoïde, dans la partie de l'estomac correspondante au cardia, qu'elle se fait sentir. Chez très-peu de malades, nous avons vu la douleur exister plus particulièrement vers le grand cul-de-sac, là où cependant après la mort la membrane muqueuse se montre le plus fréquemment altérée. Quelques malades rapportent la sensation pénible qu'ils éprouvent plus haut que l'épigastre, et, par exemple, à la partie inférieure du sternum, dans l'étendue de trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'appendice xiphoïde ; d'autres accusent comme une barre qui serait étendue transversalement d'un des hypocondres à l'autre, en passant par l'épigastre.

Dans toutes ces variétés, la douleur épigastrique est géné-



ralement obtuse; quelquefois cependant elle acquiert assez de vivacité pour devenir un symptôme prédominant, et pour mériter d'être spécialement combattue. C'est ainsi que chez l'individu qui fait le sujet de notre observation cxvi, l'épigastre, indolent depuis le commencement de la maladie, devint tout-à-coup le siège d'une vive douleur, qui, après vingt-quatre heures d'existence, disparut à la suite d'une application de sangsues faite sur l'épigastre même.

Quelle que soit son intensité, la douleur épigastrique varie sous le rapport de sa durée et de l'époque de son apparition: elle peut commencer avec la maladie et persister pendant tout son cours. Après s'être montrée dès le début, elle peut cesser promptement, soit d'ailleurs que les autres symptômes diminuent ou s'aggravent. Elle peut aussi ne se manifester qu'à une époque de la maladie plus ou moins éloignée du début. Nous avons vu enfin quelques individus chez lesquels, trois ou quatre semaines avant l'invasion de la maladie, il avait existé une douleur épigastrique, sans autre dérangement appréciable de la santé.

La douleur épigastrique annonce en général un état d'irritation de l'estomac; mais elle n'est liée à aucune lésion spéciale de cet organe. Il peut présenter toutes les variétés possibles d'hypérémie, de ramollissement, d'ulcération, sans avoir été jamais le siège de la moindre douleur. D'un autre côté, on a trouvé l'estomac sain chez des individus dont l'épigastre avait été douloureux. M. Louis parle de cinq sujets dont l'estomac ne lui offrit rien de remarquable, et qui avaient eu des douleurs à l'épigastre. Mais il ne nous dit point si ces douleurs existaient encore au moment de la mort. Il résulte des observations du même auteur, et cela ressort également des nôtres, que lorsque la douleur épigastrique existe en même temps que des vomissements de bile, il y a tout lieu de croire que ces

deux symptômes réunis sont le produit d'un véritable état phlegmasique de l'estomac.

N'oublions pas d'ailleurs que, chez un très-grand nombre d'individus atteints de fièvres continues, il y a une distension telle du colon que, lorsqu'on presse l'épigastre, c'est ce colon que l'on comprime, et nullement l'estomac. N'oublions pas non plus que chez beaucoup de personnes qui se portent très-bien, une pression un peu forte, exercée sur l'épigastre, fait naître une sensation douloureuse.

Plus haut, nous avons signalé les points de l'abdomen, autres que l'épigastre, qui deviennent plus particulièrement douloureux. En ces divers points, la douleur peut être spontanée, ou ne se produire que sous la pression. Souvent elle n'a lieu qu'au moment où le malade sent le besoin d'aller à la selle: ce sont alors de simples coliques. Mais celles-ci n'accompagnent pas même nécessairement le dévoiement qui survient à diverses périodes des fièvres. Il est des malades qui ont des selles très-abondantes, presque continuelles, sans éprouver aucune sensation pénible. Il en est d'autres qui ne ressentent autre chose qu'un peu de chaleur vers le fondement.

Dans ces cas cependant, où, pressé dans tous ses points, l'abdomen ne se montre douloureux nulle part, la membrane muqueuse est le plus ordinairement gravement altérée. Confirmant par nos recherches les belles observations de M. Broussais sur le caractère indolent d'un grand nombre de phlegmasies intestinales, nous écrivions en 1823 (première édition de cet ouvrage), que l'on serait exposé à méconnaître continuellement les entérites les plus intenses, si l'on ne voulait en admettre l'existence que là où on trouve de la douleur. Depuis la publication de nos recherches à cet égard, de nombreux travaux, publiés par des hommes des écoles les plus différen-



tes, sont venus encore démontrer que les intestins peuvent être très-profondément affectés, sans qu'il en résulte de douleur. Nous avons vu cette douleur manquer également, 1° dans les cas de simple érythème de la membrane muqueuse; 2° dans ceux où de nombreuses plaques exanthémateuses couvraient la surface interne de l'intestin grêle; 3° dans d'autres cas où au lieu de plaques, l'on n'observait dans l'intestin grêle ou dans le gros intestin qu'un plus ou moins grand nombre de boutons isolés; 4° dans les cas aussi où des ulcérations s'étaient formées soit dans l'iléum, soit sur l'une ou l'autre face de la valvule iléo-cœcale, soit dans le cœcum, dans le colon, et même dans le rectum. Nous avons trouvé des sujets dont les ulcérations, étendues en profondeur, avaient presque pour fond la seule membrane péritonéale, et cependant il n'y avait pas eu de douleur: et notez que nous parlons seulement ici des cas où les malades avaient encore le libre exercice de leur intelligence, lorsque chez eux nous cherchions à constater l'existence de la douleur en quelques points de l'abdomen (1).

Il est des cas où, après qu'ont disparu tous les symptômes, il reste une diarrhée qui entrave la convalescence, et qu'il est important de combattre. Mais quels moyens lui opposera-t-on, et le choix de ces moyens devra-t-il être subordonné à la présence ou à l'absence de la douleur abdominale? Nous ne le pensons pas. Bien souvent, en effet, nous avons vu de ces diarrhées indolentes, atoniques par leurs symptômes, dont

(1) Nous verrons, dans un autre volume de cet ouvrage, que les ulcérations qui se produisent si fréquemment dans les intestins des phthisiques, se développent aussi bien souvent sans donner lieu à aucune douleur. Nous verrons aussi que les ulcérations de la membrane muqueuse du larynx peuvent également naître et s'étendre sans douleur.

l'anatomie montrait plus tard la cause dans des ulcérations intestinales.

Un des phénomènes les plus constants des fièvres continues, c'est la modification des évacuations alvines qui deviennent tantôt plus rares, et tantôt plus abondantes que de coutume.

La constipation, plus rare que la diarrhée, persiste quelquefois pendant tout le cours de la maladie, soit qu'elle se termine par le retour à la santé ou par la mort. Ainsi, l'individu qui fait le sujet de l'observation VII, et qui ne mourut que le trente-unième jour, n'eut jamais de dévoiement; on ne trouva pas d'ulcérations dans ses intestins, mais seulement un état de tuméfaction des follicules de l'intestin grêle, avec rougeur du cœcum. Dans d'autres cas, la constipation existe seulement dans les premiers temps de la maladie, puis elle est remplacée par une diarrhée plus ou moins abondante.

La diarrhée peut commencer à différentes époques de la maladie. Sous le rapport du temps de son apparition, les cas suivants doivent être distingués.

*Premier cas.* Manifestation de la diarrhée, plus ou moins long-temps avant tous les autres symptômes. C'est ainsi que plusieurs de nos malades nous racontèrent que, plusieurs jours ou même plusieurs semaines avant le moment où ils renoncèrent à leurs occupations et s'alitèrent, ils avaient été pris d'un dévoiement continu chez les uns, et n'apparaissant chez les autres que par intervalles. A mesure que ce dévoiement s'était prolongé, ils avaient senti leur appétit diminuer et les forces baisser; enfin la fièvre s'emparait d'eux, et seulement alors ils entraient à l'hôpital.

*Deuxième cas.* Invasion simultanée de la diarrhée et des autres symptômes. Dans ce cas furent un certain nombre de nos malades, qui n'avaient pas aperçu la moindre altération dans leur santé, lorsque tout-à-coup, à la suite de causes plus