

ont pour effet de soutenir les forces, et d'entretenir une certaine activité dans les fonctions de l'estomac; ces moyens concourent donc pour leur part à remplir l'indication basée sur le caractère adynamique de la maladie. — L'alcool a une triple action par laquelle il répond et à l'indication tirée de l'adynamie et à l'indication fournie par la consommation fébrile; il exerce une influence stimulante sur l'ensemble de l'organisme, et particulièrement sur le système nerveux et sur le cœur; d'autre part, il est brûlé, et comme la quantité de l'agent comburant reste la même, cette combustion de l'alcool, substance extrinsèque, devient un moyen d'économie ou d'épargne dans la consommation des matériaux propres de l'organisme; en d'autres termes, l'alcool dérive sur lui, au profit du malade, une partie de la combustion pyrétique; enfin, l'alcool abaisse la température, et il agit par là directement sur le processus fébrile. Il est bien entendu que je n'ai en vue dans tout ceci que l'alcool fortement dilué qui constitue l'eau-de-vie de Cognac; l'alcool proprement dit aurait une tout autre action; il est même essentiel, pour obtenir tous les effets salutaires de la médication, sans s'exposer aux influences nuisibles de l'alcool, de n'employer que de vieux cognac parfaitement dépouillé.

Pour vous convaincre que les lotions froides répondent réellement à l'indication posée, vous n'avez qu'à prendre la température du malade immédiatement avant l'affusion, puis un quart d'heure, une demi-heure, une heure après; vous verrez ainsi que la lotion est suivie, sans exception aucune, d'un abaissement thermométrique qui peut dépasser un degré (comme nous l'avons encore constaté hier chez notre homme de la salle Saint-Jérôme,

n° 31), et si vous multipliez vos observations, vous constaterez bientôt, ainsi que je l'ai fait depuis longtemps, que le degré de la réfrigération est proportionnel à la différence qui existe entre la température du patient et celle du liquide employé, et que la durée de cette réfrigération est en raison directe de son intensité.

Après avoir exposé dans tous leurs détails la méthode et les procédés de mon traitement, je dois vous signaler les avantages que l'expérience m'autorise à lui assigner. J'affirme, en premier lieu, que cette médication fait tomber au minimum la mortalité de la fièvre typhoïde; la preuve de cette affirmation exige plus de temps qu'il ne nous en reste aujourd'hui, je la remets à notre prochaine réunion. Mais ce n'est pas tout, et, à côté de cette supériorité fondamentale, le traitement que je vous adjure d'adopter se distingue entre tous par de nombreux avantages, sur lesquels j'appelle votre attention avec cette conviction absolue qu'inspire la constance des résultats observés.

Cette médication est admirablement bien tolérée par tous les malades; les lotions leur procurent un état de mieux-être si marqué, qu'ils attendent avec impatience le moment de cette réfrigération salutaire, et quant à la potion alcoolique, quelle que soit la durée de son emploi, elle est toujours acceptée sans dégoût, et parfaitement supportée par l'estomac. Depuis cinq ans et trois mois que je suis cette méthode, deux fois seulement j'ai observé quelques vomituritions à la suite de l'ingestion du médicament; dans l'un des cas, il s'est agi d'une malade de la Maison municipale de santé qui était sous le coup d'une rechute; dans l'autre, chez un homme de cet hôpi-

tal, la fièvre typhoïde avait débuté par des vomissements, qui avaient persisté pendant les trois ou quatre jours qui avaient précédé l'entrée du malade dans mon service. Dans les deux cas, il m'a suffi de retrancher la teinture de cannelle pour assurer la tolérance de la potion. Durant cette longue période d'observations, je n'ai pas rencontré d'autre exemple d'intolérance même temporaire. C'est là un premier avantage dont l'importance pratique est vraiment considérable ; je l'attribue et à la composition même de la potion, et à l'absence des boissons dites émoullientes, et à l'alimentation qui maintient à un certain degré l'appétit fonctionnelle de l'estomac.

Le tympanisme est très-peu marqué ou nul ; jamais il n'acquiert le caractère d'une complication grave nécessitant une médication spéciale, comme cela arrive si fréquemment dans les fièvres typhoïdes traitées par l'expectation, ou par les médications ordinaires. L'absence de météorisme n'est pas seulement un soulagement pour le malade, c'est un danger de moins ; lorsque la distension du ventre est considérable, elle apporte un sérieux obstacle à l'ampliation thoracique, et concourt ainsi à produire l'insuffisance de l'hématose. D'un autre côté, c'est dans les cas à tympanisme qu'on observe, à la fin de la maladie et durant la convalescence, la parésie de l'intestin, phénomène qui se traduit par une constipation opiniâtre, et retarde de beaucoup le rétablissement complet des fonctions digestives. Le défaut de tympanisme n'est donc point un médiocre avantage, et je puis vous attester que mon traitement en assure le bénéfice aux malades.

Les troubles dyspeptiques, qui troublent si souvent la convalescence de la fièvre typhoïde, et s'opposent durant

un temps plus ou moins long à un régime vraiment réparateur, sont prévenus par mon traitement, je ne les ai du moins pas observés une seule fois depuis plus de cinq ans. Ce précieux résultat est dû à la persistance de l'alimentation pendant tout le cours de la maladie ; lorsque après la chute de la fièvre je commence l'usage de la viande, je n'ai point à faire à un estomac resté dans l'inertie pendant trois ou quatre semaines, je trouve un organe dont l'activité fonctionnelle a toujours été entretenue, et qui par suite peut reprendre sans secousses et sans efforts un véritable travail d'élaboration digestive.

L'absence des troubles dyspeptiques, la rapidité relative avec laquelle on peut restituer une alimentation substantielle abrègent notablement la durée de la convalescence ; de plus, les accidents les plus sérieux de cette période sont conjurés, je veux parler des eschares et des thromboses cachectiques ; sur un total de plus de trois cents cas observés depuis cinq ans, je n'ai pas vu un seul fait de thrombose, et deux fois seulement j'ai constaté des eschares qui, du reste, ont facilement guéri. En raison de l'importance de ce chiffre, je ne puis croire qu'il s'agisse ici d'une simple coïncidence, d'un bénéfice de série, et j'attribue cet heureux résultat à l'influence du traitement, qui maintient au maximum la vitalité des tissus.

J'arrive à une autre particularité qui présente un sérieux intérêt. Vous savez avec quel soin, avec quelle minutie ont été étudiés, dans ces dernières années, les caractères du mouvement fébrile dans la fièvre typhoïde ; or, s'il est un point sur lequel tous les observateurs soient d'accord, c'est sur le mode de terminaison de cette fièvre ; elle se termine par défervescence graduelle ou lysis, voilà

le principe absolu qui est universellement formulé, et, à cette règle, aucune exception n'est signalée même par les médecins qui se sont livrés aux recherches les plus multipliées, j'ai nommé Wunderlich, Thomas et Griesinger. Voyez la dernière édition toute récente de l'ouvrage de Wunderlich, et ni dans les observations, ni dans les tracés, vous ne trouverez un seul fait qui montre une défervescence brusque du genre de celle qui caractérise la pneumonie franche. Cette défervescence brusque je l'ai constatée le premier, et je l'ai signalée dans mon *Traité de pathologie* ; aujourd'hui mes observations se sont multipliées, et je n'hésite pas à rapporter ce mode spécial de terminaison à l'influence de mon traitement. Dans les premiers cas où j'ai vu la défervescence brusque, il s'agissait de ces formes atténuées de fièvre typhoïde qui sont connues sous le nom de formes abortives, et j'ai rattaché à la légèreté de la maladie cette terminaison particulièrement favorable. Plus tard, j'ai dû abandonner cette manière de voir, car j'ai observé des défervescences non moins brusques, non moins rapides, dans des formes graves et longues, reproduisant exactement le type commun de la fièvre typhoïde ; les tracés que je vous présente vous donneront une idée exacte du phénomène. Le premier (*voy. fig. 9*), qui concerne une fille de quinze ans, vous montre, du seizième au dix-huitième jour, une défervescence brusque mais à deux étapes, qui établit une sorte de transition entre la chute graduelle ou lysis et la défervescence absolument critique ; une première chute complète, c'est-à-dire de l'état de fièvre à l'état normal, a lieu du soir du seizième jour au matin du dix-septième, parcourant 2°,3 ; le dix-septième jour, la température

Figure 9.

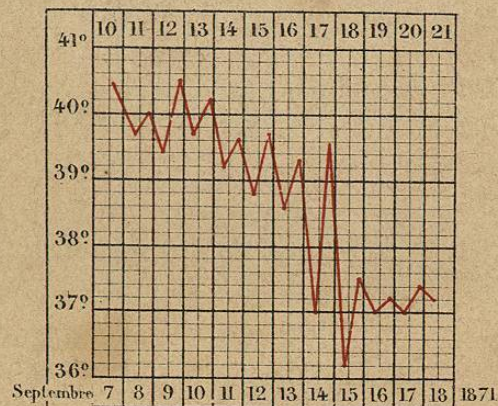
Fièvre typhoïde. — Fille de 15 ans, Salle St^e Claire N° 3.

Figure 10.

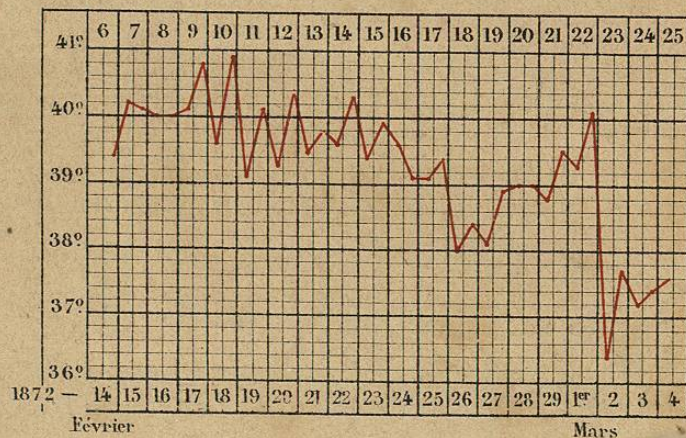
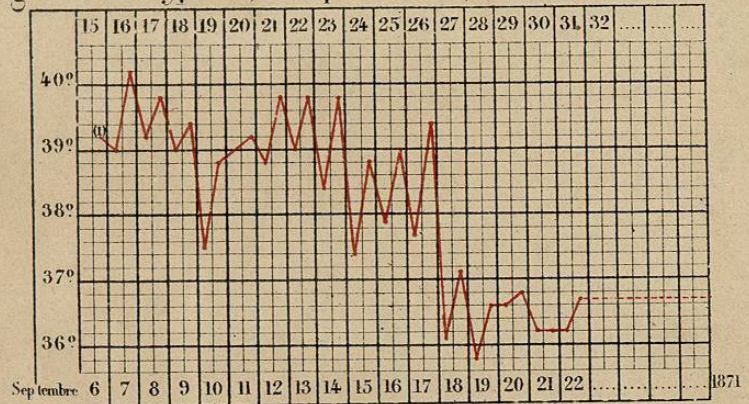
Fièvre typhoïde. — Homme de 34 ans, Salle St^e Jérôme N° 25

Fig. II. Fièvre typhoïde.—Homme de 21 ans ; Salle St Jérôme N° 27.



(1) Perturbation critique. (2) Déferescence brusque. (3) Febris carnis.

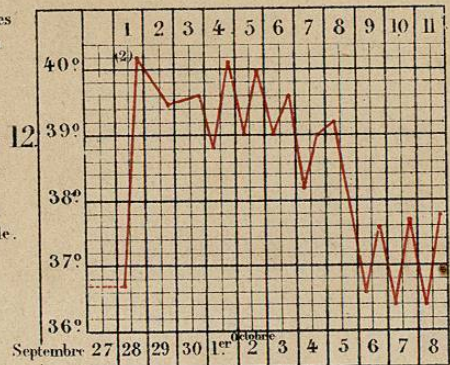
Fig. 12. Fièvre typhoïde, forme péchéiale.—Garçon de 18 ans ; Salle St Jérôme N° 31.



OBS: (1) A l'arrivée péchéies confluentes sur une partie du corps.

Suite de la Figure 12

OBS: (2) Rechûte après dix jours de température normale.



remonte le soir jusqu'à $39^{\circ},6$, dépassant ainsi de $0^{\circ},3$ celle de la veille au soir, et dans la nuit suivante une dépression de $3^{\circ},4$ amène un chiffre sous-normal qui fait place aux chiffres physiologiques. Il y a loin de là à une défervescence graduelle.

Ce second tracé (*voy. fig. 10*) est un parfait exemple de défervescence critique type; ou croirait voir la ligne terminale d'une pneumonie franche; le vingt-deuxième jour au soir la température est de $40^{\circ},1$, et le lendemain matin elle est sous-normale à $36^{\circ},3$; la convalescence s'établit et marche, dès lors, sans encombre.

Dans ce troisième tracé (*voy. fig. 11*) la défervescence brusque a lieu du vingt-troisième au vingt-quatrième jour, et elle est précédée du phénomène connu sous le nom de perturbation critique; la similitude est complète, absolue, avec la crise de la pneumonie.

Cette autre courbe (*voy. fig. 12*) vous montre une défervescence brusque parfaite dans la forme la plus grave qu'on puisse observer; le malade, âgé de dix-huit ans, ne nous est arrivé qu'au quinzième jour, et il avait alors une grande partie de son corps couverte de pétéchies confluentes; vous voyez, néanmoins, du vingt-sixième au vingt-septième jour, une défervescence de $3^{\circ},3$ du soir au matin. Ce n'est pas tout; après dix jours de convalescence, pendant lesquels la température est constamment normale, ou légèrement sous-normale, ce malade subit une réversion qui débute par une température vespérale de $40^{\circ},3$; et du huitième au neuvième jour une défervescence brusque qui a lieu, cette fois, du matin au lendemain matin, ramène la température de $39^{\circ},2$, à $36^{\circ},6$; la guérison a été définitive.

Pour ne parler que des formes de gravité et de longueur communes, je possède une vingtaine de tracés analogues, ce qui représente une proportion de défervescences brusques égale à 1 sur 15 cas. Ainsi donc, les observateurs qui m'ont précédé, notamment Wunderlich et Thomas, sur des milliers de faits n'ont pas constaté un seul exemple de ce mode de terminaison, et moi sur un chiffre infiniment plus restreint, j'en ai eu un nombre égal au quinzième du total de mes cas; d'un autre côté, j'ai vu la fièvre typhoïde en Allemagne, et je sais, de façon certaine, qu'elle ne diffère pas de la nôtre; en cette situation, je suis amené à conclure que cette modification remarquable de la défervescence est imputable au traitement spécial que je mets en œuvre. Cette modification, sachez-le bien, n'est point stérile pour le malade; l'observation m'a démontré, en effet, qu'après les défervescences brusques, la convalescence est plus courte et plus facile qu'après les terminaisons graduelles. D'après quelques-uns de mes cas, la *febris carnis* du début de l'alimentation animale serait plus accentuée après la crise rapide qu'après la lysis; cette particularité doit être connue, sinon l'on pourra croire à tort à une fausse crise, ou à quelque complication qui entrave la convalescence.

En résumé, messieurs : tolérance constante de la médication; — diminution ou absence du météorisme; — absence des troubles dyspeptiques secondaires; — brièveté de la convalescence; — rareté des eschares, et des thromboses cachectiques; — provocation dans un certain nombre de cas d'un mode de défervescence plus favorable que les terminaisons ordinaires; — tels sont

les avantages certains de ma méthode de traitement. J'ai maintenant à en établir la supériorité par le critérium fondamental, c'est-à-dire au point de vue de la mortalité de la maladie; c'est une question que je traiterai dans notre prochaine conférence.
