

la désorganisation du sang et des tissus va toujours s'accroissant, jusqu'à ce que les fonctions d'abord troublées se dérangent complètement, se dissocient, et que la mort vienne couronner cette destruction graduelle de l'économie.

Il faut donc nourrir les malades avant toutes choses; il faut tenir compte de l'état de leurs forces, de façon à les mettre en état de résister à la fièvre qui les dévore; suivant leur degré de faiblesse, suivant la longueur présumée de la maladie, il faut leur donner à manger plus ou moins souvent, mais toujours des aliments sous forme liquide et en petite quantité. L'âge, les tempéraments, les habitudes des sujets, doivent aussi être pris en considération, ainsi que le fait observer Jodocus Lommius dans son petit traité *De curandis febribus continuis*, où il consacre plusieurs chapitres à la question du régime dans ces différentes périodes de la maladie.

Si dans le cours de la dothiésentérie je pose en principe l'urgence d'une alimentation régulière; si, comme vous en êtes témoins chaque jour, je force mes malades à prendre des potages légers, j'attends aussi plus longtemps qu'un autre avant de revenir à un régime plus substantiel. Tandis qu'au déclin de la fièvre, un certain nombre de mes confrères, se relâchant dans la diète qu'ils ont imposée jusque-là, permettent des aliments solides, j'insiste sur la nécessité de s'en tenir aux féculents légers, et dans la convalescence, même quand elle est franchement établie, je suis de ceux qui donnent le moins à manger.

Ayant eu soin de soutenir les forces pendant toute la durée de la maladie, quelque longue qu'elle soit, je n'ai point à craindre les fâcheux effets de l'abstinence et de l'inanition, je puis alors mettre plus facilement les malades à l'abri des accidents qu'ils ont encore à redouter au moment où ils se croient guéris. J'évite les indigestions, qui, si elles ne déterminent pas des troubles gastro-intestinaux sérieux, et en quelques cas des péritonites mortelles, peuvent amener des rechutes ou tout au moins retarder le retour à la santé. C'est donc surtout dans la convalescence de la dothiésentérie qu'il est indispensable de résister aux désirs des malades dont l'appétit est alors généralement très-exigeant.

Il est des cas cependant où il est nécessaire de revenir plus rapidement à une nourriture très-substantielle et très-tonique, tout en agissant avec une excessive prudence: c'est lorsque surviennent les accidents dont je vais vous parler, et qui ne s'observent jamais plus fréquemment que chez les individus épuisés par une diète rigoureuse ou par des pertes de sang.

§ 11. — Accidents se manifestant dans la convalescence de la dothiésentérie. — Troubles gastriques. — Vomissements. — Diarrhée. — Accidents nerveux. — Vertiges. — Délire. — Affaiblissement des facultés intellectuelles. — Paralysie. — Hydropsies.

La convalescence de la fièvre typhoïde est quelquefois entravée par des troubles gastriques qui, si l'on n'y fait pas une grande attention, peuvent tromper les médecins, parce qu'ils paraissent indiquer une intervention thérapeutique tout opposée à celle qui est réellement utile. Ce sont les vomissements et la diarrhée, qui se manifestent surtout chez les individus exténués par l'abstinence à laquelle ils ont été condamnés. Il semble que l'estomac et les intestins, ayant perdu l'habitude des fonctions qui leur sont départies, ne puissent plus rien digérer. La plus petite dose d'aliments liquides, les tisanes mêmes sont aussitôt rejetées par la bouche et le nombre des évacuations alvines augmente notablement. Les malades sont d'une faiblesse extrême, leur circulation est ralentie, et la température du corps s'abaisse notablement; non-seulement les liquides alimentaires ingérés sont vomis, mais encore il y a des régurgitations, des vomissements muqueux, bilieux, d'une couleur variant successivement du jaune au vert-pomme, au vert-bouteille, au vert-poireau, au vert-bleu et même au bleu pur. Dans la pensée que les forces de l'estomac sont insuffisantes, dans la pensée que ces accidents sont la manifestation de la gastrite, on suspend toute espèce d'alimentation; on donne au malade du lait coupé, des bouillons de poulet, des boissons mucilagineuses, et loin de se calmer les troubles augmentent. Lorsque nous traiterons de la dyspepsie et de ses différentes formes, je vous dirai, messieurs, combien la gastrite, dont on a tant abusé, est une maladie rare; combien, au contraire, l'estomac supporte facilement les substances les plus propres en apparence, à l'enflammer. Les accidents que nous signalons ici sont des accidents nerveux, des troubles de sécrétion; le meilleur moyen de les combattre, est d'insister au contraire sur une alimentation solide. Dans ces cas, ce ne sont plus des bouillons, des potages qu'il faut prescrire, c'est la viande grillée, rôtie, en petite quantité, ce sont des boissons fermentées, du bon vieux vin à doses modérées. En quelques circonstances, ce qu'on appelle des viandes lourdes, telles que le jambon, ont seules pu calmer des vomissements incoercibles. Sous l'influence de ce régime, le tube digestif reprenant peu à peu ses habitudes, digère bientôt comme auparavant; les vomissements s'arrêtent et la diarrhée cède progressivement.

Mais, messieurs, gardez-vous de confondre les accidents dont je viens de vous parler avec les rechutes auxquelles donne lieu l'abus des aliments. Dans ces cas il y a véritable indigestion. Dans ces cas aussi la fièvre se

rallume, la stupeur recommence, les taches exanthématiques de la peau reparassent, et la dothiésentérie, comme je vous en ai cité des exemples, semble recommencer sur nouveaux frais. Il serait alors singulièrement périlleux d'insister sur l'alimentation. Il faut, au contraire, mettre, pendant quelques jours, le malade à une diète rigoureuse, aux boissons émoullientes et féculentes; donner des bains; administrer la craie, la poudre d'yeux d'écrevisse, le sous-nitrate de bismuth, et attendre que cet orage soit passé pour revenir à l'alimentation.

Les *vertiges dépendants de l'autophagie* sont des phénomènes pathologiques plus fréquents encore que ceux dont nous venons de parler; je ne m'y arrêterai pas pour le moment, me réservant d'y revenir en faisant, dans une autre occasion, l'histoire des vertiges dépendants des troubles de la digestion.

Mais de tous les phénomènes nerveux qui réclament, dans la convalescence de la fièvre putride, l'intervention du médecin, celui que nous rencontrons le plus communément, c'est le *délire*, accident qui, lorsqu'on n'est pas prévenu de sa possibilité, et qu'on ne remonte pas attentivement à la cause dont il relève, peut faire croire à une affection cérébrale grave.

Un malade couché au n° 16 de notre salle Sainte-Agnès nous en a offert un remarquable exemple.

Ce jeune homme arrivé au vingt-neuvième ou trentième jour d'une fièvre putride, dans le cours de laquelle, vers la fin du second septénaire, était survenue une hémorrhagie intestinale abondante, entra en convalescence, lorsque tout à coup il fut pris d'un délire plus continu et plus violent qu'il ne l'avait jamais été au plus fort de sa maladie. Cependant tous les autres accidents étaient depuis longtemps calmés: à la diarrhée avaient succédé des garde-robes régulières, le catarrhe pulmonaire n'existait plus; la fièvre était nulle, le pouls battant seulement 64, et la peau conservant une chaleur naturelle.

En présence de ces phénomènes cérébraux, on aurait pu croire qu'on avait affaire à une lésion de l'encéphale analogue à celle dont Piédagnel a reconnu l'existence dans un certain nombre de cas, lésion cérébrale consécutive à une irritation, à une inflammation subaiguë de la pie-mère et de la substance grise, comparable à ce que l'on rencontre, en quelques circonstances, chez les individus succombant à la paralysie générale des aliénés. Mon collègue de l'Hôtel-Dieu suppose que c'est la persistance de cette affection inflammatoire, superficielle d'ailleurs, sans gravité en ce sens qu'elle est très-susceptible de guérir, qui cause le délire des convalescents de fièvre typhoïde. Ainsi posée, cette proposition est beaucoup trop absolue: j'admets sans conteste que les troubles des fonctions intellectuelles se rattachent à une modification subie par l'encéphale; j'admets que cette modification peut être le résultat d'un travail congestif et inflammatoire, dont à l'ouverture des cadavres il nous est permis de retrou-

ver les traces, et qui persiste un temps plus ou moins long, mais il est incontestable aussi que souvent il nous est impossible de la reconnaître. Sans nous prononcer sur sa nature, on comprend que, quelle qu'elle soit, cette modification qui s'est produite sous l'influence d'une maladie septique, ayant profondément altéré les humeurs de l'économie, et ayant plus directement porté son action sur le système nerveux, on comprend que cette modification sera d'autant plus longtemps à faire place à l'état normal, que la cause qui l'a déterminée aura plus longtemps aussi agi sur l'organisme. Mais les troubles de l'intelligence peuvent encore dépendre de ce que, l'individu ayant été épuisé par des pertes de sang considérables ou par une diète trop rigoureuse, le cerveau est privé de son excitant naturel, qui est le sang. Or, le centre des facultés intellectuelles tardera d'autant plus à reprendre son activité première, que cette faiblesse aura été plus grande et plus prolongée, absolument comme les muscles longtemps inactifs ne récupèrent pas tout de suite leur énergie primitive. Et peut-être cet état de faiblesse, d'atonie cérébrale, est-il la cause la plus ordinaire des accidents dont nous parlons. Enfin, je vous ai dit que le délire dans le déclin de la fièvre typhoïde pouvait résulter de l'urémie, conséquence, elle-même, d'une albuminurie intense et prolongée; et je vous ai signalé la gravité, alors, de cette double circonstance, délire et albuminurie, vous citant à l'appui une intéressante observation de M. Peter<sup>1</sup>.

En dernière analyse, si le délire, si les vertiges qui surviennent dans la convalescence des fièvres putrides, comme aussi cette *hébétude* que les malades gardent quelquefois cinq, sept, huit, dix mois et plus, après leur guérison, qui chez quelques-uns même se prolonge toute la vie, peuvent se rattacher à une lésion subinflammatoire de la couche corticale et des enveloppes du cerveau, le plus souvent l'altération organique n'est point appréciable, et les phénomènes pathologiques semblent être sous la dépendance de l'anémie cérébrale, d'un état de faiblesse qu'il faut combattre par une médication tonique et stimulante, absolument comme la faiblesse musculaire à laquelle nous l'avons comparée.

Et ce que nous avançons ici est si vrai, qu'à mesure que les forces physiques se relèvent sous l'influence d'une bonne alimentation, le délire cesse, l'intelligence reprend son activité régulière. Vous l'avez vu chez une malade qui était au n° 8 de notre salle Saint-Bernard, et qui, après être restée également à la suite d'une fièvre putride grave, six semaines dans un état d'imbécillité complète, a recouvré ses facultés intellectuelles en même temps que ses forces musculaires renaissaient.

Dans de pareilles circonstances ce serait une grave erreur que de recourir, en vue de phénomènes inflammatoires ou congestifs, à un traitement

<sup>1</sup> Voy. plus haut, p. 306 (*urémie* dans la dothiésentérie).

antiphlogistique qui aggraverait la situation. Aussi pour notre homme du n° 16 de la salle Sainte-Agnès, comme chez la malade de la salle Saint-Bernard, vous m'avez vu prescrire les excitants, les toniques, donner du vin, du café, des aliments solides et réparateurs.

Ces troubles intellectuels ne se manifestent pas uniquement après la fièvre typhoïde, vous les observerez à la suite de toutes les maladies de nature septique, à la suite de la variole, de la scarlatine, de la diphthérie, et dans tous les cas c'est par les mêmes moyens, et par ceux-là seuls, que nous devons les combattre.

Toutefois n'oubliez pas ce point capital : il est indispensable d'agir avec une excessive prudence pour ne pas outre-passer une juste mesure. Le régime, tout en devant être essentiellement tonique et réparateur, doit être rigoureusement réglé dans les limites de la tolérance des fonctions digestives, il ne faut pas aller trop vite, quelque désir qu'on ait d'aller promptement. Si les aliments dépassent une certaine quantité, — et cette quantité est subordonnée à la capacité digestive de chaque individu, — les accidents gastro-intestinaux s'exaspèrent loin de se calmer; les vomissements continuent et augmentent, la diarrhée prend une plus grande intensité, une plus grande fréquence, et le malade succombe aux effets de ces indigestions qui se répètent à chaque instant.

Les *paralysies* qui surviennent aussi dans la convalescence de la dothiésentérie sont des accidents du même ordre que ceux dont il vient d'être question; c'est-à-dire que, comme les vertiges, le délire, l'affaiblissement des facultés intellectuelles, les paralysies se rattachent à l'ébranlement du système nerveux, à la modification organique et fonctionnelle éprouvée par l'appareil tout entier de l'innervation sous l'influence de la cause morbide qui, ayant primitivement et directement porté son action sur lui, continue d'agir pendant tout le temps de la maladie. On comprend que plus celle-ci aura été de longue durée, plus les symptômes qui indiquent la perturbation apportée dans les fonctions du système nerveux, stupeur, abattement, affaiblissement de la contractilité musculaire, délire, agitation convulsive, etc.; on comprend, dis-je, que plus ces phénomènes adynamiques ou ataxiques auront été prononcés, plus aussi il faudra de temps avant que les choses rentrent dans leur état normal. Les fièvres putrides, de forme grave et longtemps prolongées, sont aussi celles qui laissent après leur guérison les individus dans un état de faiblesse souvent considérable, dont ils se remettent difficilement, et qui persistent quelquefois durant plusieurs mois. C'est aussi après ces formes graves de la dothiésentérie que nous voyons ces paralysies dont il est maintenant question.

Toutes ces paralysies sont généralisées, et portent non-seulement sur la motilité et la sensibilité, mais encore sur les appareils des sens (les malades restant sourds ou aveugles en même temps qu'ils ne peuvent se

mouvoir); tantôt aussi elles sont localisées, occupant alors le plus ordinairement les membres inférieurs, affectant également la vessie, et déterminant des rétentions ou des incontinenances d'urine, soit que la miction se fasse par regorgement, soit que le sphincter frappé d'inertie ne résiste plus; elles affectent encore le rectum, les malades laissent involontairement échapper les matières fécales. Il ne faudrait pas cependant s'y tromper; il vous arrivera souvent, messieurs, de voir des individus qui sembleront affectés de cette paralysie des sphincters, bien qu'en réalité elle n'existe pas. Vous vous rappelez un jeune homme couché au n° 4 de la salle Sainte-Agnès, qui, pendant plusieurs jours, salissait ainsi son linge et ses draps. Chez lui, comme chez d'autres, ces accidents dépendaient d'un état de faiblesse intellectuelle, et, pour mieux dire, de la paresse qui en était le résultat; il suffit de faire honte au malade de sa malpropreté, de le menacer de la diète, pour le faire revenir à des habitudes plus régulières: vous observerez cela surtout chez les enfants. Enfin, messieurs, la paralysie peut encore se localiser uniquement dans les appareils des sens, et produire une cécité, une surdité plus ou moins durables.

Dans ces circonstances, c'est un régime analeptique, c'est une médication tonique qui pourront seuls venir à bout des accidents.

Le diagnostic de ces paralysies paraît être d'une telle simplicité, qu'en vérité il semblerait inutile de s'y arrêter; il est des cas cependant où vous pourrez vous trouver dans l'embarras. Déjà l'exemple du malade du n° 4 que je viens de vous rappeler vous a montré qu'on avait à distinguer une paralysie vraie d'avec une paralysie apparente; le fait suivant, qui m'a été communiqué par un praticien de la ville, vous montrera encore ce que ce diagnostic peut avoir de complexe.

Une jeune fille d'une douzaine d'années est atteinte d'une fièvre putride grave; dans la convalescence elle est dans l'absolue impossibilité de marcher. Le médecin ayant recommandé l'exercice en plein air, on promène la malade dans une petite voiture, et, les accidents persistant, on l'emmène à la campagne. La situation ne s'améliorait pas, lorsqu'un jour qu'on avait enfermé par mégarde l'enfant dans sa chambre en retirant la clef, on fut surpris, au retour, de trouver la porte ouverte et la malade debout, ayant marché pour se délivrer elle-même. Les parents crièrent au miracle; malheureusement le miracle ne fut pas complet, car la paralysie se reproduisit dès le lendemain, et aujourd'hui, d'après les renseignements donnés au médecin qui m'a raconté ce fait, la malade ne marche toujours pas.

Assurément, messieurs, il ne s'agit pas ici d'une de ces paralysies consécutives à la fièvre putride; celles-ci ne cessent pas aussi brusquement, et, quand elles ont cessé, elles ne reparissent pas avec une aussi grande rapidité. Sans avoir vu la malade, je crois pouvoir dire que l'on a eu affaire à une de ces paralysies survenant chez les hystériques, affections souvent

simulées par un de ces bizarres caprices qui traversent la tête de ces singulières malades. Que si l'on nous objecte que l'âge de la jeune fille ne permet guère de supposer qu'il en soit ainsi chez elle, qu'à cet âge on ne simule pas de gaieté de cœur, et pendant si longtemps, une affection qui vous condamne au repos et qui vous prive de vous livrer aux jeux, la plus grande occupation de l'enfance, nous répondrons que l'hystérie n'est pas une maladie rare, même chez les jeunes filles plus jeunes encore que la nôtre.

Dans ces cas, c'est à un traitement moral, bien plus qu'à des moyens vraiment médicaux, qu'il faut avoir recours.

Nous venons d'étudier dans la convalescence de la fièvre typhoïde une forme de paralysie qui peut être observée à la suite de toute maladie grave et particulièrement des pyrexies. Ce sont là des accidents qui sont la conséquence de la maladie elle-même, de sa durée et de sa malignité. Il est, au contraire, vous le savez, dans la variole une paralysie concomitante de la rachialgie et qui s'observe pendant la période d'invasion de cette fièvre éruptive. Cette forme de paralysie au début d'une pyrexie a une grande valeur, car elle devient un élément de diagnostic, et je ne sache pas en effet qu'elle ait été observée au début d'aucune autre fièvre. Je viens cependant d'en constater l'existence chez une jeune femme de la salle Saint-Bernard, n° 11, laquelle devait, quelques jours après son entrée à l'hôpital, présenter tous les symptômes de la fièvre typhoïde. Voici en quelques mots cette observation :

La malade qui en est le sujet avait été prise, quelques années auparavant, à la suite de la disparition rapide d'un eczéma des membres inférieurs, d'une paraplégie qui avait persisté pendant une année entière. La paralysie avait diminué peu à peu à partir du moment où cette jeune femme était devenue enceinte. Sa grossesse ne fut accompagnée d'aucun accident sérieux, toutefois, l'accouchement eut lieu au septième mois. Pendant six années sa santé avait été très-satisfaisante, lorsque huit jours avant son entrée à l'hôpital elle se plaignit de fièvre, de courbature, de perte de l'appétit, d'envies de vomir, sans diarrhée; elle se plaignit surtout de ne pouvoir se soutenir sur ses jambes. Examinant la malade nous constatons une grande faiblesse dans l'exécution des mouvements des membres inférieurs qu'elle disait être le siège d'élançements; elle accusait aussi de la douleur dans la région dorsale de la colonne vertébrale lorsqu'on pressait les apophyses épineuses ou que l'on percutait cette région. Nous pensions qu'il existait là une myélite de cause rhumatismale; il n'était pas permis en effet, de s'arrêter à l'idée d'une paraplégie variolique puisque la malade n'offrait aucun des symptômes de la période d'invasion de la variole et que cette paraplégie durait déjà depuis huit jours. Il n'y avait point de stupeur, point de diarrhée, le pouls n'était point dicrote, aussi fut-ce à notre grand étonnement que trois

jours après l'entrée de la malade dans notre service, c'est-à-dire onze jours après le début de la paraplégie, nous constatâmes sur les parois de l'abdomen l'apparition de taches rosées lenticulaires. Peu après, les accidents nerveux de paralysie disparurent pour ne plus reparaître dans le cours de la maladie ni dans la convalescence. La fièvre typhoïde, bénigne du reste, suivit une marche normale, et sa durée ne fut que de trois septénaires.

Voilà donc un exemple de paraplégie au début d'une fièvre typhoïde; il est vrai que cette paraplégie s'est manifestée chez une malade qui antérieurement en avait été atteinte pendant une année entière; quoi qu'il en soit, j'ai dû signaler à votre attention ce fait qui a son importance clinique: il vous offre un exemple de la forme *spinale* plus spécialement signalée par C. Fritz et dont je vous ai parlé précédemment.

Il importe de distinguer ces paralysies de la faiblesse musculaire qu'on observe chez tous les convalescents de dothiésentérie; faiblesse qui dérive à la fois de l'épuisement du système nerveux et de l'altération matérielle du tissu musculaire dont je vous ai parlé. Je vous ai dit, en effet<sup>1</sup>, que la substance contractile d'un très-grand nombre de muscles, sinon de la totalité de ceux-ci, subissait dans une plus ou moins grande étendue la dégénérescence granuleuse ou cireuse; or, il s'écoule plusieurs semaines avant que la substance régénérée se résorbe et soit remplacée par un tissu contractile de nouvelle formation. Il y a donc, pendant tout ce temps, une gêne matérielle à l'accomplissement de la contraction musculaire.

Messieurs, les *hydropisies* qui surviennent quelquefois dans le décours et dans la convalescence de la maladie que nous étudions, comme à la suite de toutes les fièvres graves, sont des accidents du même ordre que ceux que nous venons de passer en revue. Ainsi que les troubles nerveux, ils sont tous dépendants du mauvais état général de l'économie, de l'adynamie dans laquelle l'organisme est tombé, plus particulièrement de l'altération spéciale du sang, qui favorise singulièrement l'exhalation et l'épanchement de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire et dans les cavités closes. Quand on sait combien il est fréquent de constater l'existence de l'*albuminurie* dans le cours de la fièvre typhoïde, albuminurie le plus souvent passagère et se rattachant à cette hypérémie rénale que je vous ai signalée (mais dans des cas heureusement plus rares, coïncidant avec les lésions du rein qui caractérisent la maladie de Bright, ainsi que l'ont vu MM. Rayet, Barthez et Rilliet, Christison, Gregory, et, après eux, Griesinger); quand, dis-je, on connaît cette fréquence de l'albuminurie, on serait tenté de croire que les hydropisies consécutives dont nous parlons se rattachent à celle-ci. Il n'en est rien; lorsque dans

<sup>1</sup>: Voyez page 309.

ces cas on a cherché l'albuminurie dans les urines, jamais on n'en a trouvé la moindre trace.

Un fait non moins remarquable, et sur lequel M. le docteur Leudet (de Rouen) a appelé l'attention des médecins<sup>1</sup>, c'est que les hydropisies consécutives à la dothiésentérie s'observent bien plus fréquemment dans certains pays que dans d'autres, et que l'influence des constitutions médicales n'est pas étrangère à leur production. Ainsi, tandis qu'à Paris nous les rencontrons rarement, les médecins étrangers entrent dans de grands détails au sujet de ces affections qu'ils ont rencontrées plus souvent. Tandis encore que M. Leudet ne les avait jamais notées pendant dix années d'étude dans les hôpitaux de Paris, bien qu'il ait constamment pris dans tous leurs détails les observations de nombreux malades atteints de fièvre typhoïde, à Rouen, où depuis plusieurs années seulement il est chargé d'un service de médecine à l'Hôtel-Dieu, ce laborieux observateur a pu en recueillir huit exemples.

Ces hydropisies, occupant presque exclusivement le tissu cellulaire sous-cutané, restent généralement limitées aux membres inférieure, où l'œdème n'est nulle part plus prononcé qu'aux parties déclives, au pourtour des malléoles, à la face dorsale des pieds, à la face postérieure des cuisses. Mais en quelques circonstances, ces épanchements partiels occupent le membre supérieur; on les a vus siéger à la face et même être bornés à un seul côté du visage, comme M. Virchow en a rapporté un cas : ici l'œdème se liait à une oblitération de la veine jugulaire interne. D'autres fois il existe une ascite. Enfin l'anasarque peut être générale, soit qu'elle l'ait été d'emblée, soit que, d'abord localisée, elle se soit ensuite étendue.

Le plus ordinairement cet œdème est peu prononcé; exceptionnellement il est considérable et comparable à celui qui survient par le fait des maladies organiques du cœur.

Il n'est nullement en rapport avec la gravité de la dothiésentérie, et les causes de débilitation, telles que des évacuations abondantes, des hémorragies intestinales, ne paraissent pas avoir d'influence sur sa production. Le passage du chaud au froid, dont l'action est si prononcée dans le développement de l'anasarque scarlatineuse, ne semble pas en avoir une ici.

Ces œdèmes, qui surviennent passivement vers la deuxième ou la troisième semaine de la maladie, sans s'annoncer par aucun prodrome, bien qu'en quelques cas leur application coïncide avec l'exacerbation du mouvement fébrile, une éruption abondante de sudamina et une bronchite intense, disparaissent ordinairement en quinze ou vingt jours.

1. Leudet, *Recherches anatomiques et cliniques sur les hydropisies consécutives à la fièvre typhoïde* (*Archives générales de médecine*, octobre 1858, t. XII).

Lorsqu'ils persistent, ils retardent la convalescence, mais sont d'ailleurs sans aucune gravité. Ils cèdent à un régime et à un traitement exclusivement toniques, nécessairement indiqués par l'état de faiblesse générale sous l'influence duquel ces accidents se sont produits.

L'œdème dont je viens de vous parler, messieurs, se retrouve dans quelques autres pyrexies, indépendamment de l'albuminurie; je l'ai souvent observé dans la rougeole, et l'analyse des urines m'a démontré que le plus souvent, dans ce cas, il n'y avait pas d'albumine. Mais il est un autre œdème que j'ai observé dans la dothiésentérie et qui est lié à une oblitération veineuse : c'est une véritable *phlegmatia alba dolens*; et tout récemment encore j'en retrouvais un cas chez une de mes nièces âgée de vingt-quatre ans. Elle fut prise de l'œdème douloureux vers le quarantième jour de sa maladie. Le fait de Virchow que je rappelais tout à l'heure est du même genre.

§ 12. — De quelques accidents locaux survenant dans le cours ou dans le déclin de la dothiésentérie.

a. — Fonte de la cornée dans la fièvre putride.

Une femme entra dans le service de la Clinique, au n° 8 de la salle Saint-Bernard, atteinte d'une fièvre putride fort grave. Quand, dans le cours de la troisième semaine, les accidents nerveux prirent de l'intensité, les paupières, pendant le sommeil, ne se fermèrent plus qu'incomplètement, et le segment inférieur des deux cornées transparentes restait exposé au contact de l'air. Après quelques jours, la conjonctive s'injecta, les yeux devinrent chassieux; vingt-quatre heures plus tard, on constatait l'existence d'une véritable ophthalmie catarrhale. En examinant avec soin les globes oculaires, il était facile de reconnaître que le segment inférieur de la cornée lucide était gonflé, blanchâtre, comme macéré; il y avait en même temps photophobie très-violente, et la malade, bien que dans la stupeur, se plaignait de ses yeux, lors même qu'on ne l'obligeait pas à relever la paupière. La vue était profondément troublée. Il me parut évident, il parut évident à tous ceux d'entre vous qui suivaient la visite, que les cornées se ramolliraient complètement et que la vision était inévitablement perdue.

Ce ramollissement de la cornée lucide, que vous avez, messieurs, fréquemment observé, non-seulement dans le cours de la dothiésentérie, mais aussi dans toutes les maladies accompagnées de troubles cérébraux, est un accident de la plus haute gravité dont j'ai été longtemps à comprendre le mécanisme. Je crois l'avoir enfin découvert; je crois surtout avoir trouvé le moyen très-simple d'y remédier. Il ne serait pas impossible que d'autres que moi eussent le droit de revendiquer l'honneur de cette petite découverte. J'en prends facilement mon parti; s'il se