

## CHAPITRE III

## FIÈVRE TYPHOÏDE

La *fièvre typhoïde* existe-t-elle chez le nouveau-né ? Non, diront ceux qui demandent aux maladies de représenter la dénomination qu'on leur applique, car il n'y a pas de fièvre avec stupeur (τυφός) chez le nouveau-né. Oui, diront au contraire les anatomistes qui, basant toute médecine et tout le diagnostic sur l'anatomie pathologique, ont observé chez les nouveau-nés le gonflement et l'ulcération des glandes de l'intestin, c'est-à-dire un des caractères de la fièvre typhoïde chez l'adulte.

Entre ces deux opinions, laquelle prendre ? L'une ne s'appuie que sur une lésion matérielle, celle des plaques de Peyer n'existant pas toujours et se montrant ailleurs que dans la fièvre typhoïde, et l'autre repose sur l'ensemble des symptômes offerts par les malades. Évidemment celui qui établit sa classification d'après l'ensemble des caractères a moins de chance de se tromper que celui qui n'en regarde qu'un seul.

Prenant donc pour base de mon *appréciation* l'ensemble des symptômes offerts par les maladies fébriles des voies digestives chez les enfants, je dirai : non, la fièvre typhoïde n'existe pas chez les nouveau-nés ni chez les enfants à la mamelle, et on ne l'observe qu'entre la première et la seconde année de la vie.

C'est aussi l'opinion de Billard, qui dit que l'inflammation de l'appareil folliculaire de l'intestin ne donne lieu aux symptômes de la fièvre putride maligne que chez les enfants un peu avancés en âge, tandis que chez les plus jeunes elle se montre avec les caractères de l'entérite simple.

Tous les faits de fièvre typhoïde chez le nouveau-né, signalés par Littré, par Charcelay, par Bricheteau, etc., d'après l'existence du gonflement des plaques de Peyer chez des enfants nouveau-nés morts avec les symptômes de l'entérite simple, ne prouvent donc pas ce qu'ont pensé ces auteurs, car alors toutes les entérites du premier âge étant accompagnées du gonflement et quelquefois de l'ulcération des plaques de Peyer seraient des fièvres typhoïdes.

En effet, d'après des recherches faites à l'hospice des Enfants assistés, sur 74 enfants d'un jour à un mois, morts après avoir présenté les symptômes de l'entérite simple, 41 dans la première semaine, 20 dans la seconde, 9 dans la troisième, 3 dans la quatrième et 1 le trente-deuxième jour, il y avait gonflement considérable des plaques de Peyer et des glandes isolées de Brunner sous forme de psorentérie. Deux fois seulement les plaques étaient ulcérées. La muqueuse présentait de nombreuses arborisations capillaires inflammatoires.

Sur 52 enfants âgés d'un mois à un an, morts après avoir également offert l'ensemble des symptômes de l'entérite, les plaques plus nombreuses et plus gonflées ont été six fois le siège d'ulcérations.

Dans cette deuxième catégorie comme dans l'autre, il y avait un notable gonflement des ganglions mésentériques (1).

Après cet exposé, de l'existence d'une lésion des plaques de Peyer chez les nouveau-nés atteints de diarrhée, et que l'on pourrait croire être la conséquence d'une fièvre typhoïde, Hervieux n'a tiré aucune conclusion, et il semble avoir laissé à son lecteur le soin de la formuler.

J'ai vérifié l'exactitude des faits annoncés par Hervieux sur un grand nombre

(1) Hervieux, *Gazette médicale*, 1855.

d'enfants de deux à trois ans, et comme lui j'ai pu voir, dans mon service de l'hôpital des Enfants malades, des enfants morts avec les symptômes de l'entérite ordinaire, sans stupeur et sans aucun des autres caractères de la fièvre typhoïde, ayant dans les intestins, avec l'arborisation inflammatoire de la muqueuse, des psorentéries et des plaques plus ou moins nombreuses variant de huit à vingt-cinq, tantôt lisses, tantôt pointillées, plus ou moins gonflées et quelquefois ulcérées.

J'ai vu la même ulcération dans l'intestin d'enfants morts de scarlatine, de phthisie pulmonaire, etc., de sorte que j'en suis arrivé à n'attacher aucune importance à la lésion des plaques de Peyer, si elle n'a pas été précédée des autres symptômes de l'affection dite typhoïde.

On ne peut donc pas dire que la fièvre typhoïde existe chez le nouveau-né et chez les enfants à la mamelle, à moins de constituer cette maladie par le seul caractère anatomique du gonflement des plaques de Peyer, et à moins de déclarer que ses symptômes étant ceux de l'entérite simple, il n'y a aucun moyen de distinguer les deux maladies.

Si la fièvre typhoïde n'existe pas chez le nouveau-né avec la stupeur, l'adynamie, l'ataxie, l'éruption lenticulaire du ventre, la douleur de la fosse iliaque et l'altération du sang qui la caractérise un peu plus tard, elle existe chez les enfants un peu plus âgés et je vais la décrire.

La fièvre typhoïde des enfants a été décrite autrefois par Rosen, Underwood, d'une façon très-sommaire, sous les noms de *fièvre rémittente*, ou de *fièvre gastrique*. On lui a aussi donné les noms de *fièvre muqueuse*, de *fièvre maligne*, de *fièvre entéro-mésentérique*, etc. Elle a été l'objet d'un grand nombre de travaux, par Ruz, Henri Bell, Gendron, Constant, Becquerel, Taupin, Rilliet et Barthez, etc., etc.

*La fièvre typhoïde des enfants est une nosohémie ou altération bactériémique du sang, accompagnée de lésions intestinales, pulmonaires et cérébrales.*

Les lésions de l'intestin sont l'entérite avec hypertrophie et ulcération des glandes isolées et agminées de l'intestin.

Les lésions du poumon sont la congestion et la pneumonie lobulaire.

Les lésions du cerveau sont l'inflammation de l'arachnoïde et de l'encéphale.

**Causes.** — La fièvre typhoïde est une maladie spécifique engendrée par des miasmes de nature inconnue, reproduisant la maladie qui leur a donné naissance, pouvant naître spontanément par l'agglomération ou l'encombrement, et pouvant se propager au loin par l'atmosphère. D'après quelques travaux récents de Feltz et de Davaine, ces miasmes ne seraient autre chose que des bactéries en suspension dans l'air.

C'est une maladie infectieuse, ou peut-être *infecto-contagieuse* (1), ainsi que cela résulte des faits de contagion renfermés dans la science.

La fièvre typhoïde se montre beaucoup plus souvent de huit à quinze ans que de trois à huit ans, et au-dessous de cet âge elle est très-rare.

Elle est infiniment plus fréquente chez les garçons que chez les filles, sauf dans le moment des grandes épidémies.

Elle se développe indistinctement sur les enfants forts ou délicats, et les saisons n'ont aucune influence sur son apparition ; il y en a en tout temps. On l'observe en été comme en hiver, et cela dépend uniquement de la force ou de l'intensité de

(1) Voy. la signification de ce mot dans mes *Nouveaux éléments de pathologie générale et de sémiologie*, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1874, art. CONTAGION.

L'épidémie qui à Paris est en permanence, mais qui de temps à autre fait de plus nombreuses victimes sous l'influence de causes inconnues.

On ne sait rien de précis sur l'étiologie de la fièvre typhoïde, sinon que c'est une maladie *endémique* ou *épidémique*.

Elle est endémique à Paris et dans tous les grands centres de population où l'encombrement, la misère et les privations facilitent son développement. Mais elle est surtout épidémique, comme on peut le voir, soit à Paris, lorsque le nombre des malades est considérable, ou en province, quand d'un endroit où elle n'existe pas, elle se développe subitement et fait un très-grand nombre de victimes.

Est-elle *contagieuse*? Généralement à Paris on répond à cette question par la négative, parce que l'observation ne fournit pas d'assez nombreuses preuves du contraire. Il est certain qu'elle n'est pas ici tellement contagieuse qu'on la suive de maison en maison sur des sujets qui se fréquentent habituellement, mais on est mal placé à Paris pour juger toutes les questions de contagion et d'immunité. Dans cette ville, où sévissent en permanence les miasmes de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, de la fièvre typhoïde, de l'angine maligne, etc., etc., il y a des immunités qui s'établissent chez beaucoup de sujets par l'absorption continue de tous ces miasmes, et de ce que certains individus acclimatés ou habitués aux miasmes, comme d'autres sont habitués aux poisons, ne contractent pas la fièvre typhoïde auprès d'un typhique, il ne s'ensuit pas que le mal soit non contagieux. En province, au contraire, et dans les petites localités, une fois la fièvre typhoïde établie dans un hameau, on la voit se propager au hameau voisin par tel ou tel individu qui en est pris et qu'on sait avoir été en contact avec quelqu'un du premier hameau infecté. On suit la maladie pas à pas, de commune en commune, et son caractère contagieux se trouve ainsi démontré.

Disons cependant que si la fièvre typhoïde est contagieuse, c'est à un faible degré, et que, sous ce rapport, elle diffère beaucoup du vrai typhus, dont elle descend, comme variété dégénérée, et qui est, lui, doué de propriétés contagieuses incontestables.

**Développement.** — Quand, sous l'influence de ces causes, la fièvre typhoïde s'établit sur un enfant, il se fait un travail intérieur révélé par des *troubles dynamiques*, la fièvre, l'inappétence, la perte de forces, la diarrhée, etc., ce sont les *symptômes*; et par des altérations matérielles du sang, de l'intestin, des glandes mésentériques, du poumon, du cœur, etc., ce sont les *lésions anatomiques*, évidemment secondaires à l'apparition des premiers symptômes, et pouvant à leur tour jouer le rôle important de causes morbifiques secondaires.

**Symptômes.** — La fièvre typhoïde des enfants se présente sous plusieurs formes tellement différentes les unes des autres, qu'elles seraient méconnaissables et impossibles à réunir, si l'habitude des malades et l'observation n'avaient permis de découvrir l'identité de nature à travers la diversité des apparences.

Elle se présente : 1° avec des *symptômes gastriques* fort bénins, qui font que je lui donne le nom de *muqueuse*; 2° avec prédominance d'embarras gastrique et de réaction inflammatoire qui justifient le nom de fièvre typhoïde *inflammatoire*; ou bien 3° avec des symptômes d'*ataxie* ou d'*adynamie*, qui permettent de l'appeler fièvre typhoïde *adynamique* ou *ataxique*.

Chez les jeunes enfants de deux ans à huit ans, les formes dites *muqueuse* ou *inflammatoire* dominant, tandis que, passé cet âge, s'observent plus souvent les formes *adynamique* ou *ataxique*.

La fièvre typhoïde est une altération du sang accompagnée d'une triple manifestation locale du côté du ventre, de la poitrine et du cerveau.

Elle débute par des malaises indicibles, par la faiblesse et un changement d'humeur, par de l'abattement progressif chaque jour plus marqué; quelquefois par des douleurs de tête et du mauvais sommeil ou de l'insomnie; par de l'inappétence et un peu de fièvre dont on ne s'aperçoit pas toujours.

Quelques enfants se lèvent encore, sortent, mais ils sont tristes, jouent avec nonchalance, il est évident qu'ils sont malades.

Cet état dure quelquefois plusieurs jours, ou seulement vingt-quatre heures. Alors l'enfant refuse de manger, et vomit quelquefois, ce qui est rare. Il y a chez quelques-uns de la constipation ou des selles naturelles; mais ordinairement, dans la grande majorité des cas, de la diarrhée plus ou moins fréquente et abondante, volontaire ou involontaire, suivant la gravité du mal. Les matières sont plus ou moins liquides, jaunâtres, quelquefois très-fétides, noirâtres, mêlées d'un peu de sang, ou renfermant des ascarides lombricoïdes. Des douleurs de ventre se déclarent, plus fortes et plus vives dans la fosse iliaque droite que partout ailleurs; l'abdomen reste souple ou se durcit, et se distend par des gaz formant un météorisme plus ou moins considérable, et il existe à droite un gargouillement qui n'est pas constant, et qui est en rapport avec la quantité des matières stercorales liquides incluses dans le cæcum. Il y a de la soif, la langue est blanche, villeuse, humide ou sèche, quelquefois fuligineuse; les gencives sont roses, couvertes d'un enduit blanchâtre, mince, pseudo-membraneux, peu adhérent; l'haleine est quelquefois fétide et les lèvres sèches, roses ou noirâtres, couvertes d'un mince enduit desséché.

La face est presque naturelle dans la *fièvre typhoïde muqueuse*; rouge, animée dans la *fièvre typhoïde inflammatoire*; pâle, hébétée dans les *formes adynamique* et *ataxique*. Alors les yeux sont languissants, la stupeur est évidente, et si l'on voulait faire marcher les enfants, ils ne pourraient se tenir sur les pieds, tant est grande la faiblesse musculaire.

Quelques enfants ont de la lourdeur de tête, de la céphalalgie, des obnubilations, des tintements et des bourdonnements d'oreilles, des épistaxis, chose aussi rare chez les enfants qu'elle est fréquente chez l'adulte.

Les uns dorment mal, rêvent, ne tiennent pas en place durant la nuit, se réveillent à chaque instant pour se plaindre ou pour demander à boire; les autres sont agités, crient et remuent sans cesse; ils parlent en délire ou même quelquefois ont de véritables hallucinations, lorsqu'ils voient devant eux des objets qui n'existent pas, ou s'illusionnent en prenant une chose pour une autre. Pendant le jour, la plupart sont abattus, et si la maladie s'aggrave, on observe de la somnolence ou du délire.

Presque tous les enfants toussent, et cela plus ou moins. Dans la forme ataxique et adynamique, la toux est beaucoup plus fréquente et en rapport avec une congestion lobulaire double, plus ou moins étendue, caractérisée par des râles sibilants, ronflants et muqueux, disséminés dans toute l'étendue de la poitrine. Des râles sous-crépitaux se montrent quelquefois, mais alors il faut craindre le développement d'une pneumonie lobulaire typhoïde.

Les battements du cœur restent souvent réguliers avec dicrotisme du pouls, mais dans quelques cas, vers le dixième ou le douzième jour, il se produit un souffle de la pointe et de la base dû à une endocardite végétante de la valvule mitrale. Chez quelques malades gravement compromis, le pouls est très-petit et les battements affaiblis à peine sensibles. Dans ce cas il y a myocardite caractérisée par la dégénérescence granulo-graisseuse des fibres musculaires du cœur.

La fièvre est constante, caractérisée par la chaleur de la peau, dont la température

s'élève dans l'aisselle de 38° à 40 et 41° pour revenir peu à peu au chiffre normal, par la soif, l'inappétence et la fréquence du pouls qui varie de 90, dans les cas légers, à 120, 140, et 160 pulsations dans les cas plus graves. Au delà, la maladie est presque inévitablement mortelle. Le pouls est tantôt large et plein, dicrote, tantôt petit et serré. Il est souvent inégal à cause de la diarrhée, et il ne devient irrégulier et intermittent qu'en cas de danger. Toutefois, si la fièvre est constante et continue, elle n'a pas uniformément le même caractère toute la journée. Elle varie aux différentes heures, et offre des rémissions marquées plus ou moins régulières, d'où le nom de *fièvre rémittente*, jadis donné à la fièvre typhoïde de l'enfance. Quand les rémissions sont régulièrement périodiques, ce qui arrive quelquefois, cela est d'un bon augure, et permet de croire que les enfants guériront si on les traite par le quinquina.

Avec la fièvre existe une chaleur plus ou moins prononcée de la peau, qui est quelquefois sèche, et ne devient humide qu'un peu plus tard. Elle se couvre alors de sudamina sur le cou, la poitrine, le ventre et les membres. Il s'y montre quelquefois des taches bleues, ou plus souvent, du septième au douzième jour, des taches rosées lenticulaires. Celles-ci, sous forme de petites papules rosées, disparaissent sous la pression du doigt pour revenir aussitôt, se montrent ordinairement sur le ventre en plus ou moins grand nombre. On en rencontre aussi sur le tronc et sur les cuisses, mais d'une manière générale, il faut dire qu'elles sont assez rares dans l'enfance. Elles sont beaucoup moins fréquentes que dans la fièvre typhoïde de l'adulte, et chez les enfants elles sont d'autant plus rares que les sujets sont plus jeunes.

Tels sont les symptômes généraux et ordinaires de la fièvre typhoïde dans son type le plus habituel à Paris, mais ils diffèrent pour chaque forme de la maladie où il est important de les analyser.

A. *Symptômes de la fièvre typhoïde muqueuse.* — La maladie débute par de la fièvre, de l'inappétence, de l'abattement et un peu de lourdeur de tête ou de céphalalgie.

Il n'y a jamais d'épistaxis, de délire ni de trouble des sens; il y a seulement de l'insomnie.

Quelquefois les enfants vomissent une fois au début, ce qui est rare, et ils ont ou des selles naturelles ou un peu de diarrhée; quelquefois même il y a de la constipation. Le ventre n'est jamais bien douloureux ni fortement ballonné, et il ne présente jamais de taches rosées lenticulaires.

Il y a quelquefois de la toux, et la poitrine renferme du râle sibilant et muqueux.

Cette forme est la plus commune dans le premier âge. C'est elle que l'on observe presque toujours de deux à cinq ou six ans.

Elle dure de deux à trois semaines quand tout marche régulièrement vers la guérison. La fièvre varie de 38 degrés le matin à 40 et 41 degrés vers le soir. Si, au contraire, la maladie s'aggrave, elle dure un mois ou davantage. Dans ces cas, la diarrhée devient très-abondante et fétide, mêlée de lombrics. Ces enfants maigrissent, la fièvre ne cesse pas, ils tombent dans une espèce d'état cachectique, dans le marasme, et ils succombent.

Cette terminaison est assez commune chez les enfants de deux à trois ans, mais plus tard la guérison de la fièvre typhoïde muqueuse est la règle, cette forme de la maladie étant la moins grave de toutes.

B. *Symptômes de la fièvre typhoïde inflammatoire.* — Les enfants présentent de l'inappétence, de la faiblesse, de l'abattement, et ils ont une fièvre assez vive

accompagnée de forte chaleur à la peau, marquée par 39 et 40 degrés 5 dixièmes vers le soir, de turgescence générale des capillaires et de coloration rouge assez intense du visage.

Le ventre souple, peu volumineux et peu douloureux, présente quelquefois des taches lenticulaires, comme dans la forme précédente; il y a de la diarrhée et, par exception, des selles ordinaires ou de la constipation.

Ici la céphalalgie est plus fréquente, avec insomnie, agitations, rêves, rarement délire, et de temps à autre il y a des épistaxis.

Cette forme inflammatoire est très-rare chez les enfants de deux à quatre ans. Elle devient commune chez les enfants plus âgés et s'observe surtout chez ceux qui ont de huit à quinze ans. Elle guérit généralement assez bien en deux ou trois semaines ou en un mois. C'est la moins grave de toutes les formes de l'affection typhoïde.

C. *Symptômes de la fièvre typhoïde adynamique.* — La fièvre typhoïde adynamique débute, comme les précédentes, par des phénomènes semblables, mais, au bout de quelques jours, la maladie prend une gravité qui se révèle par un certain nombre de symptômes en rapport avec l'anéantissement des forces, c'est-à-dire de la *tonicité* et de la *contractilité* générales.

Après quelques jours de fièvre, d'insomnie et de diarrhée, on trouve les malades dans le plus grand état d'abattement et de prostration.

Ici, seulement, s'observe la stupeur qui a fait donner le nom de *typhoïde* à la maladie.

Les enfants ne peuvent marcher ni se tenir debout sans tomber. Leur visage est abattu, leurs yeux hébétés, sans expression, leurs pommettes un peu rouges, leurs lèvres sèches, croûteuses ou noirâtres, les dents fuligineuses, les gencives couvertes d'un enduit blanchâtre, l'haleine fétide, et la langue collante, poisseuse ou noirâtre, desséchée.

Ils restent dans le lit couchés sur le dos, dans un état de prostration considérable d'où l'on a peine à les tirer. Quelquefois somnolents, ils gémissent ou crient quand on les remue; ils ont de la céphalalgie, des obnubilations, des tintements d'oreilles ou de la surdité, de l'insomnie, des soubresauts de tendons et un délire plus ou moins prononcé.

Quelques-uns ont des épistaxis, mais ces hémorrhagies sont rarement aussi abondantes que chez l'adulte.

Il y a une soif d'abord très-fréquente, mais bientôt les enfants ne demandent plus à boire, ils sont trop assoupis et trop indifférents à ce qui les entoure, de sorte qu'il faut souvent les réveiller pour les contraindre à prendre leur boisson.

La diarrhée, plus ou moins fréquente et volontaire, devient fétide, involontaire, mêlée de lombrics, et le contact des matières sur la peau irrite le siège, qu'il faut laver souvent à l'eau froide. Il y a de huit à dix et vingt selles par jour. Le ventre est quelquefois horriblement douloureux. Ordinairement la douleur n'existe que dans la fosse iliaque droite, où existe aussi du gargouillement plus ou moins prononcé d'après la quantité de matières liquides contenues dans le cæcum. Dans ces cas, il y a toujours un ballonnement plus ou moins considérable causé par la distension de l'intestin par des gaz, c'est ce que l'on appelle du *météorisme*. Quand il est très-considérable, c'est une cause d'asphyxie; quelquefois apparaissent des taches papuleuses rosées lenticulaires, disparaissent momentanément sous la pression du doigt; elles sont éparses sur la peau du ventre, quelquefois de la poitrine, du cou et des membres, ce qui est extrêmement rare. Ces taches viennent du septième au quinzième jour de la maladie. Elles durent deux à trois jours et

disparaissent sans laisser de traces. Elles sont d'autant plus fréquentes que les enfants sont plus âgés, car on ne les observe presque jamais chez les jeunes enfants.

Dans la forme adynamique existe toujours dans l'hypochondre gauche une tumeur plus ou moins considérable, dont la percussion révèle le siège, la forme et l'étendue, et qui est due à la présence de la rate gonflée par la stase sanguine.

Les enfants toussent toujours beaucoup dans cette forme de la fièvre typhoïde. C'est qu'en effet l'adynamie ayant pour conséquence la perte de la *tonicité*, des congestions sanguines se font dans la partie déclive de tous les organes et surtout dans la partie postérieure des poumons, ce qui s'explique par le décubitus dorsal des malades. C'est cette congestion et la phlegmasie pulmonaire consécutive qui sont la cause de la toux. La résonance de la poitrine diminue, des râles sibilants, ronflants, muqueux, se font entendre d'abord en arrière, puis dans toute l'étendue

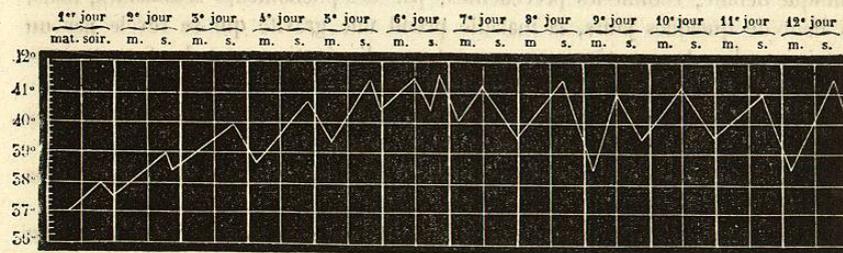


FIG. 177. — Tracé de température dans la fièvre typhoïde.

des poumons. Plus tard, si la phlegmasie augmente, apparaissent la matité et le râle sous-crépitant qui indiquent un commencement de pneumonie lobulaire succédant à la congestion du parenchyme pulmonaire. Au cœur, existe souvent à la base et vers la pointe un bruit de souffle passager dû à une légère endocardite végétante.

La fièvre enfin est ici très-forte, avec chaleur sèche ou halitueuse de la peau. La température toujours plus élevée le soir que le matin monte de 38 à 40 et 41 degrés au bout de cinq à six jours (fig. 177). Quand elle atteint 42 degrés, le cas est mortel. Le pouls varie de 120 à 160. Il est mou, régulier et inégal, souvent dicrote. Sa fréquence n'est pas toujours la même à toutes les heures du jour. Il y a des rémissions et des exacerbations quotidiennes. Celles-ci ont lieu surtout vers le soir, alors l'enfant est plus abattu, ses pommettes se colorent en rouge violacé, et le pouls devient plus fréquent pendant plusieurs heures jusqu'à la fin de l'accès.

La fièvre typhoïde adynamique dure d'un mois à six semaines, si elle n'est pas traversée par de graves complications. Elle compromet très-sérieusement la vie des enfants et en fait périr un grand nombre. Toutefois, quand elle est traitée avec un juste discernement des forces et des altérations locales, elle guérit en laissant temporairement après elle un état plus ou moins valétudinaire.

D. *Symptômes de la fièvre typhoïde ataxique.* — Les symptômes de cette forme grave de la fièvre typhoïde de l'enfance ressemblent presque entièrement à ceux qu'on observe dans la fièvre typhoïde adynamique. Ils sont à peu près semblables, sauf en ce qui concerne les accidents nerveux.

En outre des phénomènes de la fièvre typhoïde adynamique, il y a une très-

grande agitation, des cris aigus spontanés, ou provoqués par le moindre contact, par l'obligation de boire, par la nécessité des changements de linge, de draps, par les soins de propreté, etc. Il y a des soubresauts de tendons, des contractions continues fibrillaires dans les muscles, de la carphologie, et enfin un violent délire. Les enfants ne savent plus ni ce qu'ils font ni ce qu'ils disent. C'est à peine s'ils reconnaissent ceux qui les entourent. Ils jettent leurs membres hors du lit, ils veulent se lever en luttant contre leurs gardiens, et l'on est obligé, pour les contenir, de les attacher aux barres de leur lit.

Dans quelques cas plus rares, ils ont de véritables hallucinations. Thore en a rapporté plusieurs exemples et en voici un très-intéressant recueilli dans mon service à l'hôpital Sainte-Eugénie :

OBSERVATION I. — *Fièvre continue, forme ataxique; hallucinations.* — Michel (Maria), huit ans, entra le 26 février 1859. Mère bien portante. Père mort et sujet à l'ivrognerie. Trois enfants vivants bien portants. Un mort de convulsions. Celle-ci a toujours joui d'une excellente santé et a vécu jusqu'à l'année dernière à la campagne. La mère assure qu'elle n'a jamais eu ni gourmes, ni vers, ni convulsions, ni fièvres éruptives, ni coqueluche. Pas de toux ni de diarrhée habituelle. Elle a été nourrie au sein et est vaccinée. — L'enfant, dimanche matin, se réveilla avec une grande lassitude, mal à la tête et à la gorge, pas d'appétit et resta alitée, elle avait de la fièvre. Pas d'épistaxis; mercredi, en outre, la diarrhée se déclara très-forte; cependant elle n'est allée que deux fois la nuit dernière, une fois ce matin. L'enfant se plaint du ventre, elle a eu deux vomissements de bile mercredi soir. Toux peu fréquente, soif vive. Les lèvres sont gercées par la fièvre depuis mercredi.

Le 27, pas de garde-robe, langue blanche et sale, lèvres fuligineuses, mais les dents sont blanches; toux peu fréquente, soif très-vive, délire presque continu pendant toute la nuit, pas de taches sur le ventre, pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite, qui semble douloureuse.

Le 28, le délire a continué toute la journée et surtout dans la nuit, caractérisé par des paroles incohérentes et des hallucinations et des efforts pour sortir du lit. Langue jaunâtre sèche, dents fuligineuses, lèvres sèches. Pas d'épistaxis, ni de céphalalgie, ni de douleurs en aucun point du corps. Cependant, si l'enfant dit ne pas souffrir, les membres sont le siège d'une hyperesthésie générale; ventre souple, ballonné, plus douloureux à droite qu'à gauche; sans tache, sans éruption, avec gargouillement dans la fosse iliaque droite. Pas de garde-robe; la résonance de la poitrine est bonne; il y a de chaque côté des râles sibilants; pouls, 128; visage un peu animé avec expression de stupeur. (Limonade, cataplasmes; émétique, 5 centigrammes.)

Le 1<sup>er</sup> mars, le délire a continué toute la journée et une partie de la nuit. Soif fréquente, pas de vomissements, une selle en diarrhée très-liquide, stupeur assez grande du visage, lèvres sèches, dents fuligineuses, langue jaunâtre, sèche; ventre souple, généralement douloureux, surtout à droite, sans gargouillement ni éruption; toux peu fréquente avec râle sibilant des deux côtés de la poitrine; peau chaude, pouls, 104. (Ipécacuanha, 5 centigr.; émétique, 5 centigr.)

Le 2 mars, un vomissement, plusieurs selles en diarrhée le matin, l'enfant paraît calme, le délire a beaucoup diminué. L'enfant est couchée sur le côté; ventre souple, un peu douloureux, sans gargouillement dans la fosse iliaque droite, ni éruption. Stupeur assez grande, langue rouge, sèche, dents fuligineuses, soif très-fréquente; peau chaude, pouls, 92. Toux un peu fréquente, un peu de râles sibilants dans la poitrine.

Le 3 mars, une garde-robe très-abondante, pas de vomissement, délire considérable pendant la nuit; pouls, 116.

Le 4 mars, deux selles liquides; délire très-considérable, langue sèche; pouls, 140.

Le 5, deux garde-robes, ventre souple, sans gargouillement ni éruption. La langue et les lèvres sont toujours sèches; pouls, 116. (Bouillon.)

Le 6, deux garde-robes liquides, même état.

Le 9, une garde-robe, le cerveau est toujours pris, il y a cependant un peu d'amélioration.