

Le 11, trois garde-robes liquides, ventre souple, sans gargouillement, ni éruption, ni douleur; prostration considérable sans délire. Lèvres sèches, fuligineuses, soif fréquente; pouls, 112.

Le 12, deux garde-robes un peu liquides, ventre souple, un peu douloureux, langue sèche, soif fréquente; pouls, 108.

Le 14, deux garde-robes; pouls, 104.

Le 16, deux garde-robes liquides jaunâtres, ventre souple, indolent, sans gargouillement, langue blanche, humide, soif fréquente, mauvais sommeil; pouls, 100. Il n'y a pas de râles dans la poitrine.

Le 17, une selle demi-molle, ventre souple et indolent; pouls, 72. (Bouillon, potage.)

Le 21, bon état, une garde-robe moulée.

Le 22, une garde-robe moulée, pas de fièvre.

Le 24, convalescence, les parents l'emmènent.

Le 2 avril, l'enfant n'a plus de diarrhée et se lève une partie du jour.

Le 8, *exeat*; guérison.

On peut rapporter ces accidents à une altération de la substance corticale légèrement ramollie, fait établi par Piédagnel, et à la congestion des méninges. Dans quelques cas de violent délire, il y a méningo-encéphalite typhoïde avec, et l'ophtalmoscope, en montrant une hyperhémie névro-rétinienne avec infiltration séreuse du nerf optique, confirme ce diagnostic. A l'autopsie et à l'aide du microscope, j'ai constaté dans la gaine lymphatique des vaisseaux capillaires de la substance corticale une multiplication considérable de leucocytes.

Cette forme ataxique de l'affection typhoïde est aussi grave que la précédente et elle fait périr un grand nombre des enfants sur lesquels on l'observe.

Marche, durée, terminaisons. — La fièvre typhoïde est une maladie continue, avec phénomènes de rémittence qui ne constituent pas une interruption des accidents morbides. Une fois déclarée, elle parcourt inévitablement toutes ses périodes, si elle est abandonnée à sa marche naturelle, et elle ne s'arrête que si elle est dès le début attaquée par les moyens de la méthode abortive indiqués plus loin. Toutefois, ce qu'on peut faire dans cette intention ne réussit pas toujours, et il y a des cas tellement graves qu'on ne peut en arrêter la marche. Il n'y a plus qu'à modérer les conséquences de la maladie. Son cours est assez fidèlement représenté par le tracé de la fièvre dont le tableau se trouve placé plus haut.

Quand la fièvre typhoïde parcourt régulièrement ses périodes, les accidents se succèdent d'une façon à peu près constante. Après la fièvre, l'inappétence et l'insomnie ou la céphalalgie, viennent la diarrhée, les douleurs de ventre et le météorisme; la toux, la bronchite et la broncho-pneumonie; les taches lenticulaires aux environs du dixième jour; l'agitation et le délire avec les phénomènes d'abattement, de prostration, d'adynamie et d'ataxie; puis les complications, la convalescence ou la mort.

C'est en vain qu'on voudrait préciser d'une façon mathématique la durée de la fièvre typhoïde. Les chiffres ne prouvent rien en pareille matière et ne donnent qu'un faux semblant d'exactitude, ils ne fournissent que des approximations. En effet, on ne sait souvent pas toujours quand commence la fièvre typhoïde, et il est impossible de dire *précisément* quand elle finit. Il y a souvent au début ou à la fin des erreurs de plusieurs jours. Pour avoir de l'importance, une addition doit être exacte; or, à quoi bon chiffrer des unités dont on ne connaît pas exactement le nombre? Les mathématiques ne souffrent pas de pareilles applications, et leur usage en médecine n'est que l'apparence d'une exactitude qui ne s'y trouvera jamais. C'est dire assez d'une maladie qu'elle dure trois mois, quatre ou cinq semaines, cela suffit à la science; mais dire qu'elle dure vingt et un jours, vingt-

huit jours ou trente-cinq jours, quand on ne sait pas en préciser le début réel et qu'on peut encore moins dire l'heure exacte de sa terminaison, c'est un mirage qui ne trompe que les observateurs superficiels:

La durée de la fièvre typhoïde varie suivant la forme sous laquelle elle se présente. Dans sa forme muqueuse et inflammatoire, elle dure quinze à vingt jours environ et quelquefois se prolonge pendant un mois. A l'état adynamique et ataxique, sa durée est d'un mois ou six semaines.

Les terminaisons de la fièvre typhoïde sont la *guérison* ou la *mort* produite par la maladie simple ou par des complications inattendues.

La guérison s'obtient quelquefois au début par une médication convenable qui neutralise la cause morbide et fait avorter la maladie.

Ordinairement, c'est au bout de trois semaines dans les cas légers ou moyens, et d'un mois au moins dans les cas graves qu'elle se produit. La diarrhée diminue avec les douleurs de ventre, le météorisme et le gargouillement; le pouls perd sa fréquence; les malades changent de place volontairement dans leur lit et se mettent sur le côté; la langue devient humide, le teint s'éclaircit, les yeux reprennent de l'expression, et à distance souvent, sans avoir adressé une seule question aux malades, on voit qu'ils vont mieux rien que par l'expression de leur physionomie. Puis l'appétit revient, et avec une alimentation légère les forces et la vie momentanément compromise.

Quand au contraire la mort doit se produire, tous les symptômes de fièvre, de diarrhée, de délire, de prostration, d'adynamie, de ballonnement du ventre, de broncho-pneumonie, de méningite, augmentent, et l'enfant succombe à demi empoisonné par la cause morbide et la résorption des matières putrides de l'intestin, affaibli par les évacuations alvines et l'inanition, ou étouffé par l'écume bronchique.

Ce n'est que dans des cas exceptionnels que la mort se produit d'une façon *subite*, instantanée. Dans ces cas, elle est due à une myocardite compliquée d'endocardite végétante et de thrombose cardiaque.

Complications. — Les complications de la fièvre typhoïde sont assez nombreuses, mais beaucoup moins fréquentes en ville qu'à l'hôpital où les enfants sont plus mal soignés par suite d'une trop grande parcimonie administrative, et se trouvent soumis aux désastreuses influences nosocomiales: ce sont la broncho-pneumonie typhoïde et la pneumonie, l'endocardite végétante et la myocardite, la méningite typhoïde, l'entérite consécutive, les parotides, les gangrènes, l'otite, le muguet, les hémorragies intestinales, la perforation, la périodicité simple ou pernicieuse, et plus tard, dans la convalescence, la phthisie, la chorée, les paralysies essentielles, l'idiotisme, etc.

D'autres maladies s'observent encore dans le cours de la fièvre typhoïde, surtout à l'hôpital; ce sont des maladies concomitantes plutôt que des complications. Dans ce nombre, il faut placer la rougeole, la scarlatine, la variole, le croup, etc. J'ai vu un très-grand nombre de faits de ce genre.

1° *Broncho-pneumonie.* — Dès que la fièvre typhoïde, quelle que soit sa forme, a pris une certaine intensité, il se fait une congestion pulmonaire plus ou moins étendue. Elle se trahit d'abord par les signes de la bronchite, et l'on entend dans les deux poumons du râle sibilant, ronflant et muqueux. A la congestion succède la pneumonie lobulaire, dite typhoïde, et qui s'annonce par de la matité, du râle sous-crépitant, quelquefois du souffle et du retentissement de la voix; nonobstant cette complication, les enfants peuvent guérir.

2° *Entérite.* — Il arrive quelquefois, surtout dans la fièvre typhoïde muqueuse, que la lésion des plaques de Peyer, insignifiante ou considérable, se trouve suivie

d'une diarrhée abondante causée par la phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale ou du gros intestin. La muqueuse est fortement injectée; elle forme des plis dont le sommet est couvert d'arborisations capillaires, et il en résulte un état morbide qui empêche toute alimentation substantielle, qui nuit à la récorporation et qui entraîne souvent la mort des enfants. Assez souvent, en effet, j'ai vu des enfants dont on pouvait croire la fièvre typhoïde terminée, et qui avaient une diarrhée consécutive causée par l'entérite. Plusieurs de ces enfants ont succombé.

Deux fois seulement, j'ai vu les accidents bornés à l'estomac, et les enfants guéris du typhus être pris de vomissements continuels suivis de mort.

3° *Parotides*. — Les parotides sont plus rares chez les enfants que chez les adultes. Je n'en ai encore observé que six cas sur cinq filles et sur un garçon qui ont succombé. En voici un exemple :

OBSERVATION II. — *Fièvre typhoïde, double métastase sur parotide et testicule*. — Un garçon de quatre ans, M. D..., fut pris de fièvre avec inappétence, suivie de quelques vomissements, sans constipation, puis de diarrhée avec douleur du ventre dans la fosse iliaque droite, de toux avec râles sibilants des deux côtés de la poitrine. Au quatorzième jour, une parotide se montra du côté gauche, arriva vite à suppuration, et au dix-huitième jour, une double incision donnait passage au pus formé dans la glande; au vingtième jour, le scrotum à gauche devient douloureux et se remplit de sérosité, le testicule et surtout l'épididyme devinrent douloureux ainsi que le cordon, et l'état général devenant de plus en plus grave, la mort en fut la conséquence.

4° *Otite*. — C'est une complication assez commune et qui n'a ordinairement rien de grave. Des douleurs très-vives apparaissent dans une et quelquefois dans les deux oreilles. Elles durent un ou deux jours, et cessent par l'écoulement qui s'établit par le conduit auditif externe. La suppuration dure quelques jours et se tarit, ou bien, au contraire, elle commence un de ces cas d'otorrhée rebelle qu'on rencontre si souvent chez les enfants et qui dépendent de la constitution lymphatique des sujets.

5° *Muguet*. — Dans les cas graves adynamiques, il se fait quelquefois du muguet à l'intérieur de la bouche, sur le voile du palais, dans le pharynx, de manière à gêner considérablement la déglutition. C'est un fait rare que je n'ai encore observé que deux fois.

6° *Hémorrhagie intestinale*. — L'hémorrhagie intestinale est une complication rare de la fièvre typhoïde des enfants. Elle a cependant été observée par Taupin, sur un garçon qui a succombé. J'en ai vu plusieurs cas, dont deux suivis de mort, et un troisième extrêmement grave chez une jeune fille qui, à la suite de cette perte de sang, était devenue d'une pâleur effrayante à faire redouter une fin qui n'eût pas lieu. L'enfant a guéri.

OBSERVATION III. — *Fièvre typhoïde; hémorrhagies intestinale, nasale, consécutives; anémie*. — Leduc (Lazarine), quinze ans, entra le 25 janvier 1856. La mère est bien portante et le père est mort de la poitrine. Il y a quatre enfants; l'aînée a la fièvre typhoïde, et la troisième, âgée de douze ans, est atteinte de la même maladie. Elle a été vaccinée, a eu la rougeole, des gourmes dans la tête et des glandes au cou. Elle est sujette à la diarrhée, mais surtout à s'enrhumer. L'enfant est malade depuis le 19.

Le 19, fièvre, frisson, céphalalgie; vomissements hier seulement; frissons répétés; pas de selles; pas d'appétit. Toux assez fréquente; pas d'épistaxis. Sommeil assez

bon; pas d'agitation, pas de délire. Courbature générale, l'enfant ne peut se tenir et n'a pas pu venir à pied à l'hôpital.

Le 26, enfant assez grasse et bien développée; pas de menstruation. Céphalalgie intense; pas d'épistaxis, bourdonnements d'oreilles; pas de troubles de la vision. Visage animé, sans stupeur; lèvres sèches, langue blanche, humide; soif fréquente; quelques nausées, pas de vomissements; pas de coliques, une garde-robe liquide; toux mêlée de quelques matières dures. Ventre souple, aplati, très-douloureux dans la fosse iliaque droite. Pas de taches lenticulaires. Respiration assez fréquente, un peu de toux, avec expectoration muqueuse, blanche, aérée; râles sibilants des deux côtés de la poitrine.

L'enfant se plaint de douleurs générales dans les membres; tout son corps est douloureux à la pression, dans les jointures et dans les parties intermédiaires. La peau est modérément chaude, un peu sèche; pouls large, 104.

Le mardi, cataplasmes sur le ventre; *ipéca*, 1 gramme; 10 grammes de citrate de magnésie.

Le 27, plusieurs vomissements; selles abondantes, moitié liquides, moitié solides. Ventre souple, toujours douloureux, surtout dans la fosse iliaque droite, où l'on entend toujours des gargouillements. La peau est blanche, rosée sur les bords, humide. Soif excessive; respiration un peu embarrassée; toux fréquente avec expectoration blanche, aérée. Râles ronflants des deux côtés de la poitrine. Moins d'agitation et pas de délire.

La sensibilité des membres, si vive hier, a un peu diminué; peau chaude; pouls, 164. (*Cataplasmes*; 100 grammes de glycérine; eau, 100 grammes.)

Le 28, plusieurs selles liquides, avec quelques matières solides. Pas de vomissements. Ventre douloureux dans la fosse iliaque droite. Langue humide, soif fréquente; toux pénible sans expectoration. Pas de râles dans la poitrine; peau modérément chaude; pouls, 100.

Le 29, plusieurs garde-robes liquides, mêlées de quelques fragments solides. Ventre douloureux, surtout à droite, avec gargouillement dans la fosse iliaque. Une tache rosée lenticulaire. Langue blanche un peu poisseuse; céphalalgie. Épistaxis peu abondante. Peau modérément chaude. Pouls, 96. Bains. Plusieurs garde-robes liquides, jaunes comme de la purée; pas de vomissements. Langue blanche, humide; ventre douloureux. La tache lenticulaire signalée ne paraît être qu'une petite pustule cutanée.

Assez bon sommeil. Peau modérément chaude. Pouls, 88-92.

Le 31, plusieurs garde-robes liquides. Ventre douloureux dans la fosse iliaque, avec gargouillement. Langue blanche, humide. Soif fréquente; pas de vomissements, un peu d'agitation; sommeil intense. Peau modérément chaude. Pouls, 96.

Le 1^{er} février, plusieurs selles liquides. Même état d'ailleurs; pouls, 100.

Ce matin, devant nous, et depuis hier, des attaques d'hystérie caractérisées par des cris et des mouvements dans les membres supérieurs, qui se soulèvent involontairement, par des secousses musculaires assez fortes, par des soulèvements de tête sur l'oreiller et par quelques mouvements dans les membres inférieurs. Il ne paraît pas y avoir de spasme du larynx ni de gêne de la respiration.

Le 2, selles abondantes, couleur purée de pois. Pas de vomissements; quelques attaques dans la journée; peau sèche.

Le 3, selles abondantes; pas de vomissements; épistaxis peu abondante. Ventre peu tendu, douloureux, sans gargouillement. Sommeil plus tranquille, Toux peu fréquente; toujours quelques râles dans la poitrine. Peau sèche; langue blanche, humide. Pouls moins fréquent, dicrote.

Le 4, quelques heures après la visite, en allant à la garde-robe, l'enfant a rendu du sang. Il y a eu plusieurs selles sanguinolentes dans la journée; mais la quantité rendue est peu considérable. Vers cinq heures, une épistaxis abondante, de la quantité d'un demi-litre environ.

Ce matin, l'enfant est pâle et amaigrie. Pouls assez fort, 108. Ventre aplati, un peu douloureux; soif fréquente, langue sèche; un peu d'agitation, pas de délire. Encore quelques phénomènes nerveux dans les muscles des membres. (*Eau rougie, eau de Rabel, 20 gouttes dans la potion, et eau avec glace; bouillon coupé, glycérine et eau de groseilles.*)

Le 5, l'hémorrhagie ne s'est pas reproduite. Une seule garde-robe liquide, noire, dans laquelle existent des matières brunes comme de la suie.

Le ventre est aplati, toujours un peu douloureux. Langue un peu blanche; soif fréquente; pas d'appétit. Bon sommeil, pas d'agitation ni de secousses nerveuses comme les jours précédents; peau modérément chaude; pouls, 92.

Le 6, plusieurs garde-robes liquides, brunâtres, verdâtres, un vomissement peu abondant. A pris des liquides et des quartiers d'orange. Ventre souple, toujours douloureux dans la fosse iliaque droite. Langue humide et peu sale; soif fréquente. L'hémorragie intestinale ne s'est pas reproduite, il y a eu quelques gouttes d'épistaxis. Pas de sommeil, sans agitation ni délire. Peau modérément chaude. Pouls, 84-88. (*Potion de glycérine, eau rougie et bouillon.*)

Le 7, l'hémorragie ne s'est pas reproduite; plusieurs garde-robes liquides, bon sommeil. Pouls irrégulier, 68. (Bouillon, eau rougie.)

Le 8, l'hémorragie a eu de la tendance à reparaitre dans la soirée par les narines, mais cela n'a pas eu de suite. Plusieurs garde-robes liquides; pas de vomissements. (*Sous-nitrate de bismuth; crème de riz; potion avec eau de Rabel.*)

Le 9, deux garde-robes brunâtres; pas d'épistaxis, pas de fièvre. (Crème de riz.)

Le 10, pas de vomissements; selles abondantes, fréquentes et noirâtres, complètement liquides, sauf quelques caillots. Pas de sommeil; calme du reste.

Ce matin, pâleur très-grande du visage et des muqueuses, de la langue en particulier; affaissement. Pouls un peu plus fréquent et sifflement dans les oreilles. Souffle à la région carotidienne.

Le 11, pas d'hémorragie; plusieurs garde-robes liquides, teintes en noir, et dans l'une d'elles se trouve un caillot plus volumineux, noirâtre, un peu décoloré à sa surface. Ventre souple et un peu douloureux. Langue rosée, humide; teint très-pâle, anémique; bruit de souffle, uniquement dans les carotides. Le pouls a cessé d'être irrégulier et monte à 100 pulsations.

Le 12, pas d'hémorragie: l'enfant a été très-tranquille; elle est très-pâle. Pouls, 84. (*Eau glacée, eau de Rabel.*)

Le 13, pas d'hémorragie; plusieurs garde-robes liquides, avec quelques matières solides au fond. (*Potage, eau rougie.*) Bon sommeil, bon appétit; l'enfant est excessivement pâle; pouls, 80. (*25 centigrammes de fer réduit, eau de Rabel.*)

Pas d'hémorragie; une garde-robe avec quelques matières solides; une selle solide moulée; pas d'hémorragie. (*Bouillon.*)

Le 16, une garde-robe solide. (*Continuation du fer.*)

Le 17, une seule selle moulée. Sortie guérie le 2 mars 1856.

Dans ce cas, la fièvre typhoïde a été caractérisée par de la fièvre, de la courbature, de l'agitation, du délire, de la stupeur, quelques épistaxis, de la sécheresse de la bouche, de la soif, de la diarrhée, du gargouillement et de la douleur dans la fosse iliaque droite, des taches rosées lenticulaires au dixième et au douzième jour, de la toux et des râles sibilants et ronflants dans la poitrine: c'est autant qu'il en faut pour caractériser la maladie.

Elle n'a rien présenté de particulier dans son cours, mais aux approches de la convalescence, au seizième jour de la maladie, au dixième jour de l'entrée à l'hôpital, elle eut quelques accidents nerveux spasmodiques particuliers et ensuite des hémorragies nasale et intestinale très-abondantes.

Deux jours après avoir eu une attaque d'hystérie et du spasme diaphragmatique, elle avait encore le pouls fréquent, *dicrote*, et elle eut plusieurs selles sanguinolentes. Dans la même journée, le soir, elle eut une épistaxis des plus abondantes dont la quantité fut évaluée à un demi-litre. Les jours suivants, il y eut encore des selles noirâtres, mais peu abondantes. Au bout de trois jours, nouvel effort hémorragique vers les narines et par l'intestin, mais l'écoulement de sang fut peu considérable. Pas de pourpre sur le corps.

Il en résulta une anémie très-prononcée, une pâleur considérable, avec souffle dans les carotides.

Une hémorragie à cette période de la fièvre typhoïde se comprend aisément,

c'est la conséquence d'une ulcération de l'intestin, c'est une hémorragie *passive*. Une épistaxis au déclin de la maladie est une chose plus rare, surtout une épistaxis aussi abondante. Elle fut le résultat d'une disposition active, car on ne peut admettre qu'elle ait pour cause une ulcération de la muqueuse pituitaire. Ce fut une véritable crise opérée au quatorzième jour, et à partir de ce moment la convalescence marcha plus rapidement. Elle ne fut pas complète, car elle se reproduisit à un faible degré, le dix-huitième jour, mais ce fut tout. Depuis cette dernière hémorragie, l'amélioration fit tous les jours des progrès plus marqués, et l'enfant sortit guéri le quarante et unième jour de sa maladie et le trente-cinquième jour de l'entrée à l'hôpital.

7° *Gangrène, eschares.* — Les fièvres adynamiques sont quelquefois accompagnées ou suivies de gangrène. Cela est rare: Constant et Taupin ont signalé un exemple de gangrène du poumon; Boudet a vu la gangrène du pharynx; Chippendale, celle du larynx; Legendre et Tourdes, celle de la bouche, dont j'ai également une observation. Plusieurs fois, j'ai rencontré la gangrène de la vulve; enfin, c'est après cette fièvre que la stomatite ulcéro-membraneuse se déclare, soit seule, soit comme point de départ de la gangrène de la bouche.

OBSERVATION IV. — *Gangrène du larynx survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde; trachéotomie;* par le docteur W. Chippendale. — Un garçon, âgé de huit ans, est admis à l'hôpital, atteint d'une fièvre typhoïde qui dure déjà depuis une semaine. Bientôt après son entrée à l'hôpital, il présenta quelques phénomènes assez rares: il fut pris de contractions convulsives dans les membres supérieurs et inférieurs; ce n'étaient pas seulement ces soubresauts des tendons que l'on observe souvent dans le cours de la fièvre typhoïde, mais bien des mouvements convulsifs violents; en outre, le pouls était extrêmement fréquent, la diarrhée abondante et l'épuisement considérable. On administra des stimulants, et l'opium pour calmer la diarrhée.

Quinze jours après, la respiration devint tout à coup fréquente et difficile; dans l'après-midi du même jour, elle était manifestement laryngée, la dépression sus-sternale étant très-marquée au moment de l'inspiration; la langue était brune, sèche; néanmoins, le petit malade boit sans difficulté, et l'examen de la gorge n'y fait rien découvrir d'anormal. Dans la soirée, les symptômes de l'asphyxie continuant à augmenter et menaçant évidemment de suffoquer le malade, le docteur Chippendale se décide à pratiquer la trachéotomie. Le soulagement fut instantané, et bientôt après l'introduction de la canule, le petit malade put s'endormir. Le pouls reprit un peu de force, et, bien qu'il n'y eût qu'une légère hémorragie pendant l'opération, les lèvres se colorèrent un peu. On soutint les forces du malade en lui donnant un peu de vin et de bouillon.

Le lendemain matin, la respiration est de nouveau très-fréquente, la canule n'est pas assez large, et la quantité d'air qu'elle laisse passer est insuffisante. Une tentative faite pour introduire une canule plus grosse échoue, et, pendant ce temps, les accès de suffocation se représentent avec plus d'intensité. Enfin, le petit malade meurt vingt-sept heures après l'opération.

Autopsie. — Le larynx et la trachée seuls sont examinés. Il n'y avait pas de maladie de la gorge. Dans la cavité du larynx, on voit une eschare noire, large comme une pièce de quatre pence, commençant à la racine de l'épiglotte, et s'étendant de chaque côté, en arrière, vers les cornes du cartilage thyroïde. La muqueuse de la trachée est rouge et injectée, mais il n'y a pas trace de fausse membrane. L'incision faite par le bistouri avait intéressé les quatrième, cinquième et sixième anneaux de la trachée.

Les *eschares* s'observent aussi chez les enfants gravement affectés et dont on ne lave pas assez souvent les parties irritées par le contact des matières. Elles commencent par des pustules d'ecthyma qui s'ouvrent, s'ulcèrent, dont la plaie s'agrandit et suppure abondamment. Ces cas sont rares et s'observent surtout à l'hôpital.

8° *Perforation intestinale.* — Quand les ulcérations des plaques de Peyer ou des follicules sont assez profondes pour intéresser toute l'épaisseur des tuniques intestinales, il ne reste plus que le péritoine pour fermer l'intestin. C'est ce qu'on voit chez quelques enfants. Dans cet état, la moindre violence, un grand mouvement, un effort de défécation, le cheminement des gaz intestinaux, peuvent amener la déchirure du péritoine et faire ce qu'on appelle une perforation de l'intestin. Aussitôt des cris douloureux subits révèlent l'existence d'une douleur de ventre exaspérée par le moindre contact des parois de l'abdomen; des vomissements bilieux, verdâtres, se produisent; le visage s'altère, bleuit et se refroidit ainsi que les extrémités des doigts: le nez se pince, les yeux s'excellent, le pouls faiblit ou disparaît, et l'on a devant soi une péritonite aiguë qui va faire périr l'enfant en vingt-quatre ou quarante-huit heures. Cette complication n'est pas très-commune dans l'enfance, et je ne l'ai encore observée que trois fois.

9° *Fièvre intermittente périodique simple ou pernicieuse.* — Personne jusqu'ici n'a encore signalé dans la fièvre typhoïde le rôle de l'intermittence, de la rémittence et de la périodicité fébriles. C'est cependant une des complications les plus graves et une des indications les plus heureuses de la maladie. La complication est grave, car, si elle méconnue, l'inexpérience du médecin peut causer la mort des malades. C'est une indication avantageuse, car, bien comprise, elle est le point de départ d'une médication spécifique par le quinquina.

Bien des fois déjà j'ai eu occasion à l'hôpital Sainte-Eugénie, à ma clinique, de montrer des fièvres typhoïdes où existait une rémission bien marquée des symptômes à heure fixe. Le quinquina a guéri tous ces enfants. Une fois même, Vibert étant mon interne, j'ai eu des accidents perniciose quotidiens d'algidité avec cyanose tellement graves qu'il y avait lieu de désespérer, et cependant ils ont guéri sous l'influence du sulfate de quinine. Dans un autre cas, en ville, où me secondait aussi un de mes internes, Touzelin, j'ai eu, au quinzième jour d'une fièvre typhoïde inflammatoire grave, des accidents perniciose de coma qui ont failli tuer l'enfant et dont le sulfate de quinine a triomphé.

Ces faits parmi beaucoup d'autres ont une haute signification. Pour le médecin à la hauteur de sa situation, ils veulent dire qu'en dehors de l'étude des lésions matérielles, il y a encore autre chose à connaître dans les forces qui dirigent la matière des organes et dans la nature des éléments morbides. La périodicité est au nombre de ces éléments. Partout où on l'observe, même dans le cours d'une maladie comme la fièvre typhoïde où il semble qu'elle n'ait rien à voir, il faut en tenir compte et obéir à l'indication qu'elle donne. Ici comme ailleurs, cette indication c'est l'emploi du sulfate de quinine.

10° *Méningite typhoïde.* — Chez quelques enfants, il y a un délire terrible qui, lorsqu'il se prolonge, résulte d'une méningo-encéphalite bien caractérisée et dont l'ophtalmoscope révèle l'existence pendant la vie par une névro-rétinite très-apparente, tandis qu'après la mort, elle se traduit au microscope par l'infiltration de sérosité opaline avec leucocytes dans le tissu sous-arachnoïdien, et par la présence de leucocytes nombreux dans la substance corticale du cerveau et dans la gaine lymphatique de ses vaisseaux capillaires.

Le docteur Day (1) parle aussi des complications cérébrales de la fièvre typhoïde, mais il ne me paraît pas s'en être fait une juste idée. Il cite deux cas de complications cérébrales, dans le cours d'une fièvre typhoïde, où le cerveau et ses enveloppes furent cependant trouvés à l'autopsie dans un état de parfaite intégrité, mais il ne

(1) Day, *Medical Press and circular*, 1874.

dit pas si l'examen microscopique a eu lieu. De plus, il parle de faits où la complication cérébrale a eu lieu sans qu'il y ait eu de symptômes pendant la vie. Ainsi il rapporte deux autres cas où le processus inflammatoire a sans doute été, croit-il, pour quelque chose dans les altérations cérébrales, il n'y avait pas de cachexie tuberculeuse, et l'on ne trouvait non plus de tubercules dans aucun autre point du corps. Dans chacun de ces cas aucun symptôme n'était venu déceler la congestion cérébrale; il n'y avait aucun rapport entre les phénomènes observés et les lésions trouvées à l'autopsie dans les méninges et le cerveau. Il pense que la méningite indépendante de la diathèse tuberculeuse ne survient qu'exceptionnellement dans la fièvre typhoïde. Sans parler de l'effet que la circulation à une haute température d'un sang empoisonné doit produire sur les centres nerveux, il ne voit pas pourquoi les lésions se borneraient à la congestion des vaisseaux ou à une simple vascularisation des membranes.

L'auteur pense, que, dans certains cas obscurs, chez de jeunes enfants, on ne peut distinguer de la méningite cérébrale une forme de fièvre typhoïde à type nettement rémittent, lorsque les symptômes des deux affections sont entremêlés en proportions diverses. Il existe en médecine peu de cas plus difficiles et qui rendent plus perplexes. Il faut alors éviter des conclusions trop hâtives et ne pas mettre sur le compte d'une fièvre typhoïde des mouvements et des troubles cérébraux qui peuvent être l'indice d'une affection cérébrale commençante.

11° *Paralysie; contracture, et troubles du système nerveux.* — Deux fois dans le cours de la fièvre typhoïde, vers son déclin, des hémiplegies avec conservation de la sensibilité se sont produites. Dans un cas, c'était sur une petite fille de six ans que j'ai observée avec mon interne, le docteur Touzelin, et dans l'autre, l'accident a eu lieu sur une fille de douze ans qui a succombé dans un état d'asphyxie très-prononcée.

Chez plusieurs fièvres typhoïdes j'ai vu des contractures des mains durer plusieurs jours. C'étaient des cas graves avec délire. Alors au fond de l'œil j'ai trouvé une névrite congestive considérable cachant les contours papillaires et indiquant une hyperhémie cérébro-spinale.

Une autre fois, j'ai vu des convulsions se manifester au treizième jour de la maladie, durer six jours et faire périr l'enfant sans laisser de traces de leur passage dans le cerveau.

Plus tard, dans la convalescence, d'autres accidents nerveux peuvent se produire, mais ils ne sont plus en rapport direct avec le poison typhoïde. Ces troubles nerveux sont le résultat d'une altération imperceptible microscopique des éléments du cerveau, de la moelle ou des nerfs, car Buhl et Griesinger (1) ont cité deux cas d'hémorragie méningée typhoïde, et Hoffmann un cas d'hémorragie capillaire des centres nerveux. Ils dépendent de la méningite typhoïde guérie, ou d'embolies capillaires par fragments fibrineux détachés de l'endocardite végétante que j'ai fait connaître. C'est dans ces cas qu'apparaissent la chorée, la contracture, certaines paralysies, l'amaurose, les névralgies, les palpitations et les spasmes, l'idiotisme et autres névroses réunies par moi sous le nom d'*état nerveux* ou de *névrosisme* (2).

Ainsi j'ai vu une fille qui eut successivement une paralysie des membres inférieurs, des membres supérieurs, et une amaurose après sa fièvre typhoïde. Au bout de quelques semaines, la paralysie générale disparut, mais l'amaurose devint définitive. Sur une autre, il y eut seulement paralysie de la langue; sur une troisième

(1) Buhl et Griesinger, *Zeitschrift für Biologie*, III, p. 356.

(2) Bouchut, *Du névrosisme, et des maladies nerveuses*, 2^e édition. Paris, 1876, in-8.