

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 les 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.

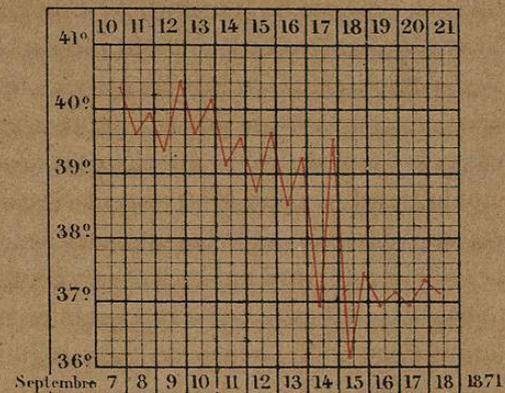
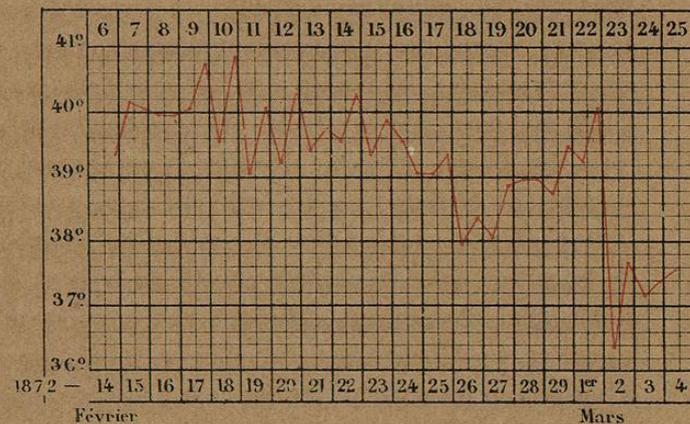
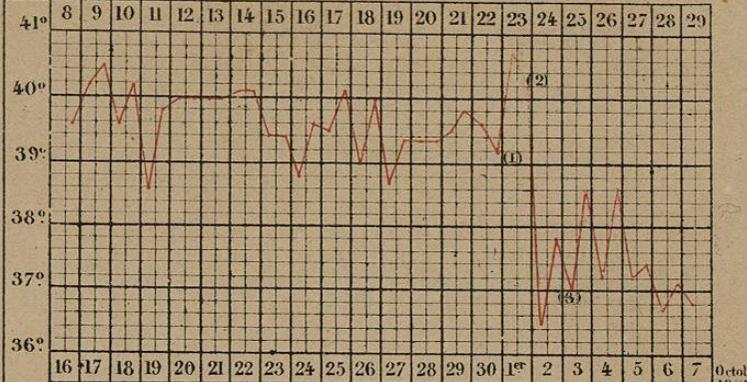
Fièvre typhoïde. — Fille de 15 ans; Salle S^{te} Claire N° 3.

Figure 10.

Fièvre typhoïde. — Homme de 34 ans; Salle S^t Jérôme N° 25

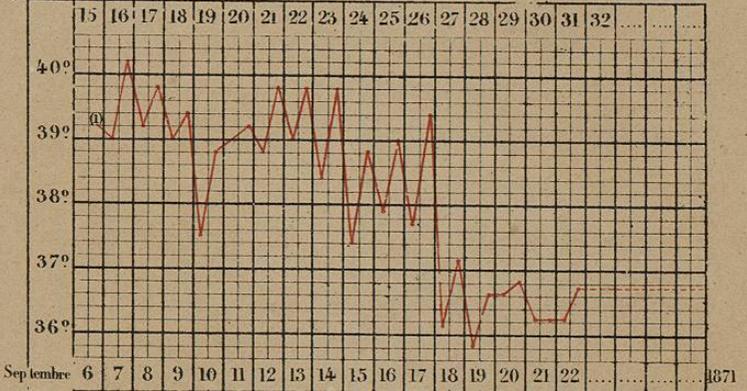
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.
BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

Fig. 11. Fièvre typhoïde.—Homme de 21 ans; Salle S^t Jérôme N^o 27.

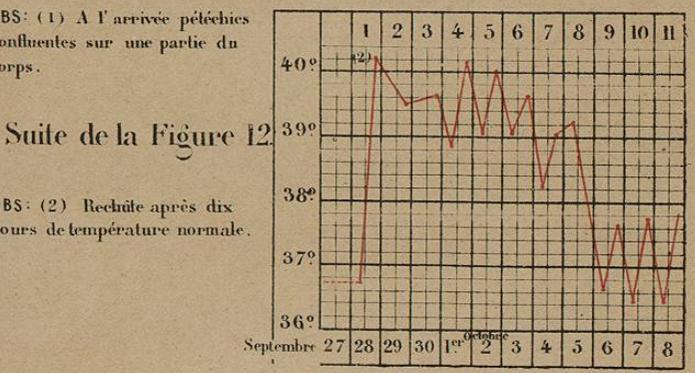


(1) Perturbation critique. (2) Défervescence brusque. (3) Febris carnis.

Fig. 12. Fièvre typhoïde, forme pétéchiiale—Garçon de 16 ans; Salle S^t Jérôme N^o 31.



OBS: (1) A l'arrivée pétéchiie 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 ; on croirait voir la ligne terminale d'une pneumonie franche ; le vingt-deuxième jour au soir la température est de $40^{\circ},4$, 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.