

Quelquefois, dans cette forme muqueuse de la dothiésentérie qui se prolonge pendant un temps très-long, vous m'avez vu stimuler l'appétit des malades en employant les amers, les macérations de quassia amara, de quinquina, etc., et les préparations strychnées; la noix vomique, 5 centigrammes de poudre; la teinture amère de Baumé, laquelle doit ses propriétés stimulantes à la fève de Saint-Ignace, qui entre dans sa composition. Selon les indications, on donne de celle-ci une, deux, et même trois gouttes avant de faire prendre les potages.

J'arrive maintenant au régime diététique. Peut-être, messieurs, vous a-t-il paru étrange de m'entendre insister, comme je le fais, d'une manière absolue, sur la nécessité de nourrir les dothiésentériques, non-seulement, ainsi que le font aujourd'hui la plupart de mes collègues, à une époque déjà avancée de la pyrexie, alors que la fièvre est modérée, que la langue est moins chargée, c'est-à-dire vers la fin du premier ou au commencement du second septénaire, mais encore dès les premiers jours et pendant tout le cours de la maladie. J'exige, en effet, que mes dothiésentériques, dès le début, mangent chaque jour deux petits potages maigres et qu'ils prennent quelques cuillerées de bouillon, sans tenir compte de la répugnance que quelques-uns manifestent, sans même me laisser arrêter par des vomissements qui sembleraient contre-indiquer l'alimentation. Dans ce dernier cas je recommande d'essayer, chaque jour, les potages gras et les potages maigres jusqu'à ce que les uns ou les autres soient bien supportés.

Cette pratique est aujourd'hui conseillée par un assez grand nombre de médecins des hôpitaux de Paris, ainsi que cela ressort d'une intéressante discussion soulevée à ce sujet au sein de la Société de médecine des hôpitaux, au mois d'octobre 1857, et à laquelle j'ai été appelé à prendre part avec des hommes dont l'opinion est d'une incontestable autorité. Si quelques-uns d'entre eux, comme mes honorables confrères MM. Legroux et Barth, n'accordent des aliments aux malades que vers le huitième jour environ, d'autres, comme MM. Aran et Béhier, sont du même avis que moi et forcent les dothiésentériques à s'alimenter dès le début. Dans cette discussion, M. le docteur Caben, invoquant judicieusement les expériences de Chossat sur l'inanition, a rappelé que les observations médicales et les expériences physiologiques concordent parfaitement pour établir les inconvénients d'une diète rigoureuse dans les maladies de longue durée. Chossat avait vu, en effet, qu'une abstinence complète faisait perdre au corps, dans les vingt-quatre heures, 42 millièmes de son poids, et que la mort arrivait fatalement quand la perte totale s'élevait aux quatre dixièmes du poids primitif. Or, dit M. Cahen, dans la fièvre typhoïde nous voyons survenir rapidement un amaigrissement considérable, qui atteint quelquefois les derniers degrés de l'émaciation. N'est-il pas probable, ajoutait-il, qu'alors la mort, quand elle a lieu, peut résulter moins encore du progrès de la maladie en elle-même que de cette déperdition, au delà de laquelle la vie est impossible? Dans ces cas, l'individu se nourrit aux dépens de sa propre

substance, et c'est pour s'opposer à cette *autophagie*, qui entraîne l'extinction de la vie ou tout au moins de sérieux accidents, dont j'aurai à vous parler, c'est pour soutenir l'organisation dans sa lutte contre une maladie de longue durée qui tend à l'affaiblir, qu'il est de toute nécessité de prescrire rigoureusement une alimentation convenable.

Je dis une alimentation convenable; car si la diète absolue à laquelle on condamnait les malades lorsque nous étions encore sous l'empire des déplorables doctrines du commencement de ce siècle, si une abstinence outrée a les graves inconvénients que je vous signale, il ne faudrait pas tomber dans un excès opposé et imiter ceux qui, ne sachant point se garder des exagérations, ne craignent pas de donner des aliments solides dans le cours et dès les premiers jours des fièvres continues. Il y a loin de ces bouillons, de ces potages légers, dont je proclame l'indispensable utilité, de ce *tenuis victus*, comme Hippocrate appelait sa fameuse tisane d'orge, à la viande hachée que certains médecins font avaler de force à leurs malheureux patients.

« *Opportunum medicamentum est opportuna cibus datus,* » écrivait Celse. « *In alimentis medicamenta sunt,* » répétait Arétée. Cette idée que nous défendons est aussi vieille que la médecine. Depuis Hippocrate, qui a consacré, vous le savez, un livre spécial à ce sujet, jusqu'à nos jours, les grands praticiens des temps passés ne cessent d'insister sur l'importance d'un régime qu'ils regardent comme le plus puissant des moyens d'action de l'art de guérir. A l'aide de l'alimentation bien entendue, et donnée dès le commencement de la maladie, j'ai vu, dit Morton, guérir des fièvres par les seuls efforts de la nature, sans qu'il soit besoin du pompeux arsenal de la pharmacie, et au contraire, j'ai vu, par la saignée répétée à profusion, par les émétiques, les cathartiques administrés à tort, ces maladies, d'abord bénignes, dégénérer en malignes.

Permettez-moi, messieurs, de m'appuyer de l'autorité d'un homme que je considère comme le clinicien le plus éminent de notre siècle, je veux parler de Graves, que j'aime tant à citer, que je consulte si souvent, et dont le livre devrait être votre *vade-mecum*. Permettez-moi de m'appuyer également de l'autorité d'un homme qui, dans notre France, a égalé l'illustre médecin de Dublin, et a laissé une trace si lumineuse de son passage : on comprend que je veux parler de Bretonneau. Ces deux grands praticiens ont, en quelque sorte, passé leur jeunesse à lutter contre l'abus de l'abstinence dans les pyrexies, et c'est à eux surtout que l'on doit d'avoir secoué le joug des préjugés que l'école de Broussais avait fait prévaloir, au grand détriment des malades.

Laissez-moi, comme je l'ai fait déjà à propos de la scarlatine, vous traduire quelques pages de Graves, relatives à la question qui nous occupe :

« Dans une maladie comme la fièvre, qui dure quatorze, vingt et un jours et davantage, la question du régime est de la plus haute importance, et je suis convaincu que, sur ce point, il y a eu bien des erreurs commises. Je suis convaincu que le système de l'inanition a souvent été porté à un dangereux

excès, et qu'une abstinence prolongée a été, dans beaucoup de cas, la cause de la mort des malades atteints de fièvre. Étudions les résultats de l'abstinence trop prolongée chez une personne bien portante. La faim apparaît tout d'abord, pour cesser bientôt et revenir peut-être de temps en temps. Après deux ou trois jours cette sensation prend un caractère morbide, et au lieu d'être un simple sentiment de vide, devient un besoin désordonné, accompagné de douleurs cuisantes de l'estomac, de soif ardente, et, peu après, de gastralgie, de fièvre et de délire. Voilà donc, comme résultats de l'inanition, une véritable maladie gastrique et une irritation cérébrale.

» Lisez les relations du naufrage de la *Méduse* et de l'*Alceste*, et vous serez épouvantés des terribles effets de l'inanition. Vous verrez que la plupart des victimes de cette catastrophe devenaient de véritables maniaques et présentaient les symptômes d'une inflammation cérébrale.

» Maintenant, un malade qui souffre à la fois de la fièvre et d'une abstinence prolongée, dont la sensibilité est obtuse et dont les fonctions sont profondément troublées, qui en outre a peut-être de la stupeur et du délire, ne demandera pas des aliments, bien qu'il en ait besoin; si vous ne le contraignez pas à prendre de la nourriture, comme remède, vous verrez survenir chez lui les symptômes que l'inanition amène chez une personne bien portante, et vous aurez une inflammation gastrique ou cérébrale, comme conséquence de la privation des aliments. Vous penserez peut-être que le malade n'a pas besoin de nourriture, puisqu'il est sans appétit et qu'il n'en demande pas. Autant vaudrait laisser accumuler l'urine dans la vessie du malade, parce qu'il n'éprouvera pas le besoin de l'expulser. Votre devoir est d'intervenir quand la sensibilité est altérée, et quand la sensation de besoin est endormie, et vous ne devez pas permettre que le malade coure les risques des terribles conséquences de l'inanition, parce qu'il ne demande pas de nourriture. Jamais je n'agis de la sorte. Après trois ou quatre jours de fièvre, je prescris toujours une nourriture légère, et j'en continue l'usage pendant tout le cours de la maladie.

» Voyez combien les symptômes d'une inanition portée à des limites extrêmes ressemblent à ceux du typhus! Douleurs d'estomac, sensibilité épigastrique, soif, vomissements, congestion cérébrale, injection de la conjonctive, céphalalgie, insomnie, et finalement délire furieux: tels sont les phénomènes qui suivent une abstinence trop prolongée. Ajoutez à cela la tendance à la putréfaction des tissus, manifestée surtout par la gangrène spontanée des poumons. Guislain, médecin de l'hospice des aliénés de Gand, a fait voir que, dans beaucoup de cas, il avait constaté l'existence de la gangrène du poumon chez les fous qui s'étaient laissés mourir de faim. — Sur treize malades morts de cette manière, neuf avaient de la gangrène pulmonaire. N'est-il pas raisonnable de supposer que des accidents analogues s'observent chez les malades que, dans le cours d'une pyrexie, on aura soumis à une diète trop rigoureuse?»

Je ne devrais rien ajouter, messieurs, à ces pages si vraies et si éloquantes

de Graves qui disait à ses élèves: « Si vous êtes embarrassés pour trouver une épitaphe à mettre sur ma tombe, en voici une: Il nourrissait les fièvres (*He fed fevers*) (1). » Pourtant il ne nous est pas défendu de chercher les causes des désordres terribles que l'inanition produit dans l'économie.

La constitution normale du sang est la condition de l'accomplissement de tous les actes de la nutrition interstitielle, et une bonne nutrition est la condition de l'accomplissement des fonctions départies à chaque organe. Or le sang se renouvelle à l'aide de l'alimentation, et, dès que les éléments de la reconstitution du sang viennent à faire défaut, il devient nécessaire que tous les actes nutritifs s'exercent exclusivement sur la matière vivante et organique. L'animal vivra donc aux dépens de sa propre substance, et comme il ne trouvera pas en lui-même tous les matériaux de la restauration, le sang prendra immédiatement des qualités anormales, de sorte que les organes qu'il est destiné à réparer s'altéreront eux-mêmes dans leur composition intime. Altérés, ils fourniront au sang déjà modifié des éléments encore moins bons, et ainsi s'établira un cercle vicieux, le cercle de l'*autophagie*, comme l'appelait Bretonneau, cercle dans lequel 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

(1) Cité dans le livre du docteur Murchison, p. 253.

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. — Paralysies. — Hydropisies.

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 ce cas il y a véritable indigestion. Dans ces cas aussi la fièvre se rallume, la stupeur recommence, les taches exanthématiques de la peau reparaissent, 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'écrevisses, 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, entré 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 garderobes 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 pro-

position 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 retrouver 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.

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 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 persiste quelquefois durant plusieurs mois. C'est aussi après ces formes graves de la dothiésentérie que nous voyons ces paralysies dont il est maintenant question.

Tantôt 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 laissant 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 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 repaissent pas avec une aussi grande rapidité. Sans avoir vu la malade, je crois pouvoir dire que l'on a 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 singuliers 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 reparaitre 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 G. Fritz et dont je vous ai parlé précédemment.