

Voici maintenant, messieurs, les conclusions auxquelles l'auteur est arrivé :

1° L'état du cœur dans le typhus doit être apprécié au moyen de la main et du stéthoscope, parce que le pouls est un guide infidèle.

2° Dans certains cas de typhus, on constate une diminution ou une absence complète de l'impulsion.

3° Dans ces cas-là, nous pouvons observer l'affaiblissement ou même l'extinction totale du premier bruit.

4° Ces deux caractères peuvent exister avec un pouls distinct.

5° Bien que, dans la plupart des cas, l'affaiblissement porte à la fois sur l'impulsion et sur le premier bruit, cependant il peut se faire que l'impulsion persiste en l'absence du bruit, de même que celui-ci peut être entendu, alors qu'il n'y a plus d'impulsion appréciable.

6° Tous ces phénomènes sont plus prononcés dans le cœur gauche.

7° Lorsque l'impulsion, ou le premier bruit a été affaibli ou éteint, les conditions normales reparaissent d'abord dans les cavités droites.

8° Dans quelques cas, les deux bruits sont également diminués.

9° Chez un petit nombre de malades, le premier bruit est exagéré.

10° Ces signes révèlent un état de faiblesse du cœur.

11° Ils peuvent survenir à une période très-peu avancée de la maladie, et alors ils nous permettent de prévenir les symptômes de débilité générale.

12° L'existence de ces phénomènes dans un cas de typhus tacheté adynamique peut être considérée comme l'indice d'un ramollissement du cœur.

13° Ce ramollissement paraît être l'une des lésions locales du typhus.

14° La diminution ou l'absence de l'impulsion, l'affaiblissement proportionnel des deux bruits, ou l'exagération du second, nous donnent des indications directes et presque certaines pour l'usage du vin dans le typhus fever.

Quoique ces doctrines soient entièrement nouvelles, quoiqu'elles puissent paraître à quelques esprits toucher de très-près au domaine de la fantaisie, cependant je puis me porter garant de leur justesse, du moins pour les points fondamentaux. Ce que je ne puis accorder, c'est que les phénomènes d'affaiblissement du cœur proviennent d'un ramollissement de l'organe; encore moins puis-je admettre qu'il se fasse alors une infiltration interstitielle particulière, analogue à celle que Staberoh dit avoir observée sur la muqueuse intestinale dans la dothi-

entérie (1). Loin de là, je crois que, dans le typhus fever, le cœur est soumis à l'influence de la même cause qui affaiblit les muscles du mouvement volontaire, ceux de la vessie, et le sphincter de l'anus; cette cause, c'est l'abattement général de la force nerveuse. Que M. Stokes ait constaté le ramollissement du cœur chez des sujets morts du typhus, je n'en doute pas un seul instant, mais j'attribue cette altération à la putréfaction: chacun sait qu'elle marche avec une grande rapidité lorsque la mort a été causée par une maladie maligne. Il serait en vérité bien difficile de concevoir comment le cœur pouvait encore se contracter dans un cas où il présentait une lésion telle que celle-ci: « Les parois des cavités droites étaient plus molles qu'à l'état normal, de sorte que le doigt pouvait les traverser sans éprouver une grande résistance: dans le cœur gauche, le ramollissement était plus remarquable encore, puisque le poids seul du doigt était suffisant pour en traverser les couches musculaires; le tissu se déchirait très-aisément, et la surface ainsi mise à nu ne présentait plus l'apparence humide de l'état normal, elle était pour ainsi dire complètement sèche. Le septum était également ramolli; les cavités droites renfermaient une petite quantité d'un sang noir et liquide. »

Ce qu'on ne saurait nier toutefois, c'est que dans bon nombre de cas de typhus le cœur devient faible, et que cette faiblesse est révélée par une diminution de l'impulsion, ou par un affaiblissement des bruits, ou par une modification de leur éclat et de leur durée relative. Et quoique je n'aie jamais rencontré ces phénomènes sans observer en même temps la faiblesse du système musculaire tout entier, et d'autres signes évidents de prostration, je n'en reconnais pas moins avec le docteur Stokes que *la diminution de l'impulsion, la faiblesse ou l'absence du premier bruit du cœur, nous fournissent directement une indication nouvelle et importante pour l'emploi du vin dans le typhus fever*; j'ajoute même que cette indication peut être d'un très-grand secours, surtout pour le médecin qui débute dans la carrière.

Mais il faut reconnaître aussi avec le docteur Bell, le savant auteur de l'édition américaine des *Leçons* de M. Stokes, que « si les indications fournies par l'état du cœur pour l'emploi des stimulants sont d'une haute importance, elles demandent, pour être utilisées, une certaine expérience préalable; en conséquence, le praticien qui a besoin de

(1) Encore un passage qui démontre que Graves n'entend point faire de *typhus fever* le synonyme de *fièvre typhoïde*. (Note du Trad.)

savoir s'il est opportun de continuer à faire prendre du vin à un malade atteint de typhus, fera bien de ne pas perdre de vue les préceptes suivants, qui ont été formulés par le docteur Armstrong :

« 1° Si la langue devient plus sèche, plus rôtie, le vin fait du mal; si elle devient humide, il est utile.

« 2° Si le pouls devient plus fréquent, le vin fait du mal; si la fréquence diminue, il est utile.

« 3° Si la peau devient chaude et aride, le vin fait du mal; si elle présente une moiteur agréable, il est utile.

« 4° Si la respiration devient plus précipitée, le vin fait du mal; si elle devient à la fois plus profonde et plus lente, il est utile.

« 5° Si l'agitation devient de plus en plus vive, le vin fait du mal; si elle s'apaise peu à peu, il est utile. »

Il y a longtemps déjà que je m'efforce de faire comprendre aux élèves toute l'importance d'une étude attentive de cette période du typhus, dans laquelle le vin et l'opium sont parfois nos meilleurs médicaments; il y a longtemps que je les exhorte à se bien pénétrer des symptômes qui en indiquent l'emploi. Au début de la maladie, nous pouvons déterminer avec un certain degré de certitude quel est le meilleur traitement à instituer; mais, un peu plus tard, les phénomènes sont plus complexes, les indications plus confuses et la ligne de conduite est moins nettement dessinée. C'est alors que nous sommes obligés de nous confier au tact médical, fruit des méditations passées et de l'expérience acquise; c'est alors que nous devons nous guider d'après l'appréciation exacte de l'état général du malade, bien plus que d'après la présence ou l'absence de quelque symptôme particulier. Dans le but de vous convaincre de la vérité de ce principe, je me bornerai à vous montrer que certains signes qui sont généralement regardés comme une contre-indication à l'emploi du vin et de l'opium, ne doivent cependant pas empêcher le médecin de recourir à cette médication, lorsque d'autres circonstances paraissent la réclamer impérieusement.

I.—Je me suis souvent très-bien trouvé de prescrire le vin et l'opium à une période avancée du typhus, quoique la langue fût sèche, de la couleur du vieil acajou, ou revêtue d'un enduit brun jaunâtre, quoique le malade ne pût la sortir qu'avec peine, à cause des fuliginosités qui couvraient les dents et les gencives. Avec cet état de la langue, le vin et le porter en petite quantité semblent en général être plus convenables que l'opium; dans quelques cas cependant, celui-ci est indispensable.

Mais, messieurs, prenez-y garde, je n'entends point dire ici que cet aspect de la langue indique constamment ou même fréquemment l'emploi de cette médication; au contraire, et j'insiste sur ce fait pour éviter tout malentendu, il vous arrivera souvent de rencontrer cet état de la langue et de la bouche à un moment où les sangsues et le traitement antiphlogistique seront nécessaires. Comprenez donc bien la portée de mon assertion: à une période avancée du typhus, vous pourrez observer sur la langue tous les caractères que je vous ai indiqués, et cependant vous ne devrez pas hésiter à donner le vin et l'opium, et à les donner hardiment, si l'état général du malade vous paraît le demander.

II.— Ces remarques sont également applicables à la *suffusion des yeux*. Ils peuvent être fatigués, plus ou moins injectés; ils peuvent présenter cette singulière expression de vigilance qui, unie à une rougeur vive de la conjonctive, constitue ce qu'on appelle les yeux de furet; et cependant le vin et l'opium sont les seuls moyens de sauver la vie du malade. N'oubliez jamais que l'insomnie fait rougir les yeux, et que dans le typhus exanthématique, cette rougeur est bien souvent analogue à celle qu'on observe dans la rougeole et dans la scarlatine: dans ces maladies, elle n'est rien autre chose qu'une partie de l'érythème général, et ne contre-indique en aucune façon l'usage du vin et de l'opium, si d'autres conditions d'ailleurs en réclament l'emploi.

III.— La chaleur et la sécheresse de la peau ne sont point non plus une contre-indication formelle, surtout s'il existe en même temps une tendance au refroidissement des extrémités.

IV.— La fréquence ou l'absence du délire doit être prise en sérieuse considération lorsqu'il s'agit de prescrire du vin ou de l'opium. Je crois que ces médicaments ne doivent jamais être administrés lorsque le délire est *violent et continu*. Mais le malade peut délirer fréquemment, surtout la nuit; il peut marmotter et se parler à lui-même; il peut montrer du doigt des fantômes imaginaires; il peut se croire environné de personnes ou d'objets qui n'ont aucune existence réelle; il peut être agité et irritable; il peut essayer à chaque instant de sortir de son lit pour se promener dans sa chambre ou s'asseoir auprès du feu; et malgré tout cela, il se peut faire que son état exige impérieusement l'emploi du vin et de l'opium. Si, en effet, nous étudions le malade de plus près, nous voyons que ses illusions ne sont pas tellement puissantes, que la raison ne puisse parfois les dissiper; lorsque nous lui parlons à haute voix et avec solennité, les réponses sont bien quelque-

fois incohérentes, mais souvent elles sont d'une précision et d'une justesse remarquables, et quelques minutes s'écoulent avant que le délire reparaisse. Cet état de l'intelligence est le plus souvent accompagné d'une absence complète de sommeil, et beaucoup de ces malades sont en proie à une profonde anxiété. Ainsi que l'a fait remarquer avec juste raison le docteur Latham (*Medical Gazette*), ramener le sommeil est ici une indication capitale, et elle ne peut être remplie qu'au moyen du vin et des narcotiques. Chez quelques sujets, l'aberration d'esprit est à peine appréciable; ils ont tous les symptômes d'une violente excitation cérébrale, mais sans divagations et sans délire; néanmoins ils présentent des tressaillements et des soubresauts. Lorsqu'ils essayent de mouvoir leur langue, soit pour la tirer hors de la bouche, soit pour parler, elle est toute tremblante: aussi l'articulation des sons est entrecoupée et peu distincte; en même temps, par la nature de ses réponses, le malade ressemble exactement à un individu affecté de *delirium tremens* (1). Ce groupe de phénomènes coïncide également avec une insomnie absolue; le vin et l'opium en constituent le meilleur traitement.

V.— Quelques médecins attachent une grande importance aux signes fournis par la face, et croient pouvoir se laisser guider par eux. Chacun sait, en effet, que la chaleur de la tête et de la face, la rougeur des joues, les battements violents des carotides, contre-indiquent l'usage du vin et de l'opium; mais, dans les périodes avancées de la maladie, la figure peut être bouffie comme les yeux, elle peut parfois être rouge et chaude, et même alors il se peut que nous n'ayons d'autre ressource que le vin et l'opium.

VI.— A toutes les périodes, la céphalalgie, lorsqu'elle est violente, fournit une indication décisive. Le sommeil est impossible tant que la douleur n'est pas amendée; nous devons en conséquence la combattre par un traitement très-actif, c'est-à-dire par les applications topiques, les évacuations sanguines et les purgatifs. Quelquefois, cependant, ces moyens échouent, et le médecin désorienté ne sait plus s'il doit insister sur leur emploi. Dans les cas de ce genre, vous pouvez hardiment prescrire une certaine quantité d'opium; vous réussirez bien des fois ainsi à ramener le sommeil, et vous aurez la satisfaction de voir votre malade se réveiller sans céphalalgie: toutefois, avant d'user du narcotique,

(1) C'est à l'occasion de ces formes particulières du typhus que j'ai découvert les grands avantages du tartre stibié et de l'opium.—Voyez la précédente leçon.

(L'AUTEUR.)

vous devez essayer d'un vésicatoire à la nuque. Plus tard, lorsque la maladie est plus avancée, il se peut qu'il y ait encore de la douleur ou plutôt de la pesanteur de tête; mais ce symptôme n'a aucun rapport avec la céphalalgie aiguë et pulsative dont je viens de vous parler, et il ne doit point être regardé comme un obstacle à l'emploi du vin et de l'opium.

VII.— L'état du pouls veut être pris en sérieuse considération. La fréquence n'est pas un caractère de premier ordre: j'ai vu le vin et l'opium rendre des services évidents dans les cas les plus divers, depuis ceux où il n'y avait que 70 pulsations par minute jusqu'à ceux où le pouls était à 130, et même au delà. Personne assurément ne doit songer aux stimulants, lorsque le pouls est fort, et surtout lorsqu'il est à la fois fort et dur; mais il en est tout autrement lorsque, tout en ayant une certaine dureté, il est petit, frémissant, et plus dépressible que sa dureté ne le faisait supposer.

Telles sont les principales observations que j'ai faites sur les phénomènes et les symptômes particuliers que l'on croit devoir prendre pour guides dans cette importante question. S'ils sont bien pénétrés de la valeur de ces remarques, les élèves seront en garde contre les erreurs dans lesquelles ne manquerait pas de les entraîner une pratique dogmatiquement déduite de l'observation d'un symptôme unique; ils sauront aussi qu'ils doivent avant tout tenir compte de la marche antérieure de la maladie, et de l'état général du malade. Il est sans doute inutile d'ajouter que si le médecin a le moindre doute sur l'opportunité du vin et de l'opium, il n'est autorisé à tenter l'emploi de ces médicaments qu'à la condition d'en surveiller lui-même les effets.

Permettez-moi maintenant, messieurs, d'étudier avec vous quelques-unes des suites (*sequelæ*) du typhus fever. Je signalerai tout d'abord à votre attention le délire subit et violent qui succède au typhus exanthématique. Je ne sais si aucun auteur a étudié cette question avec tous les détails qu'elle comporte; mais ce qui est certain, c'est qu'un délire d'un caractère violent et dangereux saisit parfois des malades qui paraissent avoir traversé avec bonheur les différentes périodes du typhus tacheté.

Il y a longtemps déjà, j'ai publié l'histoire d'un élève du collège de la Trinité, qui fut ainsi atteint au dix-huitième jour, alors qu'il semblait avoir vaillamment subi sa crise, alors que le pouls était tombé à 60, et que tous les phénomènes morbides avaient disparu: depuis lors j'ai

rencontré un si grand nombre de cas analogues, que je crois devoir vous faire part de ce qu'une expérience ultérieure m'a appris, touchant l'histoire et le traitement de cette singulière espèce de délire. D'après la nature des agents thérapeutiques qui réussissent le mieux contre cette affection, il est évident qu'elle n'a que peu ou point de rapport avec ce délire qui, au début du typhus, résulte si souvent de la congestion ou de l'inflammation du cerveau; mais elle se rapproche bien davantage du *delirium tremens*, du *delirium traumaticum* et de la *manie puerpérale aiguë*. Chacune de ces diverses formes d'aberration mentale se développe sous l'influence d'une cause appréciable, qui exerce une action funeste sur le système nerveux : eh bien ! pour la variété de délire dont je m'occupe en ce moment, on peut penser que le typhus antérieur possède le même mode d'action. Rien n'autorise en effet à dénier à cette maladie la puissance pathogénique qu'on accorde à l'acte de la parturition, aux plaies, aux fractures et à l'abus prolongé des liqueurs alcooliques : car aucun typhus grave n'accomplit son évolution ; sans toucher profondément le système nerveux. Les faits que je vais vous rapporter doivent rendre le praticien extrêmement réservé dans son pronostic ; ils doivent en outre lui montrer combien il est dangereux de se prononcer à la légère sur la guérison d'un malade atteint de typhus, puisque même après une crise qui a eu lieu en temps opportun, qui, selon toute apparence, est favorable et complète, le délire peut survenir subitement et ramener avec lui un péril imminent. Que pensera-t-on alors du médecin, s'il a déjà pris congé de son malade en annonçant que ses visites ne sont désormais plus nécessaires ?

Il y a quatre ans, je donnais des soins avec feu M. King à un malade qui demeurait dans Grafton-street. Il avait un typhus de forme commune; aucun accident n'avait nécessité un traitement énergique; il y avait eu des taches, à la vérité, mais le malade était jeune, et il avait aisément traversé les diverses phases de sa maladie. Au seizième jour, le pouls était tombé à 60, tout danger semblait définitivement passé : la peau était moite, les yeux étaient nets; il n'y avait ni soif, ni douleur dans la tête, rien enfin qui pût faire soupçonner une détermination cérébrale. Le dix-septième jour au matin, tout annonçait une guérison rapide. Je dois vous faire observer cependant qu'ici, comme dans les autres faits analogues que j'ai vus, il y avait une légère excitation nerveuse qui se traduisait par une tendance à l'insomnie, ce qui m'engagea à prescrire, à ma visite du soir, une potion opiacée. Malheureusement la garde négligea de la donner, et le jeune homme

put reposer ; il commença à s'agiter, à divaguer, et le lendemain matin M. King constatait avec effroi qu'il était en proie à un violent délire. Le pouls était toujours lent, ne dépassant pas 60; mais la peau était froide, la prostration évidente ; il n'y avait pas eu un seul instant de sommeil durant la nuit. Le traitement fut institué et suivi avec le plus grand soin, mais il fut très-difficile ; ce ne fut que grâce à des fomentations sur les membres, à une alimentation convenable, à l'emploi réitéré du vin et des gouttes noires, que nous parvîmes à sauver la vie du malade.

Un élève de Meath Hospital nous présenta un fait semblable, bien digne du plus vif intérêt. Ce jeune homme fut atteint par l'épidémie, et, comme beaucoup d'autres, il eut des taches au cinquième jour. Cependant sa maladie ne fut marquée par aucune affection prédominante, par aucun phénomène anormal ; elle n'offrit aucun symptôme qui fût assez sévère pour obliger à une médication très-active. Au début il y eut quelques signes d'excitation nerveuse, mais cet état ne pouvait étonner chez un malade qui poursuivait depuis longtemps et avec vigueur des études sérieuses.

Ce jeune homme eut de très-bonne heure quelques tressaillements et des soubresauts de tendons ; mais les autres symptômes étaient peu prononcés, et, grâce à un traitement attentif et aux soins bienveillants de ses camarades, tout alla pour le mieux, et au seizième jour le danger semblait conjuré. Le lendemain, à ma visite du matin, je trouvai notre malade dans d'excellentes conditions : le pouls était à 60, la langue humide ; la température de la peau était normale, l'œil était net ; il n'y avait, en un mot, aucun phénomène morbide si ce n'est un léger état nerveux. Pour combattre cette disposition, nous décidâmes, feu le docteur M'Dowel et moi, de faire donner chaque soir un lavement contenant vingt-cinq gouttes de teinture d'opium ; malheureusement on l'oublia une ou deux fois. La maladie entra néanmoins en résolution, mais ce fut pendant une période d'insomnie et d'agitation. Je revoyais le malade le dix-huitième jour au matin ; il avait un peu d'inquiétude, quelque brusquerie dans les manières, et les frémissements musculaires étaient un peu plus prononcés. J'écrivis à M. M'Dowel, et je le suppliai de veiller à ce qu'on donnât chaque nuit le lavement opiacé. Mais avant la fin du jour les choses avaient changé de face : l'excitation avait augmenté, le délire était survenu bientôt après, et vers le matin l'assistance de trois ou quatre personnes était devenue nécessaire pour maintenir le malade dans son lit. M. M'Dowell, qui continuait à le soigner avec autant d'habileté que de dévouement, eut assez

d'influence sur lui pour lui faire prendre les médicaments, ce que nul n'avait pu obtenir. Les opiacés furent essayés d'abord ; mais, comme ils échouèrent, nous en vîmes au tartre stibié à hautes doses et à l'extrait de belladone : dans l'espace de vingt-quatre heures, ce jeune homme prit cinq ou six grains (30 à 36 centigrammes) de cet extrait. Le tartre émétique fut alors suspendu et remplacé par les gouttes noires ; cette fois-ci le succès fut complet. Après un nouvel accès de délire violent qui dura trente-huit ou quarante heures, le malade tomba dans un profond sommeil ; au réveil, il se sentait dispos, et jouissait de toute sa raison. Nous jugeâmes utile cependant de continuer les narcotiques pendant quelques nuits, jusqu'à ce que la convalescence fût assez bien établie pour éloigner toute crainte de rechute.

Dans ces deux cas, messieurs, des symptômes cérébraux soudainement développés et du plus alarmant caractère viennent saisir le malade pendant le décours du typhus, au moment même où l'on songeait à la convalescence. La fièvre s'apaise, mais il reste de l'excitation nerveuse et de l'insomnie, circonstances que l'on regarde depuis longtemps comme les signes d'une crise imparfaite. Remarquez, en outre, la chose en vaut la peine, que si le médecin ne connaît pas parfaitement cette affection, s'il n'est pas complètement édifié sur sa nature, il est exposé à l'erreur la plus grave : il peut être tenté de regarder cette excitation comme un signe d'inflammation, et de déployer contre elle tout l'appareil du traitement antiphlogistique. Et en fait, dans le premier cas que je vous ai rapporté, les accidents étaient si violents, que je proposai des sangsues ; mais M. M'Dowel ne crut pas devoir les faire appliquer, et peut-être a-t-il sagement agi.

Je ne veux point dire cependant que la médication antiphlogistique n'est jamais indiquée dans le délire tardif du typhus exanthématique, ou dans le délire consécutif qui apparaît après que le pouls est revenu à sa moyenne normale, après que la soif a disparu, et que la peau a repris sa fraîcheur. Une affirmation absolue pourrait entraîner, dans quelques circonstances, à une thérapeutique peu judicieuse ou même dangereuse ; car vous pouvez rencontrer des cas qui exigent impérieusement l'emploi des antiphlogistiques locaux. Mon but, en ce moment, est de vous montrer que le traitement usité dans les accidents de ce genre ne peut pas être érigé en méthode générale, et qu'il faut admettre des exceptions, de nombreuses exceptions. Dans cette variété de délire qui nous occupe, il faut faire constamment des fomentations sur les pieds et sur les jambes ; il faut pratiquer sur la tête des lotions

chaudes d'eau et de vinaigre, tenir le ventre libre au moyen d'injections anales, et donner l'opium soit par la bouche, soit *en lavement*. S'il y a de la chaleur au cuir chevelu, si les artères temporales sont turgides, on peut employer les sangsues ; dans toute autre circonstance elles sont nuisibles. S'il y a du collapsus, le vin peut être utile ; *les vésicatoires à la nuque paraissent augmenter le délire*. Dans le cas où les sangsues sont indiquées, leur efficacité est grandement augmentée par l'administration de l'émétique uni à l'opium, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas de diarrhée, ni aucun autre signe d'irritation gastro-intestinale.

Le fait suivant est encore plus remarquable que les précédents, en ce sens que le délire survint soudainement, sans aucun symptôme prémonitoire, et plusieurs jours après que la fièvre avait complètement cessé ; de plus, il n'y avait pas eu d'insomnie antérieure qui pût faire prévoir cette fâcheuse complication.

M... était soigné par le docteur Brereton d'un typhus normal qui avait débuté le 27 janvier 1835. C'était un jeune homme sobre, actif, et d'une excellente constitution. Peu de temps après l'invasion de la maladie, il eut quelques symptômes bronchiques, puis l'éruption parut à l'époque ordinaire. Tout marcha très-bien ; au quatorzième jour, il y avait déjà un mieux notable, et je crus pouvoir cesser mes visites : il y avait alors sept jours que j'avais été appelé auprès du malade. Comme il était d'une constitution vigoureuse, ses amis n'étaient pas disposés à permettre aucune erreur de régime, et je ne prévoyais aucune rechute, parce qu'il n'y avait pas eu d'affection sérieuse vers le cerveau, ni vers la poitrine, ni vers les intestins. Lorsque je quittai M..., il avait toute sa raison ; il était gai et dispos, sans douleur de tête, sans rougeur de la face ; le pouls battait environ 60 fois par minute ; la peau était fraîche, la langue nette ; la soif avait disparu, l'appétit commençait à se faire sentir. Tout cela, vous en conviendrez, était fort rassurant, et rien ne pouvait faire soupçonner un danger prochain. Et pourtant le lendemain, dix-huitième jour de la maladie, j'étais mandé en toute hâte : M... avait subitement été pris d'un délire violent qui avait duré toute la nuit ; cet accident était d'autant plus surprenant, qu'il n'existait aucun autre signe de réversion. Le malade ne fut sauvé qu'à grand'peine, car le délire persista pendant plusieurs jours ; il céda enfin à des doses considérables de tartre stibié, uni au musc et à l'opium.

Il est dans l'histoire du typhus fever un fait que ne doivent jamais perdre de vue ceux qui s'occupent de le traiter : c'est la production d'accidents imprévus, ou l'invasion inopinée d'une maladie nouvelle. Il