

faut être prévenu de la possibilité de ces complications, il faut savoir qu'elles amènent une perturbation profonde dans l'état du malade, et qu'elles sont une cause de périls alarmants. Vainement le typhus paraît être dans son déclin, vainement une crise favorable a eu lieu, vous n'êtes point autorisés pour cela à bannir toute inquiétude, et à vous relâcher de votre vigilance, car la crise peut se faire, car la convalescence peut s'établir, et le malade n'est point encore à l'abri du danger : il peut avoir une rechute ; il peut être abattu de nouveau par une maladie non moins dangereuse que la première ; il peut enfin mourir subitement dans l'espace de quelques minutes. Les fonctions du cerveau et du cœur peuvent être soudainement enrayées, et la mort survient inopinément : il arrive souvent, par exemple, qu'un convalescent tombe en syncope pour être resté trop longtemps debout, et si l'on ne vient promptement à son secours, la vie ne tarde pas à s'éteindre.

L'état de faiblesse qui succède aux maladies aiguës et épuisantes, surtout lorsque le sujet est disposé aux syncopes, doit être surveillé avec le plus grand soin. Pendant l'épidémie de 1826, il y eut cinq ou six décès dans des circonstances analogues ; des convalescents furent frappés de mort pour s'être levés imprudemment, ou pour s'être promenés trop longtemps dans leur chambre, ou pour avoir essayé d'atteindre seuls leur vase de nuit (1). Bien d'autres causes encore sont capables d'amener, dans l'état des convalescents du typhus, un changement aussi rapide que dangereux. Au nombre des plus puissantes sont les écarts de régime ; ils peuvent causer une rechute grave, accompagnée de phénomènes d'inflammation gastro-intestinale, et la mort survient quelquefois en quarante-huit heures.

J'ai maintenant à vous parler d'une affection très-importante qui attaque les convalescents du typhus, et qui marche avec une intensité et une rapidité remarquables. Je ne sache pas qu'elle ait été signalée par les auteurs ; ce qui s'en rapproche le plus, c'est la description que nous a faite un médecin de Glasgow de l'enflure des jambes qui survient après le typhus. Déjà M. Stokes et moi avons fait connaître le gonflement des jambes, que nous avons observé dans l'épidémie de 1826 ; mais je n'ai rencontré que plus récemment la fatale complication dont je vais vous entretenir.

Au commencement de la session actuelle, une belle jeune femme, âgée de vingt-quatre ans, jusque-là bien portante et robuste, entra

(1) Voyez la note relative à l'anémie cérébrale, p. 217.

dans notre service de fiévreux. C'était le 26 septembre ; elle était malade depuis huit jours, et présentait surtout des symptômes gastriques et cérébraux. Des sangsues furent appliquées à l'épigastre et à la tête ; je prescrivis des boissons froides et des pilules bleues, avec la poudre de James. Sous l'influence de ce traitement et d'autres remèdes appropriés, la maladie s'amenda. Le 1<sup>er</sup> octobre, les phénomènes cérébraux et gastriques avaient disparu, il ne restait qu'un léger mouvement fébrile.

Le lendemain, cette femme était prise de frissons et d'horripilations, d'une douleur vive dans le sein gauche, d'engourdissement et de paralysie du bras du même côté. Des sangsues produisirent quelque soulagement ; mais la nuit fut sans sommeil. Le jour suivant, nous voyions une plaque rouge oblongue partie du mamelon, se diriger vers la clavicule ; la douleur était vive, le moindre attouchement intolérable. Nouvelle application de sangsues sur la poitrine, fomentations continues. Le 4 octobre, l'érysipèle était complètement développé, mais la douleur était plus cruelle encore. Cette malheureuse femme poussait des cris dès qu'on la touchait, et ne pouvait supporter le poids de ses vêtements ou de sa couverture. À l'examen du thorax, nous ne constatons ni tumeur ni dureté, la chaleur et la tension n'étaient même pas très-marquées ; à l'exception d'une légère rougeur érysipélateuse et d'une douleur qui ne le cédait en rien à celle du tic douloureux, il n'existait aucun signe de lésion locale. Le bras gauche était toujours engourdi et impuissant.

Mais le mouvement fébrile s'était exaspéré, la langue était sale, le pouls fréquent, le sommeil était perdu. La malade accusait en même temps une douleur sourde dans le mollet droit ; cette douleur augmentait par la pression et par les mouvements ; il n'y avait cependant ni chaleur, ni gonflement, ni induration appréciables. Le 5, on nous dit que cette femme n'a pas dormi de la nuit, bien qu'elle ait pris la veille de l'extrait aqueux d'opium à hautes doses ; la rougeur érysipélateuse atteint presque la clavicule ; les parties affectées sont le siège d'un gonflement considérable. Le 6 octobre, il y a eu un peu de sommeil, l'érysipèle a encore marché ; il présente çà et là quelques vésicules. La malade se plaint de nouveau de crampes dans la jambe droite ; une pression profonde y développe en effet une vive douleur, mais il n'y a aucun symptôme extérieur. L'affaiblissement va croissant, il y a un peu de diarrhée ; je prescrivis, pour combattre ces accidents, des lavements de sulfate de quinine et de laudanum. Dans la nuit suivante, cette femme



était prise d'une douleur violente dans la jambe, la sensibilité au toucher était extrêmement vive; mais, comme auparavant, il n'y avait ni chaleur, ni rougeur, ni tumeur. L'érysipèle de la poitrine avait pâli et ne s'étendait plus. Les lavements furent continués; on fit des frictions sur les parties douloureuses avec l'onguent mercuriel et l'extrait de belladone; on mit la malade à l'usage du vin.

Elle passa une nuit très-mauvaise à cause de la douleur qu'elle ressentait dans la jambe; elle se plaignait aussi d'avoir à de courts intervalles des frissons suivis de sueurs. Elle nous dit alors qu'elle avait éprouvé depuis deux ou trois jours des tremblements fréquents dans le membre affecté; l'un de ces accès de tremblement eut lieu dans la nuit du 8 octobre, et après avoir duré trois ou quatre heures, il fut suivi d'une transpiration générale fort abondante. Tous ces phénomènes étaient plus prononcés encore le jour suivant; il en était de même du mouvement fébrile, de la soif et de la faiblesse; la douleur persistait dans la jambe avec une inaltérable violence. Du reste, notez le fait, il n'y avait même alors ni rougeur érysipélateuse, ni pâleur du membre; à peine pouvait-on constater un léger gonflement.

Le 9 au matin, nous apprenions que la malade, en proie à une vive agitation, n'avait cessé de crier pendant toute la nuit; elle avait vomi trois ou quatre fois, s'était plainte d'une grande douleur dans l'abdomen, et avait été prise d'un frisson violent qui avait duré depuis une heure jusqu'à six heures du matin; il y avait eu à la suite une sueur profuse. La jambe droite était aussi douloureuse que par le passé, elle était quelque peu enflée; les veines en étaient plus visibles qu'à l'état normal, mais les téguments n'étaient point décolorés. Les mouvements étaient devenus douloureux dans les deux bras, la jambe gauche était sensible à la pression. Sous le coup de ces phénomènes bizarres, la malade s'éteignit rapidement, et mourut à trois heures de l'après-midi.

A l'autopsie, nous avons trouvé du pus sous les téguments du sein gauche, mais la glande elle-même était saine. Il n'y avait aucune trace de péritonite, aucune altération des viscères abdominaux. La jambe droite était infiltrée; les veines en étaient perméables et élastiques, mais leur tunique interne présentait une teinte rosée (1).

(1) Les détails nécroscopiques sont évidemment insuffisants. La jambe droite était infiltrée, de quoi? demanderai-je à mon tour. Les veines étaient perméables et élastiques: jusqu'à quelle hauteur ont-elles été examinées? ne pouvait-il pas y avoir une oblitération de l'iliaque? En somme, je ne puis voir dans cette observation autre chose

Nous avons eu affaire ici, messieurs, à un cortège symptomatique formidable: ces phénomènes se sont développés sans cause appréciable; ils ont présenté dans leur évolution fatale une terrifiante rapidité, ils ont défié tous les moyens qui ont été dirigés contre eux. D'après tous nos renseignements, cette jeune femme était d'une constitution saine et robuste; elle avait été très-bien traitée de son typhus, et paraissait désormais à l'abri de tout accident fâcheux, de toute complication capable de troubler sa convalescence; et cependant c'est précisément alors qu'elle est prise d'une fièvre d'un type nouveau, avec lésions locales du sein et des extrémités. Cette fièvre présente dans ses manifestations les plus étranges anomalies, elle suit une marche aussi prompte que funeste. C'est d'abord un érysipèle de la mamelle gauche, avec douleur et impuissance du bras correspondant; bientôt c'est une douleur exquise dans la jambe droite; peu après, la jambe gauche et le bras droit sont pris à leur tour; bref, les quatre membres sont plus ou moins profondément atteints.

Et maintenant, messieurs, quel nom donnerons-nous à cette affection? Était-ce une phlébite, un érysipèle ou une *phlegmatia dolens*? La lésion du sein avait bien quelque analogie avec un érysipèle, mais elle en différait par la cruauté de la douleur, et déjà je vous ai fait remarquer que les jambes et les bras ne présentaient ni rougeur, ni décoloration. D'autre part, les résultats de l'autopsie ne nous autorisent point, ce me semble, à admettre l'existence d'une phlébite franche; il n'y avait pas de pus dans les veines, et cependant l'affection avait été tellement aiguë, que nous pouvions nous attendre à en rencontrer; de plus, il n'y avait ni épaissement, ni induration des vaisseaux; les parois avaient conservé toute leur élasticité, et, sauf une teinte rosée, elles étaient parfaitement saines. Si nous tenons compte des antécédents de cette femme, je crois que nous ne pouvons point reconnaître une phlébite légitime à des caractères aussi peu accusés; nous ne pouvons pas davantage rapporter à l'inflammation des veines l'ensemble des symptômes qui ont fait périr la malade.

L'état morbide que je cherche à caractériser ici ressemblait en plusieurs points à la *phlegmatia dolens*; mais les phénomènes qui se pas-

qu'un érysipèle phlegmoneux de la région mammaire gauche, et un œdème douloureux de la jambe droite, dû, selon toute probabilité, à un arrêt de la circulation veineuse. En tous cas, les renseignements précédents ne permettent pas de juger la question, et n'autorisent point l'auteur à nier l'existence d'une affection du système veineux.

(Note du Trad.)



sèrent dans la mamelle, la diffusion plus générale des accidents, et l'absence de la décoloration spéciale qui appartient à cette dernière maladie, établissent entre ces deux affections une séparation bien tranchée. Je croirais volontiers que nous avons eu affaire chez cette femme à une intoxication par poison morbide. Cet empoisonnement s'est manifesté d'abord par une inflammation lente et comme cachectique de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané; puis la phlegmasie a gagné peu à peu les parties profondes, suivant l'ordre de leur impressionnabilité. Il y eut dès le début une sensibilité exagérée des nerfs musculaires et cutanés, et précisément les cordons nerveux parurent avoir été primitivement affectés. L'impuissance des membres fut encore un phénomène très-remarquable. Dans tous les cas où il existe une lésion grave et douloureuse des nerfs, on constate en même temps la perte plus ou moins complète des mouvements; mais d'après ce que j'ai observé, il existe une notable différence entre les troubles moteurs qui proviennent d'une affection douloureuse des gros troncs nerveux, et ceux qui reconnaissent pour cause une lésion des fibrilles terminales des nerfs; dans ce dernier cas, la paralysie est toujours plus marquée, et la *phlegmatia dolens* vient nous en donner la preuve. Ici, en effet, ce sont principalement les extrémités nerveuses qui sont en cause, et la perte des mouvements est toujours plus complète que lorsqu'un gros tronc nerveux est affecté, comme dans la sciatique. Malgré la douleur excessive que détermine cette névralgie, nous ne voyons pas les mouvements du membre être aussi entièrement abolis que lorsque les filets nerveux terminaux sont lésés.

En résumé, l'affection que je viens de vous décrire est caractérisée par le développement d'une inflammation sourde, maligne et anormale dans les différentes parties du corps, mais surtout dans les membres, cette inflammation débute probablement dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais elle s'étend ultérieurement aux parties voisines, et se rapproche, par le plus grand nombre de ses caractères, des phlegmasies qui résultent de la présence d'un poison animal dans l'organisme. Cet état morbide présente en outre comme trait distinctif une douleur névralgique intense, et je pense qu'on peut à bon droit le regarder comme une inflammation névralgique diffuse, consécutive au typhus. La fièvre qui l'accompagne a aussi ses particularités: elle est précédée de frisson, et caractérisée par un dérangement très-marqué des fonctions digestives, par de la faiblesse et par de l'insomnie. Notez enfin les sueurs et les frissons répétés qui annonçaient chez notre malade le

développement d'une lésion nouvelle, et qui révélaient la nature maligne et indomptable de l'affection.

Un mot maintenant sur les rapports de cette maladie avec la phlébite. Plusieurs pathologistes enseignent que la *phlegmatia dolens* et le gonflement des jambes, qui surviennent après le typhus, ne sont que des modifications de la phlébite. Je ne saurais, pour mon compte, accepter cette manière de voir, et je ne suis point disposé à admettre que les symptômes observés dans le fait précédent puissent être attribués à une simple inflammation des veines. Je ne nie point que les veines ne puissent être atteintes; mais la phlébite n'est pas le premier anneau de la chaîne morbide, elle n'est elle-même qu'un des effets de cette cause inconnue qui détermine l'inflammation des autres tissus. Je dois vous faire observer que l'affection que j'ai décrite présente, comme beaucoup d'autres, un grand nombre de degrés. Ainsi, j'ai observé quelques cas dans lesquels il y avait pour tout symptôme une douleur vive dans les extrémités, le plus souvent dans les mollets; cette douleur était calmée par des fomentations chaudes et de légers laxatifs. D'autres fois, il existait, en outre, du gonflement dans les jambes, qui étaient très-douloureuses; mais tout cédait à quelques applications de sangsues et à l'emploi de quelques autres moyens appropriés. Ces faits et d'autres encore, que je pourrais vous citer, nous autorisent, ce me semble, à croire que cette affection n'a pas toujours un caractère malin et rapidement mortel, mais qu'elle revêt parfois une forme moins sévère, que nous pouvons heureusement combattre au moyen d'un traitement très-simple. Quoi qu'il en soit, messieurs, vous devez vous tenir sur vos gardes, lorsqu'un convalescent de typhus est pris de douleurs, surtout si ces douleurs siègent dans les extrémités inférieures; vous ne devez pas oublier que ce symptôme est peut-être le signe précurseur d'une complication alarmante et sérieuse.

Une jeune femme, âgée de vingt-trois ans, nommée Dillon, nous a offert un autre exemple de cette affection. Cette malade, d'une bonne constitution d'ailleurs, était entrée dans notre service le 2 septembre; elle était alors souffrante depuis sept ou huit jours. Lorsqu'elle nous arriva, elle présentait les symptômes ordinaires du typhus, avec bronchite intense, dyspnée, constipation et perte du sommeil. Sous l'influence des ventouses, des vésicatoires, du calomel et d'autres moyens convenables, la fièvre et les phénomènes pulmonaires s'amendèrent, et le 12, la convalescence commençait. Le 18 septembre, la malade allait au mieux, lorsque, vers le soir, elle fut prise de frissons; elle accusait



en même temps une douleur vive dans la jambe droite. Cette douleur persista le lendemain, disparut la nuit d'après, et revint le 20 au matin, avec plus de violence encore. On fit sans grand résultat une application de sangsues, et le 21, le mouvement fébrile était considérable, le pouls accéléré; la langue était sale; il y avait de la diarrhée. La nuit avait été très-mauvaise; la jambe était extrêmement douloureuse, et présentait un peu de gonflement. Une nouvelle application de douze sangsues n'amena aucun soulagement, et le 22, l'épaule gauche était prise, au point que la plus légère pression y était intolérable. Le lendemain, les douleurs avaient un peu diminué, mais le pouls était saccadé et inégal, la langue était desséchée, la physionomie anxieuse; la malade avait une douleur vive dans la région lombaire. Elle ne put dormir de la nuit, et le jour suivant elle se plaignait de souffrir cruellement de la jambe gauche. Ce phénomène fut le signal d'une exaspération dans les phénomènes fébriles; le pouls devint rapide et très-faible: cette malheureuse femme gémissait continuellement, et elle succomba le 24 septembre.

A l'autopsie, le péritoine, surtout dans son feuillet pariétal, était notablement injecté; la vascularisation était plus prononcée au niveau de la région hypogastrique. Il n'y avait aucun épanchement de lymphes plastique ni de sérum, mais on trouva à peu près une demi-once de liquide purulent dans la cavité pelvienne. Les viscères étaient sains. La surface interne des principaux troncs veineux était teinte en rouge; il y avait un peu de sang coagulé dans leurs cavités. Une incision, pratiquée sur la jambe droite selon le trajet de la saphène interne, nous a montré le tissu cellulaire sous-cutané infiltré d'un liquide séro-sanguinolent; les parois des veines paraissaient normales; elles étaient perméables et renfermaient du sang fluide sans mélange de lymphes ou de pus. Les vaisseaux lymphatiques n'étaient ni distendus ni dilatés (1).

(1) Ici encore on désirerait un peu plus de précision dans les détails anatomiques. Graves nous dit qu'il y avait un peu de sang coagulé dans les cavités des principaux troncs veineux. Il eût été fort important de signaler l'état des caillots, et surtout d'indiquer les veines qu'ils occupaient. En l'absence de ces renseignements indispensables, j'ai peine, je l'avoue, à m'associer à l'interprétation de l'auteur, et je suis beaucoup plus porté à admettre ici une thrombose de la veine fémorale, ou de la saphène, ou de l'iliaque. Tout au moins cette affection secondaire n'est-elle point rare dans la convalescence de notre fièvre typhoïde, alors que le mouvement de désassimilation jette dans le sang une quantité anormale de fibrine.

Je ne veux point dire toutefois que l'affection décrite par Graves doive nécessairement reconnaître pour cause une oblitération veineuse, et que la formation de caillots dans les veines soit la condition unique des hydropisies secondaires qu'on observe dans les maladies typhiques. On sait en effet que ces hydropisies reconnaissent trois processus

Voilà un fait qui présente avec le premier la plus intime analogie; il n'en diffère que par la phlegmasie péritonéale, et la synovite de l'articulation scapulo-humérale. Du reste, même origine, mêmes douleurs névralgiques, même forme de fièvre, même généralisation de l'inflammation locale, même terminaison funeste. Quant à l'inflammation de la synoviale articulaire et de la séreuse abdominale, ce n'est point un fait rare. Les synoviales sont fréquemment atteintes après le typhus, et entre plusieurs exemples que j'ai observés, je vous rappellerai le fait d'un homme qui était dans notre service, et qui fut pris pendant sa convalescence d'un gonflement de la jambe, puis d'une synovite de l'articulation du genou, qui fut si violente et si rebelle, que le malade ne guérit que très-difficilement, et avec une ankylose de la jointure. L'affection qui vient de nous occuper est donc d'une haute importance, et mérite la plus sérieuse attention. Malheureusement, il est souvent impossible de lutter contre elle, et elle déjoue tous nos efforts. Le traitement le plus convenable consiste en applications de sangsues, en fomentations, en frictions avec l'onguent mercuriel belladonné; joignez à cela l'usage interne du quinquina et de l'opium, parfois quelques doses de

différents.—I. Thrombose des gros troncs veineux. L'œdème est ordinairement partiel. Virchow a cité un fait dans lequel l'infiltration était limitée à un seul côté du visage; il y avait une oblitération de la jugulaire interne.—II. Albuminurie. Anasarque plus ou moins généralisée dont la marche progressive ou rétrograde est liée à la persistance ou à la diminution du flux albumineux.—III. Affaiblissement, mauvaises conditions hygiéniques des malades. Ici se rapportent les hydropisies partielles ou générales décrites par Magnus Huss, Griesinger et Leudet; ces hydropisies, qui, dans leur forme généralisée, paraissent être beaucoup plus fréquentes en Allemagne qu'en France, ne sont accompagnées ni de lésions vasculaires, ni d'albuminurie. M. Leudet, qui a eu l'occasion de les observer à Rouen, les attribue à la faiblesse de la constitution des malades, et au caractère anynamique que revêt la fièvre typhoïde dans cette ville.—Je crois qu'on pourrait à juste titre rapprocher cette anasarque de celle qui survient sans albuminurie dans le décours de la scarlatine, et les rapporter toutes deux à la *dilatation paralytique* des capillaires cutanés. La dépression de l'activité nerveuse qui caractérise la forme adynamique de la pyrexie typhoïde me paraît être un puissant argument en faveur de cette manière de voir.—Peut-être les faits rapportés par le médecin de Dublin appartiennent-ils à cette dernière catégorie.

Magnus Huss, *Statistique et traitement du typhus et de la fièvre typhoïde; observations recueillies à l'hôpital Séraphine, à Stockholm*. Paris, 1855.

Griesinger, *Virchow's Handbuch der Pathologie und der Therapie*, II.

Leudet, *Recherches anatomiques et cliniques sur les hydropisies consécutives à la fièvre typhoïde* (*Arch. gén. de méd.*, 1858).

Buhl, *Ueber den Wassergehalt im Gehirn bei Typhus* (*Zeitschrift für ration. Med.*, Folge 3, Band IV, 1858).

(Note du Trad.)



calomel, et vous aurez l'ensemble des moyens auxquels vous pouvez recourir avec quelque confiance.

Avant de terminer cette leçon, je désire vous entretenir brièvement de la maladie de Sarah O'Neil. Cette jeune femme, prise le 10 février d'un typhus à forme commune, entra le 17 dans notre service. Ce jour-là, elle nous dit qu'elle ne dormait plus, et qu'elle éprouvait une douleur vive au front et aux tempes ; du reste, elle n'avait ni délire, ni tintement d'oreilles, ni photophobie, aucun symptôme enfin d'inflammation cérébrale. Elle était accouchée quinze jours auparavant, et souffrait beaucoup des seins. Le ventre était souple et plat ; il n'était ni douloureux ni sensible à la pression ; il n'y avait pas de constipation. La langue était saburrale, le pouls battait 130, les lochies avaient cessé de couler depuis deux jours. Les choses allèrent assez bien pendant quatre ou cinq jours, puis le ventre devint tympanique et douloureux à la pression. Les battements du cœur étaient plus violents, le pouls était monté à 140 ; en même temps les selles devenaient sanglantes. Le 24 février, c'est-à-dire quatorze jours après le début de la maladie, le pouls était à 150, cette femme rendit avec les matières fécales une grande quantité de sang, et la tympanite disparut.

Lorsque le typhus est compliqué de tympanite et d'autres phénomènes de congestion vers l'intestin, l'hémorrhagie intestinale, surtout si elle a lieu l'un des jours critiques, ne doit pas être combattue : car c'est un procédé que la nature emploie fréquemment pour faire disparaître l'hypémie et l'irritation du tube digestif, de même qu'elle lutte, au moyen d'une épistaxis, contre la congestion encéphalique (1). Chez une dame de Drumcondra que je voyais il y a quelque temps avec M. Palmer, il y eut une hémorrhagie intestinale qui fut suivie des plus heureux effets : le ventre devint souple, la tympanite disparut, et tous les symptômes fébriles furent promptement amendés. A ce moment de la maladie, et dans les conditions que j'ai indiquées, l'apparition du sang dans les selles est un signe favorable ; conséquemment, il n'est permis d'arrêter ce flux sanguin que lorsque, par sa continuité ou son abondance, il menace d'abattre les forces du malade.

Chez la femme dont je vous ai parlé, cet écoulement sanguin demande à être surveillé avec soin. La malade est dans des conditions particulières qui favorisent les pertes de sang abondantes ; il n'y a pas longtemps qu'elle est accouchée, et ses lochies se sont supprimées. Depuis deux ou

(1) Voyez la note de la page 176.

trois jours elle n'a que très-peu de fièvre, mais le cœur continue à battre avec violence, et le pouls tend à s'élever encore. En outre, la respiration est très-accelérée, et, en présence de ces signes, vous devez toujours appréhender quelque danger. Pour ces motifs, je me suis décidé à modérer l'hémorrhagie au moyen de l'acétate de plomb et de l'opium, et j'ai prescrit une potion dans laquelle il entre, avec de l'acétate de plomb, huit minimes (3gr,20) de teinture d'opium, quinze minimes (6 grammes) de vinaigre de vin, pour six onces (144 grammes) d'eau. Cette potion sera donnée à intervalles plus ou moins rapprochés, selon l'effet produit. J'ai fait mettre en outre un large vésicatoire, qui couvre l'épigastre et le sternum ; enfin, cette femme prendra du bouillon de poulet et du vin de Porto. Lorsque vous verrez un individu déjà affaibli par le typhus être pris d'hémorrhagie, vous ferez bien de le soutenir avec un peu de vin et un régime légèrement substantiel ; il y a toujours du danger à ne pas veiller à l'état des forces, et à se laisser devancer par la prostration du malade. Dans les cas de ce genre, l'acétate de plomb, à doses modérées, l'opium et le vin, sont les seuls moyens auxquels nous puissions nous adresser avec quelque chance de succès.