

p. 100) ; enfin, sur 10 cas ou le chiffre de 140 pulsations a été dépassé, 6 ont été mortels (60 p. 100). L'hyperthermie ne domine pas la situation et le pouls est le facteur le plus important à étudier, pour juger de l'état des typhoïdiques. Chez notre malade, le 2 octobre, le pouls filiforme, non dépressible, battait 132, la température était 102 3-5°, la respiration 230, les urines rares (6 onces), un peu de diarrhée (3 selles durant l'avant-midi et 3 durant l'après-midi), et aux symptômes généraux graves, (prostration extrême, stupeur profonde, surdité, délire nocturne, diarrhée, lèvres tremblantes, dents fuligineuses, etc.)

On observa à l'auscultation que les bruits du cœur présentaient le caractère du rythme foetal qui assombrissait davantage le pronostic. On sait qu'à l'état normal, le premier bruit du cœur est sourd, profond, prolongé, et que sa durée est d'un tiers de la révolution cardiaque, que le second bruit est plus court, clair, superficiel, éclatant et qu'il n'occupe que le sixième de la révolution, puis suit le grand silence qui est trois fois plus long que le petit silence.

Eh bien, chez cette malade le grand et le petit silence était d'une égale durée, les deux bruits d'une intensité ou plutôt d'une faiblesse semblable et d'une similitude de timbre. Les jours suivants les battements du cœur se précipitèrent, la tension artérielle s'abaissait, l'impulsion cardiaque se percevait à peine ; le second bruit diastolique au niveau du foyer aortique s'effaçait progressivement, la tension veineuse augmentait. Le 5 octobre, la malade offre de la *pseudohermie*, la température est normale mais la respiration est 32, le cœur donne 140 pulsations par minute, le syndrome embryocardique est complet, la face est pâle cireuse, les extrémités sont cyanosées froides, au niveau des articulations et sur le trajet des membres on observe une coloration rouge, sombre et bleuâtre de la peau, indice d'un profond ralentissement dans la circulation périphérique, on entend faiblement que le premier bruit du cœur, la tension artérielle est trop faible pour être appréciée au sphymomanomètre, le pouls est petit, ondulant, filiforme. La médication cardiaque apparaît pour la première fois dans le traitement de l'affection.

Sous l'influence de la spartéine, de la strychnine, du sérum artificiel et du cognac, l'état général de la patiente s'améliore légèrement et se maintient. Mais durant 11 jours le rythme