

Le 11^e jour, matin, 39°55 ; soir 39°95. Apparition de taches rosées lenticulaires, au nombre de onze sur l'abdomen ; trois sur la poitrine. La rate est tuméfiée et douloureuse à la pression.

Le 12^e jour, même température, même état.

Les 13^e, 14^e, 15^e jours, la température s'élève le matin à 40°5. Les taches rosées lenticulaires sont plus nombreuses.

Le 16^e jour, le malade est ausculté attentivement, comme les jours précédents, malgré l'absence de dyspnée, de toux et d'expectoration, aucun signe de bronchite et de pneumonie.

Mais le 17^e jour, après un frisson intense, coïncidant avec un abaissement matutinal de la température de 1°1 par rapport au matin précédent, une ascension thermique de de 1°7 se manifeste le soir, et, au même moment, la percussion et l'auscultation révèlent l'existence d'une pneumonie du sommet droit en arrière : matité, râles crépitants fins, respiration soufflante, bronchophonie, augmentation des vibrations thoraciques à ce niveau, dyspnée, peu d'expectoration, les crachats sont de couleur jaune grisâtre. Malgré les 40°7, le pouls, qui est un peu plus irrégulier, continue à ne battre que 96 ou 100 fois par minute.

Le 18^e jour (2^e jour de la pneumonie), aggravation de tous les symptômes : 40°5 le matin, 40°9 le soir ; mouvements fébriles, soubresauts des tendons, carphologie, délire.

14^e jour, à 7 heures et demie du matin, après une nuit très agitée par le délire et la carphologie, le thermomètre marque le chiffre énorme de 41°75. Le pouls est régulier, à 106. Le cœur attentivement ausculté, ne présente aucun signe de lésions valvulaires, ni d'affaiblissement de muscles.

A l'auscultation de la poitrine : râles crépitants, fins, souffle bronchique ; bronchophonie, toujours limitée au sommet droit, n arrière ; dyspnée. Le ventre est ballonné,

né, très sonore à la percussion. En présence de cette température excessive et des autres symptômes graves, je déclare à la famille que la mort est à peu près certaine, mais qu'il reste encore une ressource : c'est de l'envelopper d'un drap complètement imprégné d'eau froide, malgré la pneumonie, et de lui faire prendre des granules de sulphydral.

L'enveloppement doit être continue, avec changement du drap mouillé toutes les heures ; sa durée doit dépendre du degré et de la rapidité de l'abaissement thermique ; granules de sulphydral à volonté.

A 10 heures 45, immédiatement avant l'enveloppement dans le drap mouillé, le thermomètre marque, dans l'aisselle droite 42°. Une compresse froide imbibée d'eau vinaignée, constamment renouvelée, est placée sur le front du malade où elle est maintenue jusqu'au lendemain. Le malade a pris 20 granules de sulphydral.

A 11 heures 45, le thermomètre ne marque plus que 41°6 ; le malade est soulevé au-dessus de son lit ; on enlève rapidement le drap mouillé, déjà réchauffé, et on le remplace par un second drap mouillé d'eau froide.

A 1 heure 25, le th. marque 41°25 ; 3^e renouvellement de drap mouillé.

A 2 h. 10, 40°30—quatrième drap mouillé.

A 3 h. 20, 40°20—cinquième drap mouillé.

A 4 h. 20, 39°80—sixième drap mouillé.

A 6 h. 10, 39°50—septième drap mouillé.

A 7 h. 30, 39°20—huitième drap mouillé.

A 9 h. 45, 38°6—neuvième drap mouillé.

A 11 heures 30, 38°30. Enlèvement du drap mouillé qui n'est plus renouvelé. Lotions froides sur tout le corps avec vinaigre aromatique, qui seront renouvelées toutes les trois heures jusqu'au lendemain.

21^e jour, à 1 heure du matin, 38°. Le pouls est à 92. Au même moment, l'auscultation du poumon malade permet de constater une résolution presque complète de la