un typhique. Il est pris *totius substantiæ*, et cela est tellement vrai que par l'auscultation et la percussion vous ne pouvez rien distinguer entre la partie supérieure et la partie inférieure du poumon. Si vous venez à examiner le système nerveux, vous ne trouverez que quelques phénomènes comateux, mais rien de suffisant pour vous permettre d'affirmer que cet état est sous la dépendance de quelqu'autre chose qu'une congestion des plaques de Peyer. Le malade étant mort, à l'amphithéâtre vous trouverez tous les caractères d'une maladie infectieuse, et dans l'augmentation de la rate, et dans la congestion des intestins et des poumons. Les caractères de la fièvre typhoïde, cependant, ne se présentent, ni du côté de l'entérite, ni du côté des ganglions, mais alors, au sommet des poumons, il existe quelques granules indéniables. Si, poursuivant vos investigations, vous faites une coupe du foie, des reins et enfin du cerveau, vous saurez, par la présence de quelques granules, que votre malade est mort, non d'une fièvre typhoïde, mais d'une granulie. Voilà ce que vous apprendra votre autopsie, à savoir que cet homme est mort sans avoir pu réaliser sa tuberculose. Et ne croyez pas que cela soit une simple vue de l'esprit; tous ceux qui ont pratiqué minutieusement des autopsies ont vu des cas semblables; et ne croyez pas que ces cas soient exceptionnels; ils le sont en apparence, puisqu'ils portent sur les bulletins de statistique l'étiquette de fièvre typhoïde. Pour ma part j'en ai vu un grand nombre, aussi je tiens à vous fournir les observations de ceux qui ont évolué ici.

Il y a deux ans, mon ami le docteur Gaillard, de Chatou, fut appelé pour soigner une femme de chambre qui, depuis quelque temps, avait de la courbature. Comme il y avait des enfants dans la maison et qu'il craignait la fièvre typhoïde, il me pria de la recevoir au n° 7 de la salle Ste Anne. Lors de son arrivée, elle avait du subdélire, la langue sèche, du ballonnement abdominal, une fièvre vive et, en un mot, tous les symptômes de la dothiéntérie moins un, les taches. Pendant plusieurs jours mon diagnostic fut en suspens, et M. le professeur Leudet, de Rouen, qui m'avait fait l'honneur de m'accompagner dans ma visite, partageait mes hésitations et cela d'autant plus qu'il y avait de grandes oscillations entre la température du soir et celle du matin. Nous en étions là, lorsque nous surprîmes un beau matin une hémiplegie faciale du côté gauche. Le doute, alors, n'était plus possible; nous étions bien en face d'une localisation cérébrale dont le pronostic était fatal. En effet, quarante-huit heures après, nous faisons l'autopsie de cette malade, et nous trouvons sur la sylvienne du côté droit trois granules disposés de telle façon qu'ils avaient compromis la circulation du facial. Quant au poumon, il présentait trois granules à gauche, et c'était tout.

Voilà bien une affection qu'on aurait pu appeler à première vue fièvre typhoïde et qui, cependant, n'était pas autre chose que de la tuberculose. Cette malade, il est vrai, n'a pas été emportée par ces trois granules, mais elle est morte empoisonnée comme cela arrive dans la variole, dans la rougeole, dans la scarlatine, et, en un mot, dans ces maladies générales qui souvent ne nous livrent pas leur secret. C'est qu'en effet on est frappé du contraste qui existe entre l'importance des symptômes et l'autopsie où on ne trouve rien. L'année dernière encore, par exemple, nous recevions une femme avec tous les symptômes d'une fièvre continue sauf un, les taches lenticulaires. Quelques jours après nous trouvons à l'autopsie tout simplement cinq granules au sommet