

du soir; dans le cours de ce septénaire, cette température atteint déjà la normale, tandis que celle du soir s'abaisse également vite, mais n'arrive à la normale que vers le milieu de la quatrième semaine. Dans les cas graves, au contraire, la température conserve le même type que dans la seconde semaine, et c'est seulement à la fin de la troisième semaine ou au commencement de la quatrième qu'apparaissent les grandes rémissions.

7° Le stade de défervescence n'est jamais rapide comme nous verrons qu'il l'est dans le typhus exanthématique¹. Il a lieu de différentes manières. Le plus souvent, les températures commencent à baisser considérablement le matin, ainsi que je viens de vous le dire, tandis que les exacerbations du soir restent encore les mêmes pendant quelques jours; ainsi, je le répète, on peut avoir, le matin, des températures normales, et le soir encore 39 et même 40 degrés. D'autres fois, pendant huit à dix jours, la défervescence a lieu régulièrement et d'une manière parallèle, le matin et le soir.

8° On peut affirmer l'entrée en convalescence à dater du jour où la température est revenue le soir à la normale, c'est-à-dire à 37 degrés.

9° En général, la température s'élève au moment de la mort ou peu d'heures auparavant.

Sur 15 cas mortels, les docteurs Thomas et A. Ladé² ont trouvé la température ultime :

5 fois de	40°,25 à 40°,70
2 —	41°,12 à 41°,25
7 —	42° à 42°,75

Ainsi sept fois la température atteignit ou dépassa 42 degrés; ce qui est une température *hyperpyrétique* pour Wunderlich, laquelle est nécessairement mortelle.

Presque toujours alors il y avait prédominance de symptômes nerveux, délire furieux, agitation excessive, puis épuisement, paralysie et mort.

Pendant, en opposition à ces cas, je dois vous dire qu'il en est d'autres où la température est normale ou très-basse. En même temps le pouls est petit et très-fréquent, la peau couverte d'une sueur froide, les extrémités sont livides, en un mot, le malade meurt dans le *collapsus*, quelquefois après une hémorragie.

Enfin, chez certains sujets, la mort a lieu sans que la température soit très-élevée ni très-basse : les individus meurent alors épuisés, après une

1. Voyez, dans ce volume, la leçon sur le *Typhus*.

2. A. Ladé, *Recherches sur la température dans les maladies*, Genève, 1866.

diarrhée abondante et opiniâtre, avec du météorisme et au milieu de symptômes nerveux peu accusés¹.

Que si, maintenant, nous essayons de rapprocher la *marche de la température* de la *marche des lésions intestinales*, nous voyons qu'elles sont presque rigoureusement parallèles. Ainsi, vous vous rappelez que je vous ai dit² que l'altération des glandes de Peyer et des follicules isolés commençait du quatrième au cinquième jour, et je viens de vous dire que c'est à partir de ce moment que la température s'élève définitivement aux environs de 39°,5 et 40 degrés. Vous voyez qu'il y a parallélisme dans les deux phénomènes. Je vous ai dit encore que vers le dixième jour, dans les cas légers, la lésion des plaques pouvait marcher vers la résolution; or c'est précisément à ce moment (milieu du second septénaire) que nous venons de voir la température présenter les grandes rémissions matinales. Le parallélisme continue. A la fin du troisième septénaire la résolution de l'affection des plaques peut être complète, et c'est alors que la température du soir revient à la normale. Je vous ai dit encore que, dans des cas plus graves, la résolution avait lieu pour certaines plaques, tandis que d'autres augmentaient de volume et devenaient de plus en plus malades; de sorte que la lésion persistait jusqu'à la troisième et même la quatrième semaine, et nous venons de voir que, dans les cas graves, la défervescence ne se produisait que vers cette même époque; ce qui est encore du parallélisme.

En résumé, dans une première période ou période de formation et de développement des lésions (du début de la maladie à la seconde moitié de la seconde semaine), la fièvre est *continue* ou *légèrement rémittente*, c'est-à-dire que les températures sont fébriles le matin et le soir.

Dans une seconde période, période de résolution, de métamorphose régressive (troisième septénaire et au delà), la fièvre est *intermittente*, c'est-à-dire que la température est fébrile le soir et normale le matin.

Dans la convalescence, il n'y a pas de fièvre, et les températures sont normales ou basses le matin et le soir.

Enfin, pour vous donner une idée générale de la marche de la température dans la fièvre typhoïde, je vous dirai qu'il y a une *élévation lente* et graduelle de la courbe au début; puis un état stationnaire de la température avec légère rémission tous les matins; puis enfin une *défervescence lente* et régulière.

J'ajoute, pour terminer, que quand la défervescence n'a pas lieu en son temps ou que la température s'élève au moment où cette défervescence semblait commencer, c'est là l'indice d'une *complication* qu'il vous

1. A. Ladé, *op. cit.*

2. Voy. page 288 de ce volume.

faut rechercher avec soin, si elle n'est pas encore évidente par les symptômes. Là encore, messieurs, le thermomètre peut donc vous être utile, dans cette affection si insidieuse¹.

§ 4. — Taches rosées lenticulaires. — Éruptions successives. — Miliare pellucide. Taches bleues.

Je vous ai dit, messieurs, que tout en me refusant à admettre que les taches rosées lenticulaires fussent l'éruption caractéristique par excellence de la dothiésentérie, comme le veulent quelques auteurs pour lesquels l'affection intestinale est une lésion secondaire, je ne leur en reconnais pas moins une grande valeur symptomatique.

Ces taches papuleuses, légèrement saillantes, de couleur rosée, disparaissant sous la pression du doigt, ne commencent à se montrer que du septième au dixième jour de la maladie, et il n'est pas rare de les voir arriver plus tard ; mais alors les symptômes généraux, qui jusque-là avaient été peu prononcés, se sont nettement caractérisés, ainsi que cela est arrivé chez un jeune garçon de la salle Sainte-Agnès, qui, après ne nous avoir présenté pendant quatorze jours qu'un peu d'abattement sans fièvre, avec une langue légèrement saburrale, fut pris à cette époque d'accidents plus sérieux, coïncidant avec l'apparition sur le ventre de l'éruption typhoïde. Quelquefois aussi l'éruption ne se montre pas durant tout le cours de la maladie ; et, j'ai déjà appelé votre attention sur ce fait, dans plusieurs épidémies qui ont régné dans certains départements on ne l'a jamais rencontrée.

Cette éruption ne se fait pas complètement du premier coup, comme cela est la règle dans les fièvres exanthématiques. Quelques papules se montrent d'abord ; les jours suivants, d'autres se développent à leur tour. Chaque tache, considérée isolément, dure de trois à quinze jours, de telle sorte que celles qui ont apparu les premières s'éteignent lorsque de nouvelles commencent à se manifester. La durée totale de l'éruption, en moyenne de huit jours, varie, comme termes extrêmes, entre trois, dix-sept et même vingt jours.

Son abondance, sa persistance coïncident généralement avec une gravité plus grande, ou, pour mieux dire, avec une durée plus longue de la maladie. Vous avez été plusieurs fois en demeure de vérifier ce fait chez un assez grand nombre des individus soumis à notre observation. Ainsi, dans deux cas où l'éruption de taches rosées lenticulaires avait totalement fait défaut, vous avez vu la guérison arriver dès la fin du troisième sep-

1. Voy. Alf. Duclos, *Quelques recherches sur l'état de la température dans les maladies*, Paris, 1864. — Hirtz, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1867, t. VI, art. CHALEUR.

ténaire, comptant du moment où les malades avaient été forcés de garder le lit jusqu'au jour où la convalescence s'établit franchement. Cette durée fut la même chez six autres personnes qui ne nous présentèrent qu'un nombre de taches égal à celui que nous rencontrons le plus habituellement ; mais elle dépassa ce terme dans onze cas où vous aviez constaté l'existence d'une éruption très-confluente.

Cette coïncidence que je signale entre la confluence des taches rosées et la gravité de la dothiésentérie n'a été nulle part plus évidente que lorsque l'éruption, après avoir complètement disparu, se montrait de nouveau et quelquefois à plusieurs reprises successives. En même temps que nous voyons de nouvelles taches apparaître, souvent plus nombreuses qu'auparavant, nous voyons aussi les symptômes généraux de la maladie prendre une nouvelle intensité.

Une femme de dix-neuf ans, qui était au n° 25 de notre salle Saint-Bernard, avait été prise depuis huit jours de maux de tête, de douleurs abdominales, d'un sentiment de courbature générale. Le ventre n'était pas ballonné, mais on produisait le gargouillement dans la fosse iliaque droite. La fièvre était assez modérée ; des taches typhoïdes se montraient déjà lors de l'arrivée de la malade à l'hôpital, et cette première éruption avait disparu, lorsqu'une seconde se manifesta au dix-huitième jour, au moment où les symptômes généraux s'étaient amendés depuis quatre jours. En même temps que ces taches apparaissaient pour la deuxième fois, il y eut une recrudescence des autres phénomènes morbides, prostration plus grande, mouvement fébrile plus prononcé, diarrhée plus abondante. Cinq jours après, les accidents se calmèrent, et le vingt-septième jour à partir du commencement de la maladie, la convalescence s'établissait assez franchement pour que, cinq jours plus tard, cette jeune femme fût en état de quitter l'hôpital.

Dans l'observation suivante, l'éruption exanthématique reparut à deux reprises différentes.

C'était chez une jeune femme que vous avez vue couchée au n° 30 de la même salle.

Malade depuis quinze jours, alitée depuis dix, à son arrivée à l'Hôtel-Dieu elle présentait tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, et nous trouvions des taches rosées nombreuses ; elles avaient disparu le treizième jour de la maladie. Le lendemain on notait de l'amélioration, moins de diarrhée, de ballonnement du ventre, moins de prostration.

Trois jours après, la malade avait eu des nausées ; le ballonnement du ventre existait de nouveau, en même temps que le gargouillement. La fièvre était vive, et nous constatons une *nouvelle éruption* aussi abondante que la première. Les accidents se calmèrent encore une fois. Les taches étaient complètement éteintes le vingt-septième jour, et le trentième, la convalescence paraissait assez assurée pour qu'on crût pou-