

maximum fébrile ne soit pas encore atteint; il se peut même que, dans cet intervalle, le malade n'ait pas présenté une seule fois l'un des chiffres thermiques élevés qu'on observe invariablement dans ce délai, lorsqu'il s'agit des formes communes. C'est une indisposition, c'est un simple malaise qui ne fait guère prévoir la gravité ni la durée des accidents ultérieurs; l'invasion est à ce point insidieuse que le patient peut se trouver sous le coup d'un danger sérieux, avant même que l'inquiétude ait été éveillée; c'est bien là, pour cette fois, *la maladie qui mord sans aboyer*. Dans cette période initiale, les symptômes sont ceux du processus typhique, mais ils sont moins accusés; non-seulement la fièvre est moins forte, mais la diarrhée est médiocre ou nulle, le météorisme manque, ou bien il est très-tardif, le catarrhe bronchique est peu accentué, parfois limité aux sommets; l'exanthème rosé peut faire totalement défaut: d'après mes observations, c'est dans cette forme qu'il manque le plus souvent. En fait, les déterminations locales sont réduites au minimum, et la maladie est surtout caractérisée par la consommation fébrile, et par des phénomènes nerveux; mais ici encore apparaît cette lenteur d'allures, cette nonchalance particulière qui atténue l'invasion du mal et l'intensité des symptômes abdomino-thoraciques. Le délire est calme et tranquille, présentant souvent la forme d'un marmotement monotone; il est bien rare que la connaissance des personnes et des choses soit perdue, mais la surdité est très-précoce et très-prononcée, et il y a très-souvent des soubresauts de tendons et de la trémulation musculaire. La langue se sèche, mais elle ne devient pas noire ni fuligineuse, la face reste pâle, les phénomènes de cyanose et d'asphyxie sont nuls ou à peine indiqués, l'action du cœur est faible, le pouls de fréquence modérée (rarement au-dessus de 100 à 108) est petit, dépressible, presque toujours dirotte et souvent trémulant; l'amaigrissement, qui débute de bonne heure, fait des progrès rapides. L'ÉTAT SUBJECTIF du malade n'est pas moins particulier: très-souffrant, très-mal à l'aise le soir, il éprouve le matin et jusque dans les premières heures de l'après-midi un bien-être relatif, une euphorie, qui n'est pas toujours explicable par une rémission thermique. — La FIÈVRE n'a plus la régularité propre aux formes communes (on ne doit comparer, cela va sans dire, que les cas sans complications). J'ai déjà signalé la longueur insolite de la période ascendante, le maximum thermique peut très-bien être différé jusqu'au douzième ou quinzième jour (voy. fig. 73); le mode des rémissions n'est pas moins anormal; après avoir présenté une amplitude excessive eu égard à l'âge de la maladie (voy. fig. 73; jours 12, 13; 17 à 21), elles deviennent quasi nulles, et ce phénomène apparaît plusieurs fois, de sorte qu'il est impossible de l'attribuer à quelque irrégularité fortuite et accidentelle (voy. fig. 73; jours 14; 23 à 28; 30 à 35). L'anomalie n'est pas moins flagrante en ce qui concerne les ascensions vespérales; même dans la période d'état, elles peuvent différer entre elles de

plus d'un degré, de sorte qu'on ne peut saisir une phase qui reproduise les caractères du stade à oscillations uniformes. Enfin, par une dérogation plus frappante encore, la température peut s'abaisser au chiffre normal ou dans son voisinage, sans qu'on doive en inférer que la maladie approche de son terme; loin de là, ces rémissions profondes sont suivies d'exacerbations vespérales élevées, ce qui justifie ma proposition touchant les poussées successives de la lésion anatomique. La défervescence est graduelle et souvent interrompue; elle est rarement achevée avant le quarante-cinquième ou le quarante-neuvième jour. A tous ces points de vue, le tracé 73 est un modèle parfait. Le malade auquel il se rapporte a été pris de réversion au bout de douze jours, et cette seconde atteinte a présenté la même forme que la précédente, à la durée près.

La forme lente nerveuse laisse après elle une prostration, un épuisement extrêmes, souvent des troubles intellectuels torpides d'une certaine durée. Lorsqu'elle tue, la mort peut bien être causée par une hémorragie, une perforation de l'intestin, en un mot par l'un quelconque des accidents propres au typhus abdominal, mais le plus ordinairement cette terminaison est beaucoup plus tardive; le malade s'affaiblit de plus en plus; consumé par la fièvre, il arrive au marasme, souvent ses pieds s'inflent, et il s'éteint.

Les CAUSES de cette forme sont peu connues; très-rare ou tout à fait absente dans certaines épidémies, elle apparaît dans d'autres avec une certaine fréquence, et il est digne de remarque qu'elle se montre alors vers la fin de l'épidémie. Les conditions individuelles qui semblent la favoriser sont la débilité constitutionnelle, et une certaine tendance à l'hypochondrie; tout au moins est-ce chez les sujets de cette classe qu'on l'observe de préférence. Le malade du tracé 73 réalisait le type du genre.

En étudiant les causes de mort aux diverses époques de la maladie, j'ai indiqué les caractères de la **forme ataxique** (1); je rappelle qu'elle est constituée non-seulement par des désordres nerveux graves, mais par une *température excessive*, par une marche irrégulière et tumultueuse, et par le développement très-précoce, souvent initial, de ces phénomènes distinctifs (voyez fig. 74 et 75). C'est par là que cette forme diffère de la variété cérébrale ou spinale, laquelle est uniquement spécialisée par l'apparition prompte ou tardive de symptômes cérébraux ou spinaux plus intenses que d'ordinaire. *La véritable forme ataxique est primitive*; la maladie éclate

(1) Équivalents dans les auteurs anciens : la plupart des FIÈVRES MALIGNES, dont ils faisaient deux classes, les *malignes putrides* et les *malignes sans putridité*. Ces dernières répondent à l'ataxique pure; les premières à l'ataxique qui aboutit à l'adynamie. La *fièvre putride nerveuse* de Wintringham, la *catarrhale maligne pétéchiante* de Weibrecht et Junker me paraissent correspondre aussi au typhus ataxique et ataxo-adyamique.

plus d'un degré, de sorte qu'on ne peut saisir une phase qui reproduise les caractères du stade à oscillations uniformes. Enfin, par une dérogation plus frappante encore, la température peut s'abaisser au chiffre normal ou dans son voisinage, sans qu'on doive en inférer que la maladie approche de son terme; loin de là, ces rémissions profondes sont suivies d'exacerbations vespérales élevées, ce qui justifie ma proposition touchant les poussées successives de la lésion anatomique. La défervescence est graduelle et souvent interrompue; elle est rarement achevée avant le quarante-cinquième ou le quarante-neuvième jour. A tous ces points de vue, le tracé 73 est un modèle parfait. Le malade auquel il se rapporte a été pris de réversion au bout de douze jours, et cette seconde atteinte a présenté la même forme que la précédente, à la durée près.

La forme lente nerveuse laisse après elle une prostration, un épuisement extrêmes, souvent des troubles intellectuels torpides d'une certaine durée. Lorsqu'elle tue, la mort peut bien être causée par une hémorragie, une perforation de l'intestin, en un mot par l'un quelconque des accidents propres au typhus abdominal, mais le plus ordinairement cette terminaison est beaucoup plus tardive; le malade s'affaiblit de plus en plus; consumé par la fièvre, il arrive au marasme, souvent ses pieds s'inflent, et il s'éteint.

Les CAUSES de cette forme sont peu connues; très-rare ou tout à fait absente dans certaines épidémies, elle apparaît dans d'autres avec une certaine fréquence, et il est digne de remarque qu'elle se montre alors vers la fin de l'épidémie. Les conditions individuelles qui semblent la favoriser sont la débilité constitutionnelle, et une certaine tendance à l'hypochondrie; tout au moins est-ce chez les sujets de cette classe qu'on l'observe de préférence. Le malade du tracé 73 réalisait le type du genre.

En étudiant les causes de mort aux diverses époques de la maladie, j'ai indiqué les caractères de la **forme ataxique** (1); je rappelle qu'elle est constituée non-seulement par des désordres nerveux graves, mais par une *température excessive*, par une marche irrégulière et tumultueuse, et par le développement très-précoce, souvent initial, de ces phénomènes distinctifs (voyez fig. 74 et 75). C'est par là que cette forme diffère de la variété cérébrale ou spinale, laquelle est uniquement spécialisée par l'apparition prompte ou tardive de symptômes cérébraux ou spinaux plus intenses que d'ordinaire. *La véritable forme ataxique est primitive*; la maladie éclate

avec ces caractères; cet aspect et ce danger particulier résultent directement de la gravité exceptionnelle de l'empoisonnement, ou des conditions spéciales du malade (alcoolisme).

Fig. 74

Fièvre typhoïde: forme dite ataxique. — Homme de 28 ans.

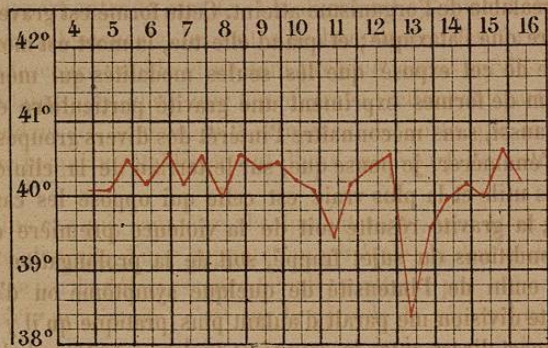
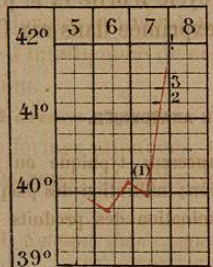


Fig. 75.

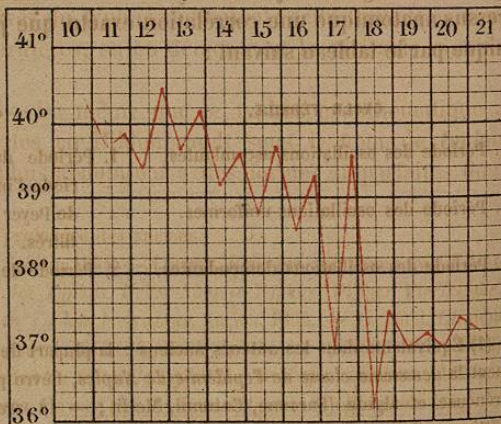
Fièvre typhoïde: forme dite ataxique. Mort au 7^e jour. — H. de 29 ans.



- (1) Délire nocturne. Subdélirium dans la journée.
- 2 Température à 4 heures.
- 3 idem. à 5 h. une heure avant la mort.
- ! Temp. à 6 h. immédiatement après le dernier soupir.

Fig. 76.

Fièvre typhoïde: défervescence brusque du 16^{ème} au 18^e jour. — Fille de 15 ans.



avec ces caractères; cet aspect et ce danger particulier résultent directement de la gravité exceptionnelle de l'empoisonnement, ou des conditions spéciales du malade (alcoolisme).

La même remarque est applicable à la forme adynamique (1): il ne faut point entendre par là l'adynamie secondaire, qui existe, à un degré quelconque, dans toute fièvre typhoïde un peu longue; la vraie forme adynamique est primitive, elle aussi; à peine le malade est-il touché qu'il est prostré; la maladie le saisit d'emblée avec ce caractère, et force est bien de l'imputer encore ou au poison générateur (dose, ou qualité?), ou à l'altération préalable de l'organisme atteint. Cette forme est grave, mais pas au même degré que l'ataxique; et quand elle tue, la mort est moins prompte.

Il résulte de cet exposé que les seules modalités qui méritent réellement le nom de formes expriment une gravité particulière de l'infection typhoïde: aussi, sans méconnaître l'intérêt des divers groupes de faits que je viens d'énumérer, je pense que, sur le terrain de la clinique, la division la plus utile et la plus vraie est celle qui oppose les cas légers aux cas graves; la gravité résulte soit de la violence première de l'attaque, soit des conditions du sujet frappé, soit de la prolongation même de la fièvre, soit enfin de l'intensité de quelque symptôme ou d'une complication. Cette division me paraît d'autant plus pratique qu'il y a, en général, un rapport direct entre la gravité et la durée de la maladie.

La durée de la fièvre typhoïde commune (entendue jusqu'à la chute complète de la fièvre) est très-variable; elle oscille entre un minimum de dix-huit à vingt jours et un maximum de quarante-deux à quarante-neuf jours; la première période, ou période d'infection, durant de quatorze à vingt-huit jours; la seconde, ou période de réparation, étant comprise entre quatre et vingt et un jours. Il y a du reste entre le cycle fébrile et le processus anatomique une corrélation exacte que j'ai exprimée dans ma Clinique par le tableau suivant:

CYCLE FÉBRILE.

CYCLE ANATOMIQUE.

- | | |
|---|---|
| 1. Période des oscillations ascendantes. | 1. Période du processus typhique ou période d'infection; infiltration des plaques de Peyer; élimination des produits infiltrés. |
| 2. Période des oscillations uniformes. | |
| 3. Période des oscillations descendantes. | 2. Période de réparation. |

(1) Équivalents dans les auteurs anciens: la plupart des FIÈVRES PUTRIDES, et notamment la deuxième classe de l'épidémie de Naples, fièvre putride dès son origine, gangréneuse et algide (Sarcône, Cotunni, Merli); — la seconde espèce de l'épidémie de Cöttingen (Roederer et Wagler); c'était, disent-ils, la muqueuse aiguë maligne qui était en même temps bilieuse et putride; — la synoque putride de Fernel, Sennert, Bellini, Borsieri; — la continue putride de Boerhaave; — peut-être enfin la pétéchiiale d'Hoffmann.

Les différences que présente la maladie dans sa durée permettent de répartir les faits en trois groupes, savoir : *durée courte* (dix-huit à vingt jours); — *durée moyenne* (vingt et un à trente-cinq jours); — *durée longue* (trente-cinq à quarante-neuf jours). Or les formes graves sont de durée moyenne ou longue, les formes légères sont de durée courte ou moyenne; ainsi est justifié le rapport direct que j'annonçais plus haut entre la gravité et la durée; à ce rapport je ne connais qu'une exception; elle est fournie par la forme grave entre toutes, par la forme ataxique primitive (*forme hyperthermique*), qui peut tuer du sixième au quatorzième jour. — Le rapport entre la gravité et la durée est également exact si l'on considère la convalescence et les suites de la maladie : les formes légères ont une convalescence rapide et ne sont presque jamais suivies de ces accidents secondaires qui, après une fièvre grave, retiennent parfois le malade au lit pendant six, sept ou huit semaines, de sorte que la durée totale (entendue jusqu'au rétablissement d'une santé parfaite) peut dépasser trois mois.

Dans certains cas qui, sans être absolument rares, sont assez exceptionnels pour être distraits d'une supputation générale, la durée de la fièvre typhoïde, jugée par la défervescence fébrile, n'atteint pas même le minimum de la série précédente; c'est sur la période de réparation que porte d'ordinaire l'abréviation : la défervescence par lysis est remplacée par une défervescence brusque, qui est complète en quarante-huit ou même en vingt-quatre heures, et la durée de la maladie est ainsi limitée entre quatorze et dix-huit jours (voy. fig. 76, 77, 78). Ces faits, dans lesquels le processus typhique est à sa plus faible expression, puisque la réparation se confond, à deux jours près, avec la convalescence, ces faits, dis-je, établissent une transition naturelle entre les formes communes à durée courte, et les formes vraiment abortives du typhus abdominal; cette transition facilite l'intelligence de ces dernières, en en démontrant la véritable signification.

Formes abortives (1). — De même que le typhus exanthématique a ses formes atténuées, décrites par Hildenbrandt sous le nom de *typhus levissimus*, de même le typhus abdominal a des formes imparfaites dont

(1) *Synoque simple, synoque prolongée* des anciens.

WEGELIN, *Dissertation inaug.* Zurich, 1854. — LEBERT, *Beiträge zur genaueren Kenntniss der verschiedenen Formen des Typhus. Ueber Abortiv-Typhus* (Prager Vierteljahr. 1857-1872). — SCHMID, *Ueber den Typhus levissimus*. Zurich, 1862. — JACCOUD, *Clinique méd.* Paris, 1867. — GUILBERT, *Sur la fièvre typhoïde très-légère* (*Union méd.*, 1869).

LAVÉLAN, *De la f. typh. abortive ou fébricule typhoïde* (*Arch. gén. de méd.*, 1870).

JÜRGENSEN, *Ueber die leichteren Formen des Abdominaltyphus* (Volkman's klin. Vorträge, 1873). — BRUNNER, *Ueber Typhus levissimus* (*Aerztl. bad. Mittheil.*, 1874). *Exemples de f. typhoïdes frustes à forme apyrétique et ambulatoire* (*Union méd.* 1874).

Les différences que présente la maladie dans sa durée permettent de répartir les faits en trois groupes, savoir : *durée courte* (dix-huit à vingt jours); — *durée moyenne* (vingt et un à trente-cinq jours); — *durée longue* (trente-cinq à quarante-neuf jours). Or les formes graves sont de durée moyenne ou longue, les formes légères sont de durée courte ou moyenne; ainsi est justifié le rapport direct que j'annonçais plus haut entre la gravité et la durée; à ce rapport je ne connais qu'une exception; elle est fournie par la forme grave entre toutes, par la forme ataxique primitive (*forme hyperthermique*), qui peut tuer du sixième au quatorzième jour. — Le rapport entre la gravité et la durée est également exact si l'on considère la convalescence et les suites de la maladie : les formes légères ont une convalescence rapide et ne sont presque jamais suivies de ces accidents secondaires qui, après une fièvre grave, retiennent parfois le malade au lit pendant six, sept ou huit semaines, de sorte que la durée totale (entendue jusqu'au rétablissement d'une santé parfaite) peut dépasser trois mois.

Dans certains cas qui, sans être absolument rares, sont assez exceptionnels pour être distraits d'une supputation générale, la durée de la fièvre typhoïde, jugée par la défervescence fébrile, n'atteint pas même le minimum de la série précédente; c'est sur la période de réparation que porte d'ordinaire l'abréviation : la défervescence par lysis est remplacée par une défervescence brusque, qui est complète en quarante-huit ou même en vingt-quatre heures, et la durée de la maladie est ainsi limitée entre quatorze et dix-huit jours (voy. fig. 76, 77, 78). Ces faits, dans lesquels le processus typhique est à sa plus faible expression, puisque la réparation se confond, à deux jours près, avec la convalescence, ces faits, dis-je, établissent une transition naturelle entre les formes communes à durée courte, et les formes vraiment abortives du typhus abdominal; cette transition facilite l'intelligence de ces dernières, en en démontrant la véritable signification.

Formes abortives (1). — De même que le typhus exanthématique a ses formes atténuées, décrites par Hildenbrandt sous le nom de *typhus levissimus*, de même le typhus abdominal a des formes imparfaites dont

(1) *Synoque simple, synoque prolongée* des anciens.

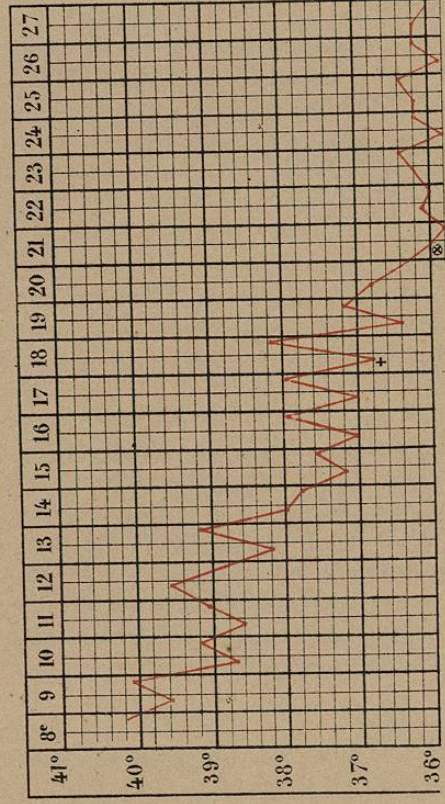
WEGELIN, *Dissertation inaug.* Zurich, 1854. — LEBERT, *Beiträge zur genaueren Kenntniss der verschiedenen Formen des Typhus. Ueber Abortiv-Typhus* (Prager Vierteljahr. 1857-1872). — SCHMID, *Ueber den Typhus levissimus*. Zurich, 1862. — JACCOUD, *Clinique méd.* Paris, 1867. — GUILBERT, *Sur la fièvre typhoïde très-légère* (*Union méd.*, 1869).

LAVÉLAN, *De la f. typh. abortive ou fébricule typhoïde* (*Arch. gén. de méd.*, 1870).

JÜRGENSEN, *Ueber die leichteren Formen des Abdominaltyphus* (Volkman's klin. Vorträge, 1873). — BRUNNER, *Ueber Typhus levissimus* (*Aerztl. bad. Mittheil.*, 1874). *Exemples de f. typhoïdes frustes à forme apyrétique et ambulatoire* (*Union méd.* 1874).

Fig. 77.

Fièvre typhoïde. Défervescence brusque du 13^e au 15^e jour.⁽¹⁾
Homme de 18 ans.



¹ Léger écart de régime.

(1) Ce tracé et le suivant sont des exemples de fièvre typhoïde à durée exceptionnellement courte. Cette variété établit la transition entre la forme commune et la forme vraiment abortive à laquelle appartiennent les tracés 79, 80, 81 et 82.

& Température de collapsus pendant la convalescence.