

La mort peut avoir lieu du cinquième (?) au neuvième jour, sans complication aucune, par la seule intensité des premiers effets de l'empoisonnement. Dans ces cas-là, les accidents abdominaux et thoraciques sont peu prononcés en raison de la précocité de la terminaison; dès les premiers jours, les désordres cérébraux, notamment le délire, les contractures et les soubresauts de tendons, frappent par leur imperturbable violence; mais le fait dominant, fondamental, celui qui donne la clef de tous ces phénomènes et qui explique la mort rapide, c'est l'élévation colossale de la température; la chaleur excessive du soir est d'autant plus périlleuse qu'elle n'est interrompue que par des rémissions à peine marquées, ou nulles (*ligne thermique en plateau*); dans la dernière journée, la température monte sans cesse, elle franchit 40°,5, — dépasse 41 degrés, — et le patient succombe avec un chiffre thermométrique supérieur à tous les précédents (voy. fig. 75). Cette marche quasi foudroyante est plus fréquente dans certaines épidémies; elle tient sans doute et à l'intensité de l'empoisonnement, et aux conditions individuelles des malades; je l'ai vue surtout chez les hommes habitués aux excès alcooliques. — Pour éviter une erreur grave de pronostic, il importe de ne pas perdre de vue l'observation que voici : le véritable signe de cette variété toujours mortelle n'est pas le désordre des fonctions cérébro-spinales, ce n'est pas non plus le défaut de rapport entre les accidents cérébraux et les phénomènes abdominaux (*ataxie*); une fièvre typhoïde peut avoir tous ces caractères pendant les huit ou dix premiers jours, et reprendre ensuite des allures plus tranquilles et plus normales; le vrai critérium, c'est la marche insolite de la fièvre, qui atteint trop tôt les degrés élevés, qui dépasse ensuite le maximum ordinaire, et qui arrive, par une ascension continuelle, à un chiffre dont la persistance est incompatible avec la vie.

Un peu plus tard, au début et dans le cours de la période de réparation, la mort peut être amenée, sans prédominance symptomatique spéciale, sans complication, par les seuls progrès de l'adynamie. Épuisé par l'atteinte du poison, le patient ne peut en réparer les effets; consumé par la fièvre, asphyxié par un sang mal hématosé, il tombe bientôt dans un *collapsus* mortel. Dans quelques cas, la terminaison est hâtée par une *parotidite* suppurée d'autant plus grave qu'elle apparaît plus tôt, plus rarement par une *diphthérie* pharyngée, ou bien enfin par une *diathèse hémorrhagique aiguë*, que révèlent des *pétéchies* et des hémorrhagies multiples.

Tous les accidents que j'ai signalés à propos de la réparation difficile peuvent devenir mortels : l'extension du *catarrhe bronchique* aux petits canaux, l'*hypostase* étendue des deux poumons, plus tardivement la *pneumonie fibrineuse*, l'*hémorrhagie intestinale*, la *péritonite* avec ou sans *perforation*, sont les causes les plus communes de la mort

durant la seconde période. Dans le même temps, mais avec une fréquence incomparablement moindre, la terminaison funeste peut être provoquée par une *endocardite*, par une *myocardite*, par une *inflammation des méninges*, parfois consécutive à une *otite interne*, par un *érysypèle facial* qui peut coïncider avec une *parotidite*, enfin par une *hépatite parenchymateuse* que révèle un *ictère grave*.

Dans certains cas également mortels, les allures de la maladie sont des plus trompeuses quant au pronostic. Le patient arrive tant bien que mal à l'époque où a lieu, dans les formes prolongées, le début de la convalescence; les accidents cérébraux et thoraciques ont cessé, il n'est pas survenu de complication, on attend d'un jour à l'autre la chute définitive de la fièvre; or elle dure avec un caractère rémittent, en se maintenant dans les températures moyennes; la diarrhée continue, le météorisme persiste, les téguments pâlisent et sont couverts de sueurs profuses, les extrémités deviennent œdémateuses, l'amaigrissement augmente, et le malade, réduit pour ainsi dire à l'état de squelette, succombe de la sixième à la huitième semaine. Le *défait de cicatrisation* des ulcérations intestinales est la cause de cet épuisement tardif.

Les plus nombreux cas de mort appartiennent à la troisième et à la quatrième semaine; viennent ensuite la fin de la seconde, le cinquième septénaire, le sixième, et en dernier lieu le premier. — Le chiffre de la mortalité varie dans de notables limites, suivant les épidémies, suivant les conditions hygiéniques des hôpitaux, suivant les contrées : aussi ne peut-on accepter comme moyennes générales que celles qui sont fournies par des statistiques très nombreuses, portant sur des cas de diverses provenances; on arrive alors à ce résultat que la mortalité de la fièvre typhoïde est comprise entre un minimum de 18 et un maximum de 25 pour 100.

Formes, durée. — Les nombreuses formes attribuées à la fièvre typhoïde ne sont, pour la plupart, que des variétés dans le début ou des prédominances dans les symptômes. La forme dite *bilieuse* n'est qu'un typhus abdominal qui débute par un catarrhe gastro-duodéal étendu aux voies biliaires, et qui présente par conséquent, au nombre de ses symptômes initiaux, l'*ictère catarrhal* et tous les accidents qui en dépendent, notamment les nausées et les vomissements. Après quelques jours, rarement plus d'un septénaire, ces épiphénomènes disparaissent, et la fièvre typhoïde suit son cours ordinaire, tantôt légère, tantôt grave, de sorte qu'on ne peut établir aucun rapport constant entre ce mode de début et l'évolution ultérieure de la maladie.

La forme dite *muqueuse* (1) n'est pas moins rare que la précédente;

(1) Équivalents dans les auteurs anciens : *quelques-unes des fièvres pétéchiales* de Fracastor; — la *première espèce* de Sarcone : rémittente ou subintrante avec irrita-

d'après les auteurs qui l'ont le mieux décrite, cette forme est caractérisée par un état d'affaiblissement général précoce, par la pâleur de la face, l'état pâteux de la bouche, l'enduit blanchâtre épais de la langue, par l'odeur acide de l'haleine et de l'urine, par des selles diarrhéiques muqueuses ou glaireuses; puis, au bout d'un petit nombre de jours, ces symptômes dits muqueux font place aux phénomènes nerveux et adynamiques. Ces allures initiales sont également sans influence sur la marche et la terminaison de la maladie, et je ne puis voir là qu'une fièvre typhoïde commune qui, en raison des conditions individuelles ou saisonnières, débute par un catarrhe gastrique ou gastro-intestinal.

L'intensité prédominante de certains groupes de symptômes est le caractère distinctif des variétés connues sous les noms de forme ABDOMINALE, — forme THORACIQUE, — forme CÉRÉBRALE ou CÉRÉBRO-SPINALE (Wunderlich).

Poursuivant jusqu'au bout cet ordre d'idées, quelques auteurs ont encore admis une *forme articulaire* ou *arthritique* (intensité et durée insolites des douleurs dans les jointures et dans les membres), et une *forme péritonéale*, qui n'est autre chose qu'une fièvre typhoïde compliquée de péritonite sans perforation. J'ai déjà fait remarquer qu'une prédominance symptomatique peut bien faire une variété clinique, mais qu'elle ne suffit pas pour constituer une forme morbide. Où sera la limite d'une semblable division, fondée uniquement sur l'intensité de certains symptômes, ou de certaines déterminations faisant partie intégrante de la maladie? Faudra-t-il, avec quelques écrivains allemands, admettre un pneumotyphus, un bronchotyphus, un laryngotyphus? Mais pourquoi pas alors un splénotyphus, un gastrotrophus, et enfin autant de typhus ou autant de formes que d'organes?

Restent la forme *lente nerveuse*, — la forme *ataxique*, — la forme *adynamique*.

La *forme lente nerveuse* (1) est caractérisée par ses symptômes, par sa marche, et aussi par ses lésions qui ont en tout cas une évolution plus lente, et qui souvent même procèdent par des poussées successives, dont on retrouve des traces dans l'expression clinique. Le début est plus traînant que dans tout autre cas; après huit ou dix jours, il se peut que le 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

tion du système nerveux, stupéfaction des forces vitales, diarrhée ou péripneumonie; — la *muqueuse aiguë bénigne* de Göttingen avec la vermination et les aphthes pour épiphénomènes.

(1) Équivalents dans les auteurs anciens : *fièvre maligne lente*, — *nerveuse convulsive* de Willis; — *lente nerveuse* d'Huxham; — *troisième espèce* de Røderer et Wagler.

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 dicrote 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 tempé-

ture 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'infiltrèrent, 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 (voy. 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

(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 Weitbrecht et Junker me paraissent correspondre aussi au typhus ataxique et ataxo-adynamique.

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'infections; 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, gangreneuse et algide (Sarcone, Cotunni, Merli); — la *seconde espèce de l'épidémie de Göttingen* (Røderer et Wagler); c'était, disent-ils, la muqueuse aiguë maligne qui était en même temps bilieuse et putride; — la *synoque putride* de Fernel, Senner, Bellini, Borsieri; — la *continue putride* de Boerhaave; peut-être enfin la *pétéchiale* 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.

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

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

LAYERAN, *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. typhoides frustes à forme apyrétique et ambulatoire* (Union méd., 1874).

AXEL KEY, *Fall af latent förlöpande tyfoïdfeber* (Hygiea, 1878). — CAMERON, *On abortive and mild typhoid fever* (Dublin Journ. of med. Sc., 1879). — POTAINS, *F. typhoïde atténuées* (Gaz. hôp. 1880).

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 le peu de durée est inconciliable avec l'évolution complète de la lésion anatomique; de là le nom très juste de *typhus abortif*, qu'a proposé mon ami Lebert, et qui est généralement adopté. Le début est celui de la fièvre typhoïde à invasion brusque, rarement il y a de la céphalalgie un jour ou deux avant la fièvre; celle-ci présente les mêmes caractères thermiques que dans le typhus commun, fait de majeure importance pour l'interprétation nosologique de ces formes; il y a une diarrhée modérée, du météorisme, du gonflement de la rate, parfois des épistaxis et un léger catarrhe bronchique, *l'exanthème rosé est fréquent*, sauf dans les cas extrêmement rapides; l'urine peut être temporairement albumineuse (Griesinger), puis du septième au quatorzième jour « la maladie tourne court, se comportant à l'égard du typhus abdominal comme la variole à l'égard de la variole » (Jaccoud). La chute de la fièvre, qui est le signal de la guérison, coïncide très ordinairement avec des sueurs abondantes; il n'y a pas de période de réparation, et à peine de convalescence (voy. fig. 79, 80, 81, 82). Je n'ai pas observé la défervescence avant le septième jour, mais Griesinger l'a vue une fois au cinquième.

Il est possible, mais non démontré, que dans les formes abortives, l'altération intestinale soit bornée à l'infiltration des glandes, et que la résorption remplace la nécrose et l'élimination consécutives. — Je reviens à la fièvre typhoïde commune, dont j'ai conduit l'étude jusqu'au moment de la convalescence.

Convalescence. Suites. — La durée de la convalescence est fort variable, elle dépend de la gravité, de la longueur de la fièvre, de la présence ou de l'absence des accidents graves de la période de réparation; cependant, même après les formes courtes et les légères, cette phase intermédiaire qui s'étend de la maladie à la santé dure au moins de dix à quinze jours; même dans ces cas-là, l'atteinte portée à l'organisme a été si profonde que la restauration des tissus et la reconstitution des forces ne peuvent être que l'œuvre du temps. J'ai déjà signalé l'appétit vraiment formidable des convalescents et leur infinie susceptibilité à l'endroit des écarts de régime, des refroidissements, des émotions morales, des fatigues de tout genre; ces dispositions qui sont constantes créent un danger facilement évité par une rigoureuse sollicitude. Pour ce qui est entre autres des accidents d'indigestion, ils sont aisément prévenus si l'on a soin de graduer lentement l'alimentation, et, toutes choses égales d'ailleurs, ils m'ont paru beaucoup moins fréquents et moins graves chez les individus qui n'ont pas été soumis à une diète complète pendant leur maladie. Dans les conditions opposées, on voit souvent survenir, au moment de la défervescence ou au début de la convalescence,