

du processus fébrile spécifique, après que la convalescence de l'attaque primitive est franchement établie. »

Le professeur Jaccoud, qui emploie indifféremment les deux mots *rechute* ou *reversion*, dit que ceux-ci doivent être employés « toutes les fois que la maladie se développe de nouveau *ab ovo*, et *in toto*, après un intervalle de convalescence qui ne laisse pas de doute sur la guérison de la première atteinte. Le terme *récidive* désigne, au contraire, la seconde attaque de la maladie, séparée de la première par un intervalle de plusieurs mois ou de plusieurs années. »

On voit, par ces citations, que la différence entre les faits exprimés par les deux termes, *récidives* et *rechutes*, est moins dans l'expression symptomatique des accidents nouveaux, que dans les moments de leur évolution, et c'est là, au point de vue pathogénique, le fait important. Comme il vient d'être dit, la *rechute* a lieu pendant la convalescence, la *récidive*, longtemps après que celle-ci est terminée. Quelle interprétation faut-il donner à ces faits? Il est permis de penser qu'une *récidive* est une seconde fièvre typhoïde, consécutive à une seconde infection, tandis que la *rechute* est une phase nouvelle d'une maladie dont l'évolution n'est pas terminée.

En effet, comme les auteurs, et M. Guyard en particulier, l'ont fait remarquer, les simples recrudescences se rapprochent beaucoup de la *rechute*. Elles reproduisent, comme celle-ci, traits pour traits, les symptômes typhiques; seulement elles surviennent à un moment moins avancé de l'évolution de la maladie, et elles durent moins longtemps, mais elles peuvent prolonger beaucoup la durée de la fièvre, en se répétant plusieurs fois. Or, dans ce cas, il n'y a pas de doute, la maladie n'étant point terminée, les symptômes se sont simplement accentués davantage. Peut-être, je le répète, en est-il de même pour la *rechute*.

M. Raynaud pense que la *fièvre typhoïde à rechutes* est

une forme particulière de la dothiéntérie; pour lui, cette fièvre est à la forme commune ce que la fièvre récurrente est au typhus.

Cette question doctrinale a besoin d'être étudiée à l'aide de nouveaux faits: en tous cas, il paraît bien démontré aujourd'hui que la fièvre à rechutes est une maladie complètement distincte du typhus.

Quelle est la cause des rechutes? Beaucoup d'auteurs ont incriminé l'alimentation, d'autres nient l'influence de la diététique; Murchison, en particulier, affirme n'avoir jamais rencontré un fait de ce genre. C'est donc un point qui ne pourra être élucidé qu'au moyen de nouvelles données, tout à fait décisives.

## OBSERVATIONS

Obs. CII. — *Fièvre typhoïde à évolution normale, survenant dans le cours d'une tuberculose pulmonaire à marche rapide. — Guérison de la fièvre typhoïde. — Recrudescence des accidents pulmonaires après la cessation de la fièvre. — Albuminurie et urines purulentes. — Pyélo-néphrite. — Mort. — Pas d'autopsie.*

Le nommé H..., âgé de 21 ans, garçon de salle.

Entré le 20 novembre 1876, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 14.

*Renseignements.* — Cet homme, qui n'a aucun antécédent de famille, s'est toujours bien porté.

Depuis 3 semaines, ce malade tousse beaucoup et expectore peu; il aurait eu deux crachements de sang assez considérables. Durant ce temps, amaigrissement léger, fièvre continue avec exacerbation matinale. Sueurs nocturnes abondantes, constipation fréquente (une selle tous les

4 jours). Diminution de l'appétit. Pas de céphalalgie, ni de bourdonnements dans les oreilles; pas d'épistaxis.

*État actuel.* — 21 novembre. — Homme brun, assez grand, déjà passablement amaigri. Il se plaint d'un affaiblissement général. Facies pâle. Pas de prostration. Insomnie, pas de céphalalgie.

Langue saburrale. Inappétence. Constipation. Abdomen légèrement ballonné.

Respiration facile. Toux fréquente, sèche. Expectoration muqueuse et muco-purulente, peu abondante.

A la percussion, submatité dans la région de la fosse sus-épineuse gauche.

A l'auscultation, craquements nombreux, manifestes après la toux, au niveau de cette même fosse sus-épineuse gauche; râles sous-crépitants abondants en avant, au sommet gauche.

Les battements du cœur sont normaux.

Le pouls est fréquent et plein.

La peau est sèche et très-chaude.

Urine rougeâtre, peu abondante; pas d'albumine, ni de sucre.

Température : 40° 4' la veille au soir; 39° 8' ce matin.

*Traitement.* — Purgatif. — Vésicatoire entre les deux épaules. — Potion gommeuse additionnée de 30 grammes de sirop de morphine. — Bouillon.

22 novembre. — Température : 40° 2' la veille au soir; 39° 8' ce matin.

Epistaxis. — Diarrhée légère. (Le malade a pris un verre d'eau de Sedlitz ce matin); quelques taches rosées lenticulaires sur l'abdomen.

23. — Très-légère épistaxis. Le malade se plaint d'une douleur très-vive dans la région lombaire droite, exagérée par la toux.

Langue très-saburrale.

Selles régulières. Céphalalgie vive s'apaisant un peu par moments.

Température : la veille au soir 40° 8', ce matin 39°.

24. — Précipité albumineux très-abondant dans les urines.

Epistaxis ce matin, mais plus considérable que la veille.

Le point douloureux de la région lombaire droite est moins fort. Inappétence. Soif vive. Taches rosées persistantes, mais peu nombreuses. Abdomen peu ballonné.

Dans la fosse sus-épineuse gauche, les craquements sont moins forts. L'auscultation du poumon gauche en avant fait entendre des râles sous-crépitants très-nombreux.

Toux fréquente, sèche. Expectoration presque nulle. Céphalalgie plus vive et persistante. Bourdonnements d'oreilles. Pas de troubles de la vue, selles et miction faciles (une seule selle diarrhéique hier); souffle léger à la pointe du cœur et au 1<sup>er</sup> temps.

Subdélirium. Température : { La veille au soir 39° 2.  
Ce matin 39°.

25. — Langue toujours saburrale. Ventre ballonné. Douleur lombaire droite. Toux fréquente. Expectoration abondante. Épistaxis. Taches rosées multiples.

L'albumine persiste dans les urines.

Injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine au niveau de la région lombaire droite.

27. — Epistaxis assez abondante. Douleur lombaire disparue. Pas de diarrhée. La miction devient difficile. Éruption d'ecthyma sur la région hypogastrique.

Albumine moins abondante dans les urines.

Température : { La veille 39° 4'.  
Ce matin 39° 6'.

28. — Urines troubles. Précipité albumineux par la chaleur et l'acide nitrique. Au microscope, constatation de nombreux globules purulents.

Même état que la veille.

29. — Les urines sont troubles et laissent déposer une couche épaisse de matière opaque, jaune, un peu verdâtre, absolument analogue, comme aspect, à du pus. Diminution notable de l'albumine dans les urines. En mélangeant le dépôt des urines avec quelques gouttes d'ammoniaque, on le transforme en une masse visqueuse, tenace, tombant d'un seul bloc d'un vase dans un autre.

Douleur lombaire droite complètement disparue.

Pustules d'ecthyma nombreuses sur la région hypogastrique, le pubis et la partie supérieure et interne des cuisses.

Toux fréquente. Expectoration pénible.

Mêmes signes à gauche.

A droite, la percussion est douloureuse au niveau de la fosse sus-épineuse; les râles sibilants et crépitants sont nombreux.

Plus d'épistaxis. Fièvre persistante.

Pas de diarrhée.

1<sup>er</sup> décembre. — Les urines donnent un dépôt moins abondant. Persistance de l'albumine. La miction est un peu douloureuse.

3. — Même état.

4. — Disparition de l'albumine dans l'urine. Au microscope, diminution notable des globules de pus. Toux fréquente. Voix affaiblie. L'albumine reparait.

5. — L'albumine disparaît dans les urines. Cependant on trouve un dépôt plus abondant que les jours précédents dans les urines rendues dans les 24 heures.

Toux fréquente. Expectoration peu abondante de crachats épais qui adhèrent au fond du vase.

A l'auscultation, râles sibilants et ronflants disséminés; râles sous-crêpitants nombreux sous la clavicule gauche.

Rien au cœur. Insomnie. Pas de délire.

Température élevée. Pouls fréquent.

7. — Même état. L'acide nitrique décèle de nouveau une certaine quantité d'albumine dans les urines. Les pustules d'ecthyma, situées sur la verge, donnent une suppuration peu abondante.

Dans l'aîne droite, existence d'un furoncle. La miction est toujours douloureuse; pas de suintement urétral. Fièvre persistante.

8. — Insomnie. Miction douloureuse. Diarrhée légère (3 selles). Il n'y a plus d'albumine dans les urines. Légère diminution de la fièvre.

11. — Même état. Abscess multiples dans les aines. Sous l'influence d'une onction mercurielle, les pustules d'ecthyma tendent à se dessécher. La miction est toujours douloureuse. Pas d'albumine dans les urines. La fièvre persiste.

12. — La fièvre a diminué. Le sommeil a été meilleur.

21. — Sueurs nocturnes très-abondantes. Furoncles multiples sur le pubis et les aines. L'albumine n'a pas reparu. La miction est toujours douloureuse et les urines troubles. Les sueurs ont été moins abondantes, presque nulles (le malade avait pris, la veille, dans la soirée, deux pilules de sulfate d'atropine de 1 demi-milligramme, chacune, à une heure d'intervalle).

31. — État à peu près le même que lors de la précédente note. On a élevé la dose d'atropine parce que les sueurs reparaissent (3 pilules d'un demi-milligramme, chacune, l'une vers 4 heures de l'après-midi, les deux autres à 7 et 8 heures du soir. Dans la nuit d'avant-hier à hier le malade n'a pas eu de sueurs.

4 janvier. — L'albumine n'a pas reparu dans les urines. Celles-ci sont toujours troubles et donnent lieu à un dépôt moins abondant. Le malade n'a pas pris d'atropine depuis 2 jours.

22 janvier. — Depuis un mois des épistaxis se montrent tous les jours, mais avec une abondance variable.

Depuis plusieurs jours, diarrhée accompagnée de coliques assez vives; le malade allait sept à huit fois à la garde-robe dans les vingt-quatre heures. Cette diarrhée est arrêtée depuis hier, ainsi que les coliques, à la suite d'une injection de morphine (injection d'un centigramme de chlorhydrate de morphine sous la peau de l'abdomen, dans un demi-gramme d'eau distillée).

2 février. — Le malade sue, de nouveau, beaucoup depuis plusieurs semaines, toutes les nuits et parfois même pendant le jour. Il est obligé de changer de chemise jusqu'à 3 fois dans une nuit. On recommence à donner deux pilules de sulfate d'atropine, d'un demi-milligramme chacune, à une heure d'intervalle, le soir.

4. — Le malade a beaucoup moins sué; il n'a été obligé de changer de chemise qu'une fois, tandis qu'il changeait 3 fois les nuits précédentes.

5-6. — Les deux pilules ont été prises tous les soirs; les sueurs sont toujours diminuées, mais elles ne disparaissent pas; il est nécessaire de changer de chemise une fois toutes les nuits. Comme le malade a la diarrhée, le médicament peut ne pas être absorbé complètement; les pilules sont remplacées par des injections de 1/2 milligramme de sulfate d'atropine.

7. — Une injection a été faite hier à 7 heures du soir, le malade n'en a pas sué moins abondamment vers minuit. Le matin il a été obligé de changer de chemise. Les jours suivants, on fait deux injections: une le matin vers 10 heures, l'autre, le soir, à 7 heures. On ne supprime pas complètement les sueurs, bien qu'elles soient notablement diminuées. Le malade d'ailleurs paraît éprouver quelques malaises sous l'influence de ces injections; il dort plus mal et se dit plus agité. Son état général va évidemment en empirant par suite de la marche progressive des lésions pulmonaires. On suspend les injections de sulfate d'atro-

pine le 10 février. On continue, au contraire, à pratiquer, chaque jour, une ou même deux injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine dans la paroi abdominale; ces injections modèrent incontestablement la diarrhée et suppriment presque complètement les coliques.

23 février. — En ballottant les mollets on détermine de la douleur. Il y a certainement des thrombus dans les veinules profondes, et par conséquent une menace de *phlegmatia alba dolens*.

27 mars. — Pendant le courant de ce mois, le malade est allé en s'affaiblissant de plus en plus. L'amaigrissement général était très-prononcé; fièvre vive; sueurs abondantes; appétit nul. Insomnie opiniâtre.

Les deux poumons sont creusés de vastes cavités.

Les urines contiennent toujours du pus, mais en moindre quantité.

Cet état est allé en s'aggravant d'une façon progressive, pendant le mois d'avril. Le malade a, de temps à autre, des épistaxis. Le 27 avril, il se met à cracher du sang en abondance, et il meurt dans la soirée.

L'autopsie n'a pas pu être faite.

Phymatose (à marche rapide). — Dosage de l'Urée.

DATES.	RÉGIME.	QUANTITÉ d'urine rendue en 24 heures.	POIDS de l'urée rendue en 24 heures.	DATES.	RÉGIME.	QUANTITÉ d'urine rendue en 24 heures.	POIDS de l'urée rendue en 24 heures.
Mars		litres.	grammes.	Mars		litres.	grammes.
11	1 portion.	2, 25	14,655	28	2 portions.	2, »	17,934
13	Id.	2, 50	25,215	29	Id.	2, »	15,372
14	Id.	1, 25	11,392	31	1 portion.	1, 50	13,450
15	Id.	2, 25	20,506	Avril			
19	Id.	1, 25	9,781	2	Id.	2, »	20,496
20	Id.	3, »	23,058	3	Id.	2, »	17,934
22	Id.	2, »	23,058	5	Id.	2, »	17,934
25	Id.	1, 50	29,215	7	Id.	2, »	15,372

Observations faites à la température 15°.

OBS. CIII. — *Fièvre typhoïde à marche irrégulière, offrant comme symptôme dominant une violente céphalalgie. — Persistance de la céphalalgie pendant toute la durée de la convalescence. — Inefficacité du bromure de potassium à hautes doses et du sulfate de quinine.*

Le nommé G..., âgé de 33 ans.

Entré le 25 avril 1877, salle St-Jean-de-Dieu, n° 3.

*Renseignements.* — Ce malade ne présente rien de particulier à noter, au point de vue de ses antécédents; il n'a jamais été malade. Il y a quelques jours il a été pris de malaises, de courbature, de fièvre assez vive surtout le soir; son appétit a complètement disparu; la nuit, il ne pouvait dormir; un peu de diarrhée.

Lorsque vient la fièvre, elle commence, dit-il, par un frisson assez intense qui dure une heure environ, puis survient une période pendant laquelle la chaleur est très-vive, et enfin il finit par suer abondamment; ces sueurs le fatiguent toute la nuit. Les quatre ou cinq premiers jours, il a pu, tant bien que mal, continuer son travail; depuis trois jours il garde la chambre.

*Etat actuel.* — Homme de moyenne stature, très-brun, paraissant plus vieux que son âge.

La figure est pâle, les pommettes seules sont rouges; les traits du visage expriment la fatigue et la souffrance; pas de stupeur, à proprement parler.

La peau est sèche et chaude au toucher. — T. A. : 39° 2. — Pouls petit : 120 pulsations.

Langue blanche, saburrale; elle est un peu rouge sur les bords; état nauséux presque constant. — Constipation. — Le ventre est un peu ballonné; pas de douleurs bien marquées dans la fosse iliaque droite. — Pas de taches rosées lenticulaires. Perte complète d'appétit.

La percussion montre que la rate est assez notablement augmentée de volume. — Rien à noter du côté du foie;

rales de bronchite disséminés çà et là, dans les poumons. — Cœur normal.

Les urines sont rouges, très-fébriles; elles contiennent un léger nuage d'albumine.

Le malade se plaint surtout de ne pas dormir la nuit, parce que, dit-il, il souffre beaucoup de la tête. La céphalalgie est presque continue; elle occupe toute la calotte crânienne, mais elle est surtout accentuée dans la région frontale. — De temps à autre, la céphalalgie diminue, ou bien, au contraire, il survient un paroxysme, et la souffrance peut être telle qu'elle arrache des cris au malade.

Il n'existe point de troubles de la vue, pas de phénomènes particuliers du côté de l'ouïe.

D'après le dire du malade, il a, tous les soirs, vers 4 heures, un accès fébrile complet, caractérisé par un frisson assez intense, durant une demi-heure environ, puis par de la chaleur et de la sueur. Il est en moiteur une partie de la nuit.

*Traitement.* — On donne : 30 grammes de sulfate de soude, bouillon; T. A. : 39° 3.

26 avril. — Le malade a été beaucoup à la garde-robe. Il souffre un peu moins de la tête. — La face est rouge, vultueuse. — Quelques frissons légers : T. A. : 39. On ordonne un gramme de sulfate de quinine.

27 avril. — La nuit a été assez bonne. — Vers 8 h. du soir, hier, le malade a sué abondamment. — T. A. : 39° 4; sulfate de quinine, 1 gramme.

28 avril. — Le mouvement fébrile qui, jusqu'alors, était survenu vers 4 ou 5 h. du soir, se reproduit encore, mais moins accentué. Il n'y a pas une grande différence entre la température du matin et celle du soir; le matin, le thermomètre monte à 38° 8 en moyenne, le soir à 39° 4. — Un gramme cinquante de sulfate de quinine.

29 avril. — Le frisson ne se renouvelle plus. Les périodes

de chaleur et de sueur persistent encore, quoique le moment de leur apparition soit retardé. La céphalalgie qui, ces jours derniers, avait semblé diminuer un jour, se reproduit. Le malade dit qu'il n'a pu dormir la nuit, à cause de la souffrance de la tête. Ce matin, il souffre encore beaucoup, cependant le mouvement fébrile est moins accentué. On donne deux grammes de sulfate de quinine. Jusqu'à présent, il ne s'est pas produit de taches rosées lenticulaires. — T. A. : le matin, 38° 7; le soir, 39° 5.

30 avril. — La céphalalgie est toujours très-vive; il survient, par instants, des paroxysmes. Alors le malade souffre beaucoup; ses traits peignent une violente douleur; quelquefois même il pousse des cris; cependant l'intelligence reste intacte; il n'y a pas de délire.

Quelques taches rosées lenticulaires apparaissent sur le ventre.

La pression au niveau de la fosse iliaque droite détermine un peu de douleur et des gargouillements; jusqu'à présent ces phénomènes avaient été à peine sensibles; il existe un peu de diarrhée. T. A., m. : 38° 2; s. : 38° 9.

M. Vulpian suspend l'emploi du sulfate de quinine qui avait été donné hier, à la dose de deux grammes. L'usage du médicament a déterminé des bourdonnements d'oreilles très-accusés; cependant il n'y a eu aucun changement dans l'intensité de la céphalalgie. On donne 4 grammes de bromure de potassium en 2 paquets.

1<sup>er</sup> mai. — Même état que la veille. Le malade dit que sa douleur de tête a encore augmenté. Six grammes de bromure de potassium en trois paquets, à prendre en trois fois : le matin, dans le milieu du jour et le soir. T. A., m. : 38° 1; s. : 39°.

2 mai. — Insomnie opiniâtre. Tous les soirs, vers 8 h., le malade sue abondamment. La diarrhée a un peu augmenté. T. A., m. : 38° 4; s. : 39° 2. On donne six grammes de bromure de potassium en trois paquets.

3 mai. — La céphalalgie est peut-être un peu moins vive. La langue est sèche, un peu fuligineuse ainsi que les gencives. — Même traitement. T. A., m. : 38; s. : 39° 1.

4 mai. — Le malade se trouve mieux; il a dormi un peu la nuit. — T. A., m. : 38; s. : 38° 7.

5 mai. — Le mieux se maintient; le malade demande un peu à manger. On continue le traitement. T. A., m. : 38°; s. : 38° 6.

6 mai. — Même état. — T. A., m. : 38° 2; s. : 38° 8.

7 mai. — Le malade, dans la soirée, a souffert un peu de la tête; cependant il a pu dormir quelques heures la nuit. Plusieurs selles liquides. Le ventre est toujours ballonné. Rien à noter du côté de l'appareil respiratoire, si ce n'est quelques râles sibilants. T. A., m. : 38° 1; s. : 5° 39.

8 mai. — Céphalalgie assez vive, persistante. On donne 8 grammes de bromure de potassium en 4 paquets. T. A., m. : 38°; s. : 38° 9.

9 mai. — La douleur de tête est extrêmement violente. Le malade se pelotonne dans son lit, et se cache la tête; il pousse des gémissements continuels. — Pas de vomissements, pas de strabisme, pas de contracture musculaire. La nuit, le malade, malgré la céphalalgie qui l'accable, n'est pas agité; pas de délire. T. A. : 38° 2; s. : 39° 4.

10 mai. — La céphalalgie est toujours très-intense; l'état général est cependant plutôt amendé; le malade prend quelques potages. T. A., m. : 38; s. : 38° 8. Même traitement.

11 mai. — Même état : T. A., m. : 38° 1; s. : 38° 7.

12 mai. — Id. T. A., m. : 38°; s. : 38° 6.

13 mai. — Id. T. A., m. : 38° 1; s. : 38° 4.

24 mai. — La céphalalgie s'est produite, la nuit, avec une très-grande intensité; le malade, par ses cris, a empêché les voisins de dormir. — T. A., m. : 38°; s. : 38° 5. On donne 10 grammes de bromure en 5 paquets.

15 mai. — Id. T. A., m. : 38°; s. : 38° 4.