

dire de Murchison, les buandières de l'hôpital des fiévreux payaient un lourd tribut à la maladie.

L'épidémie française de 1892-1895 a confirmé l'enseignement de toutes les épidémies précédentes : les buandières des hôpitaux d'Amiens et d'Évreux hébergeant des typhiques — méconnus pour la plupart — ont été frappées. A Pontoise, le typhus frappa un employé de l'hôpital dont le service consistait à désinfecter les vêtements des entrants, etc., etc.

Pringle rapporte un fait devenu classique : 25 individus qui remirent en état de vieilles tentes anciennement occupées par des typhiques tombèrent malades du typhus.

Pendant la guerre de Crimée, les *vaisseaux* qui avaient fait le transport de troupes infectées contagionnèrent au retour les troupes rapatriées.

Voici, fourni par l'épidémie de 1892-1895, un fait démonstratif à ajouter à tant d'autres sur le rôle des locaux souillés par les typhiques : M. Th., juge au tribunal de Mantes, contracta le typhus en prenant place, l'après-midi du 6 mai, dans une voiture de louage qui, le matin, avait été employée à transporter, de Limay à l'hôpital de Mantes, deux typhiques avérés.

Dans cette même épidémie de 1892-1895, tous les locaux habités par les vagabonds qui traînaient leur typhus sur les grandes routes de France : refuges communaux, prisons, Dépôt de la Préfecture de Police, ont été d'actifs agents de contagion.

Dans le cadre de la contagion indirecte rentrent encore les faits de l'ordre suivant : un sujet entre en contact direct avec des typhiques, ou avec des objets souillés par eux ; il demeure lui-même indemne de typhus, mais son approche constitue un danger sérieux de maladie. Cet ordre de faits curieux recevra ci-dessous une explication facile.

Les quelques données suivantes — déduites de l'observation et de l'analyse des faits qui nous ont permis d'établir la réalité et les modes de la contagion — compléteront nos notions sur le *mécanisme de la transmission du typhus*.

Le germe du typhus — ce germe inconnu encore, mais incontestable — émane du malade sans que nous puissions d'ailleurs savoir par quelle voie. Il semble bien, ainsi que Murchison l'a avancé, que ce soit par les *sécrétions pulmonaires* et les *sécrétions cutanées* du typhique que le germe est rejeté au dehors, mais ce n'est qu'une hypothèse plausible, rien de plus.

A la sortie de l'organisme infecté, le germe se répand autour du malade dans une aire restreinte. Il se fixe ainsi sur les objets qui sont directement au contact du typhique, tels que les vêtements et le linge portés par lui, les pièces diverses de sa literie, ou encore dans les locaux qu'il habite, et c'est pourquoi les vêtements deviennent un *véhicule* actif de transmission, et les locaux des *entrepôts* dangereux de germes morbides, d'autant plus que, hors de l'organisme, l'agent pathogène semble garder une *vitalité singulièrement longue*.

Le typhique, centre d'émanation active de germes dangereux, peut aussi contaminer directement qui l'approche, et c'est ce qu'il fait avec une fréquence remarquable. Le mécanisme de cette contagion semble simple : dans l'approche du typhique l'homme sain ou bien s'inocule directement les germes répandus autour du malade, les faisant pénétrer en lui par une des voies que nous dirons ci-dessous, ou bien charge ses vêtements de ces germes qui agiront sur lui

ultérieurement. Mais, *fait important*, les germes qu'il transporte sur ses vêtements peuvent rester sans action sur lui, et agir au contraire sur les personnes qui viendront à son contact ultérieurement ; c'est ainsi que l'on peut assister à ce fait remarquable d'un individu porteur de germes typhiques ramassés auprès d'un malade (ou dans un local entrepôt de ces germes), semant autour de lui des cas de typhus tout en restant indemne lui-même.

La contagion prise auprès d'un typhique *exige un contact intime avec celui-ci* : à séjourner à quelque distance d'un typhique, à ne lui rendre aucun soin, on ne court guère de risques. C'est dire en d'autres termes que l'air n'est pas un véhicule actif du germe typhique ou tout au moins qu'il ne le répand que dans les environs immédiats du malade et n'est pas capable de le transporter à longue distance. C'était l'opinion de Murchison basée sur des faits d'observation précis. La faible influence de l'air comme véhicule est prouvée par les trois ordres de faits suivants :

Les auteurs anglais ont montré que les hôpitaux de typhiques n'avaient jamais déterminé un seul foyer de maladie dans leur voisinage.

On sait, en second lieu, que dans les épidémies de typhus une maison peut être entièrement décimée par la maladie, alors que les maisons mitoyennes, les maisons vis-à-vis échappent absolument, à la seule et expresse condition que les habitants de ces maisons n'entrent pas en relation avec les malades. La carte que nous avons dressée de l'épidémie de l'Île-Tudy (*Recueil du Comité consult. d'hyg. et Ann. Hyg. et Méd. lég.*, 1891) porte un témoignage irrécusable de ce fait.

Ce qui se passe enfin dans une salle d'hôpital, et que nous avons vu maintes fois en 1895 n'est pas moins net. Quand un typhique est placé dans une salle commune il y fait œuvre de contagion, mais cette contagion s'opère suivant une règle immuable. Le typhus choisit ses victimes et ceux-là seuls sont pris qui touchent de près le malade, qui viennent à son contact *intime* : médecins et infirmiers. Si d'autres malades de la salle sont pris, c'est ou le voisin immédiat, ou celui qui fait usage du lit non désinfecté d'un typhique évacué, ou celui qui remplit les fonctions d'infirmier de bonne volonté et subit ainsi le contact intime du malade. Jamais on n'a vu un typhique placé dans une salle commune être l'origine d'une expansion ou généralisée ou à grand rayon dans cette salle.

Le germe typhique ne paraît pas propagé par l'eau. Nous connaissons assez les caractéristiques de la diffusion des maladies infectieuses par l'eau — diffusion dont la fièvre typhoïde et le choléra nous donnent des exemples si nets — pour juger que la propagation du typhus n'a pas du tout les caractères de la propagation hydrique : cette proposition sera plus clairement comprise après les développements consacrés ci-dessous à l'épidémiologie du typhus.

Les *voies* par lesquelles le germe typhique pénètre l'organisme de l'homme sain ne nous sont pas scientifiquement connues ; elles ne peuvent faire actuellement que l'objet d'une hypothèse. Il y a quelques raisons de penser que cette pénétration a lieu par les *voies aériennes*, que le germe est inhalé, mais nous n'avons là-dessus aucune certitude.

M. Netter a émis l'opinion que les parasites jouaient un rôle dans la propagation du typhus. « On a démontré, dit-il, dans l'étiologie du typhus récurrent le rôle des parasites qui puisent le contagion dans le sang et le portent à d'autres individus. La non-transmissibilité du typhus dans les classes aisées plaiderait en

faveur de l'intervention du même facteur dans la fièvre pétéchiale » (1). Cette hypothèse est plausible, au moins pour certains cas de transmission typhique, mais non pour tous, croyons-nous : elle est surtout séduisante quand on voit la maladie, comme en 1892-1895, en France, ne s'adresser qu'aux vagabonds, aux chemineaux couverts de vermine, et à ceux qui les approchent.

B. *Causes secondaires.* — Les causes secondaires jouent un rôle dans la transmission du typhus : elles constituent le terrain ; et si tous les terrains sont en principe favorables à l'évolution du typhus, si le typhus peut être la maladie de tout le monde, *il est surtout dans la réalité la maladie de quelques nations et de quelques individus.*

Le sexe n'a pas d'influence marquée, et les relevés de Murchison, faits sur les registres des hôpitaux anglais, n'indiquent aucune prédilection du typhus pour l'un ou l'autre sexe. Dans quelques épidémies cependant, et telles ont été en particulier l'épidémie de Rouisan (R. Gestin) et l'épidémie de l'Île-Tudy, la majorité des cas a porté sur des femmes. Il ne faut pas, d'ailleurs, voir là une prédisposition spéciale, mais l'effet même de la contagion, les hommes étant, par leurs occupations, tenus le plus souvent hors de la maison et du village — il s'agissait de pêcheurs dans les exemples cités ci-dessus, — les femmes au contraire, plus sédentaires, visitant et soignant volontiers leurs parents ou voisins malades.

Tous les âges sont exposés aux atteintes du typhus. Il semble que les adultes soient d'ordinaire pris en plus grand nombre, mais ni les enfants, ni les vieillards n'échappent.

Une condition qui exerce une influence manifeste sur la prédisposition au typhus est la *misère*. Misère et famine sont des causes adjuvantes d'une incontestable puissance.

Les registres de London Fever Hospital portant sur 18 628 malades en 15 ans donnent, dit Murchison, 95,76 pour 100 d'habitues des *workhouses*, et des bureaux de bienfaisance. Les auteurs anglais sont, d'ailleurs, unanimes sur ce point : les hautes classes ne payent qu'un tribut à peine sensible au typhus. Il en est de même partout, et l'épidémie de 1892-1895 a traversé le nord de notre pays sans s'attaquer, sauf exceptions aisément explicables, à d'autres que les plus misérables de tous, les vagabonds de grande route.

Au même titre que la misère, la *famine* prédispose au typhus. Toutes les grandes épidémies irlandaises n'ont point sévi pendant des années de disette, mais beaucoup ont coïncidé avec ce fléau. Ni la famine, ni la misère ne créent par elles-mêmes le typhus, mais le typhus est assurément en pays d'endémie — et en temps même d'épidémie — *la maladie des peuples et des individus faméliques et misérables*, suivant la formule que nous avons déjà indiquée ci-dessus.

Parmi les causes prédisposantes, Murchison mentionne *l'encombrement avec défaut de ventilation*. Il est incontestable que l'encombrement avec défaut de ventilation favorise, par un mécanisme qu'on imagine facilement, la diffusion du typhus *contagieux*.

Telles sont les grandes lignes de l'étiologie du typhus à l'heure actuelle. Est-il nécessaire de traiter la question de la *génération spontanée du typhus*?

(1) NETTER, article Typhus exanthématique in *Traité de médecine*, Brouardel, Gilbert et Girode.

Murchison a formulé ainsi cette doctrine : « Les conditions de génération *a novo* (spontanée) du typhus sont *l'accumulation d'individus en état de grande malpropreté*, et le *défaut d'aération* pour ces individus agglomérés. En d'autres termes, le poison est engendré par les émanations concentrées d'êtres humains, sales de corps et porteurs de vêtements sales. »

On reconnaît dans cette doctrine le pendant de la *théorie pythogénique* de la fièvre typhoïde dont Murchison s'est fait l'éloquent défenseur.

La doctrine n'est pas nouvelle d'ailleurs ; c'était celle des anciens auteurs : Huxham, Pringle, Cullen. Elle régna jusqu'au XIX<sup>e</sup> siècle, battue seulement en brèche à ce moment par les travaux de Bancroft, Davidson, Watson et Budd. Mais elle a compté des partisans parmi les historiens modernes du typhus, et ces partisans, c'est, avec Murchison, Virchow et Theurkauf en Allemagne, Jacquot et les narrateurs du typhus de Crimée. L'axiome « *On peut faire naître le typhus à volonté* » est d'un auteur français. A l'Académie de médecine, en 1875, Bouchardat et Fauvel ont voulu faire prévaloir cette doctrine contre Chauffard qui soutenait la nécessité d'un apport primitif de germes typhiques pour le développement épidémique du typhus. L'auteur d'un récent article sur le typhus, le Dr Nielly (1885), est un partisan résolu de l'origine spontanée.

Plus près de nous encore le Dr Kelsch a voulu ressusciter cette doctrine en la parant d'une forme nouvelle plus scientifique et plus en rapport avec nos connaissances actuelles sur les maladies infectieuses : l'existence en nous d'un germe pathogène latent en temps ordinaire, et qui ne prend essor que sous certaines conditions favorables, celles indiquées par Murchison, par exemple. Sous cette forme nouvelle la doctrine ne se défend pas mieux que sous l'ancienne : une rapide critique de la génération spontanée le montrera facilement.

La doctrine de l'origine spontanée de la fièvre typhoïde — la théorie pythogénique — défendue par Murchison avec tant de talent, s'est trouvée détruite le jour où la doctrine de la transmission hydrique nous a expliqué les atteintes où n'entraient en jeu ni la contagion directe ni la contagion indirecte ; nous n'avons plus aucun embarras aujourd'hui à établir la filiation de la maladie, et nul n'éprouve le besoin d'invoquer une origine spontanée. Il en a été de même pour le choléra dit spontané, et nous savons que les cas où l'on voit des individus atteints du mal sans avoir approché des cholériques, sans avoir manié des effets souillés par eux, sans trace de contagion directe ou indirecte en un mot, sont des cas de contagion par une eau cholérigène. Nous voyons aujourd'hui nettement le rapport qui lie ces atteintes aux atteintes antérieures, rapport qui, avant la doctrine de la transmission hydrique, restait une énigme. Invoquer l'origine spontanée d'une maladie infectieuse, c'est simplement avouer son ignorance des modes d'être de son germe et de ses modes de transmission.

L'étiologie du typhus restera obscure en quelques parties, tant que nous ne connaissons pas son agent pathogène et la biologie de cet agent. Seule cette connaissance pourra nous expliquer le réveil du typhus après une longue extinction, les cas sporadiques et isolés, etc..., tous faits qui ont embarrassé si fort Murchison et lui ont fait adopter la génération *de novo* du typhus.

Les arguments sur lesquels l'éminent pathologiste appuyait sa doctrine prêtent d'ailleurs singulièrement à la critique.

Il a semblé à Murchison que les faits de la prison de Reims (1859-1840) et de la prison de Strasbourg, en 1854, plaident entre tous en faveur de la doctrine de la *génération spontanée* du typhus sous l'influence de l'encombrement :

« Les circonstances où elles ont pris naissance ont toujours été identiques, dit-il, et il est impossible de mettre en cause l'importation, car, en dehors de ces faits limités aux prisons encombrées, la maladie était presque inconnue en France ». Les faits sont, en réalité, beaucoup moins démonstratifs que ne le pense Murchison.

H. Landouzy, dans sa relation de l'épidémie de la prison de Reims, s'est assez peu préoccupé de faire une enquête serrée, de rechercher avec le soin que nous exigeons aujourd'hui en ces matières, la trace d'une importation par un vagabond, par des hardes, etc.... L'explication de la genèse spontanée par encombrement répondait à une idée dominante alors, et Landouzy l'a admise sans peine : nous serions plus difficiles aujourd'hui.

Quant au fait de la prison de Strasbourg, il y a autre chose que l'encombrement, admis par Forget, à incriminer dans sa genèse. De 1855 à 1855, le typhus régna dans les prisons du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Meurthe. La prison de Strasbourg ne fut pas seule atteinte; il y eut du typhus à la prison d'Altkirch, à celle de Nancy, à celle de Lunéville. Mais le typhus existait aussi en dehors des prisons : il avait été introduit en 1855 dans un village de l'arrondissement de Wissembourg (Reipertsweiler), par une bande de bohémiens, et il existait aussi dans les contrées voisines de l'Alsace, dans la Bavière rhénane (1855-1856), où il sévit très sévèrement, dans le grand-duché de Bade (1854-1855) : on voit donc qu'à l'époque de l'épidémie de la prison de Strasbourg, invoquée par Murchison comme un argument de premier ordre en faveur de la genèse du typhus par l'encombrement, il existait du typhus dans l'Alsace et les pays voisins : nous voilà loin de la génération spontanée (!).

Le fait du *Scheah Geaad*, qui semble si concluant à Murchison, a été mis en doute par des médecins de la valeur de Parkes qui, après enquête, arriva à la conclusion que, si l'équipage de ce navire a semé le typhus, c'est qu'il en était réellement atteint.

Faut-il parler d'encombrement et de disette comme causes du typhus de l'armée française en Orient? Chauffard a montré avec raison que c'est dans l'armée anglaise que sévit d'abord le typhus de Crimée et que cette armée, venue d'un foyer d'endémie notoire de typhus, pouvait parfaitement, sans qu'il fût besoin de trop forcer l'hypothèse, avoir apporté le typhus du Royaume-Uni. L'armée française ne fut atteinte que secondairement et notoirement par contagion.

En somme, ni l'encombrement, ni la famine ne créent le typhus, mais ils sont de remarquables adjuvants de sa diffusion : la famine en mettant les sujets en état de moindre résistance, l'encombrement en fournissant à la contagion les occasions plus favorables de multiplier ses coups.

**Épidémiologie générale du typhus.** — Le typhus est une affection qui revêt à la fois les trois caractères de *mal endémique*, *mal endémo-épidémique* et *mal épidémique*.

Le typhus a, dans les diverses contrées où il a été signalé, des foyers d'endémie où il existe en permanence, marquant sa présence par des cas en nombre plus ou moins espacés, plus ou moins grand, mais toujours relativement restreint : le germe est comme assoupi, conservant pour ainsi dire sa vitalité par quelques passages sur l'homme. C'est là ce qu'on peut observer chez nous au

(<sup>1</sup>) Nous devons à notre ami M. Netter cette curieuse reconstitution rétrospective du typhus de l'Alsace de 1855-1855.

*degré le plus faible* en Bretagne où les cas annuels de typhus, en faisant largement la part aux erreurs de diagnostic, restent en nombre minime; c'est ce qu'on observe à un degré beaucoup plus élevé dans les pays plus fortement entachés d'endémie, tels que l'Irlande, etc.

De temps à autre, dans ces foyers assoupiés d'endémie, le germe reprend une activité plus grande : de là, en terre d'endémie, les épidémies qui frappent un point telle année, un autre point l'année suivante, parfois même plusieurs points à la fois, quand le réveil a été simultané en plusieurs centres du territoire. Ces épidémies peuvent, quand la puissance du contagion s'exalte, dépasser leur centre de réveil et rayonner plus ou moins largement dans les environs.

Le type simple, schématique, de cette *endémo-épidémie*, de ces réveils épidémiques limités, successifs, sans rayon d'expansion en terre d'endémie, est la série des petites épidémies typhiques de Bretagne : épidémies de Riantez, 1870-71, Rouisan, 1872-75, l'île de Molène, 1878, l'île-Tudy, 1891.

Le type le plus achevé et le plus complexe, c'est la série des épidémies irlandaises décimant tantôt une ville, tantôt une autre, tantôt enfin couvrant toute l'Irlande dans leur marche expansive.

Enfin, dans un troisième mode, le mode *épidémique* vrai, le typhus exalté au plus haut degré se réveille en un point de son foyer d'endémie, le décime, puis, le dépassant, s'étend à toute la terre d'endémie et, dépassant celle-ci à son tour, on le voit ravager les contrées voisines.

C'est l'histoire de ces terribles épidémies qui, nées dans une ville, un village d'Irlande, ont couvert celle-ci, puis l'Écosse et l'Angleterre, durant des années en faisant des milliers, on peut dire des centaines de mille de victimes.

Le typhus présente, outre ces caractères épidémiologiques fondamentaux, un autre aspect bien remarquable et qui lui a valu les expressives dénominations que l'on sait : *typhus des armées et des camps*, *maladie des prisons*, *maladie des vaisseaux*. Quand un germe typhique tombe dans une armée, une prison, un vaisseau, un ponton, et qu'il y trouve pour aider à son action les conditions de diffusion et de facile attaque que créent l'encombrement, la fatigue, le surmenage, la misère physique et la dépression morale, il acquiert dans ces milieux une intensité vraiment effrayante.

C'est là l'histoire du typhus dans les campagnes et les sièges des siècles passés, et, dans notre siècle, du typhus de la guerre russo-turque, où 100 000 malades, 50 000 morts au moins formèrent le bilan de l'affection; c'est là l'histoire du typhus sur les pontons anglais parmi les prisonniers des guerres du premier Empire; c'est là l'histoire du typhus dans mainte prison, et dans les bagnes de Toulon au siècle présent, etc., etc.

Les modes de transmission du typhus lui créent enfin, en temps d'épidémie, une physionomie spéciale qui le rapproche de certaines autres grandes infections — telles la rougeole, la variole, etc., — et l'éloignent d'autres, telles que la fièvre typhoïde et le choléra.

Avec leur mode prédominant de propagation hydrique, le choléra et surtout la fièvre typhoïde revêtent souvent une allure *massive* spéciale : les cas éclatent simultanément en nombre plus ou moins grand dans une agglomération, sans qu'entre eux on puisse saisir le moindre lien apparent.

Le typhus est au contraire, de par ses modes de contagion, surtout une épidémie à cas en filière, s'enchaînant les uns aux autres, et où tout cas nouveau a sa raison dans la contagion directe ou indirecte par un autre cas

antérieur. Cette physionomie est difficile à saisir dans les grandes épidémies où les contagionnants sont légion et créent chaque jour d'innombrables cas, mais dans les épidémies de petite ou de moyenne envergure, elle est singulièrement expressive.

L'épidémie que nous avons étudiée à l'Île-Tudy, et qui se composait de 80 cas, n'a pas compris une seule atteinte qui ne relevât directement d'une atteinte antérieure, et sur les 80 cas, 42 frappèrent successivement, et en chaîne ininterrompue, les membres d'une même famille.

L'épidémie française de 1895, de plus grande envergure que celle de Tudy, puisqu'elle a compté un millier de cas, a été faite sur le même modèle, comme nous avons pu le démontrer avec M. Netter. Elle a eu comme *fil conducteur général* le vagabond : les vagabonds se sont contagionnés entre eux sur les grandes routes, dans les refuges et asiles de nuit, dans tout le nord de la France. Ils ont fourni le plus grand nombre de malades et seuls, en dehors d'eux, ont été atteints de typhus ceux qui les ont approchés à un titre quelconque : *médecins, infirmiers* dans les services d'hôpitaux où ces malheureux venaient demander asile; *gardiens des prisons* ou *codétenus* des établissements de justice où ils venaient à être enfermés en incubation de mal, ou souvent déjà en pleine évolution; *logeurs* ou *employés de logeurs*, dans les garnis louches qui les hébergeaient dans les villes; *habitants des communes* chez lesquels ils trouvaient au passage un asile charitable, etc.

A Paris même, nous avons pu, avec H. Dubief, résumer le typhus de 1895 tout entier dans un tableau étiologique enchaînant tous les cas un à un. Voici ce tableau à titre de document justificatif :

Des vagabonds, dont 20 tombent malades dès leur entrée dans la ville, importent le typhus à Paris; ils contaminent :		
Dans les lieux qu'ils fréquentent :		
AU DÉPÔT	ASILES, POSTES, GARNIS, ETC.	AU PALAIS
41 détenus.	42 vagabonds,	1 greffier.
4 gardiens.	5 logeurs,	
	5 autres personnes.	
Ces typhiques, soignés dans les hôpitaux, infirmeries spéciales, etc., déterminent 25 cas intérieurs.		

**Des récidives du typhus.** — Murchison dit expressément qu'au London Fever Hospital, il n'a dans sa longue pratique « jamais rencontré un seul cas authentique d'une récidive, récidive qu'il considère *comme plus rare encore que celle de la scarlatine ou de la variole* ».

Les auteurs autorisés sont d'accord avec lui sur ce point essentiel, et les exemples de récidive se comptent vraiment dans la science. La statistique la plus chargée est celle de Barallier, qui, à Toulon, en aurait compté 9 sur 698 cas.

**Incubation.** — Jacquot, l'historien de la guerre de Crimée, admet qu'elle varie de 9 à 15 jours; Barallier en fixe la durée de 12 à 15 jours.

Murchison, analysant 51 cas de sa pratique, trouve que la durée ordinaire de l'incubation est de 12 jours, souvent *moins*, mais rarement plus : il cite quel-

ques rares faits de 15, 14, 13 et 21 jours et un plus grand nombre au-dessous de 12 : — 10, 6, 5, 4, 2 jours, — et même il admet pour un de ses cas une incubation de quelques heures. Dans l'épidémie parisienne de 1895, nous avons observé, avec H. Dubief, 14 cas pour lesquels nous avons pu, non pas fixer la durée précise de l'incubation, mais resserrer celle-ci entre des *limites maxima et minima* très étroites, en écartant d'autre part toute cause d'erreur. Nous avons vu ainsi que la moyenne maxima était de 21 jours 1/2, et la moyenne minima de 12 1/2, et nous avons pu établir ce fait important que parmi nos sujets, aucun n'était tombé malade *avant le 10<sup>e</sup> jour* à dater de la *dernière exposition* aux germes, aucun *après le 25<sup>e</sup> jour* à dater de la *première exposition*, et la période d'exposition avait varié pour eux de deux jours au minimum à cinq jours au maximum.

**Étude clinique du typhus.** — Il semble à qui n'a pas eu l'occasion de voir de près le typhus, et cherche à prendre connaissance des symptômes de cette affection dans les livres classiques — et tel est le cas de l'immense majorité des médecins de notre pays — que la description est ardue et de difficile assimilation. Quelques traits se gravent dans l'esprit, la plupart échappent.

Nous croyons que pareille impression, que nous avons ressentie nous-mêmes avant d'avoir la bonne fortune d'observer la maladie, ne correspond pas à la réalité; les traits cliniques du typhus sont aussi nets, aussi tranchés que ceux de la pneumonie, de la variole, des maladies aiguës les mieux caractérisées, en un mot,

Les ouvrages classiques présentent ordinairement au lecteur un tableau général de la maladie que suit une analyse de chaque symptôme, relevé appareil par appareil. Nous procéderons tout différemment, et notre description, peut-être plus schématique, gagnera, croyons-nous, en clarté.

Le typhus exanthématique, au même titre que toute maladie infectieuse, comprend trois ordres de symptômes :

1° Des symptômes *propres*, qui forment par leur réunion la caractéristique de la maladie.

2° Des symptômes qui se rencontrent dans cette maladie *comme dans toute maladie infectieuse*, et qui ne diffèrent pas dans le typhus de ce qu'ils sont ailleurs : *déterminations pulmonaires, rénales, cardiaques, spléniques, etc.* Comme la plupart des maladies aiguës le typhus peut laisser des traces, des *séquelles*, et c'est là encore un chapitre commun au typhus et aux pyrexies infectieuses.

3° Le typhus enfin ouvre la porte à des *infections secondaires*, dont la liste est exactement celle qu'on trouve notée pour la plupart des autres maladies infectieuses.

Tel est le plan général suivant lequel nous rédigerons ce paragraphe, et que nous résumons dans le tableau ci-joint.