

tation devait être prescrite dans la période la plus aiguë de la maladie. Je crois que si l'on est nuisible en soumettant à une diète par trop rigoureuse durant plusieurs semaines des malades qui subissent de grandes déperditions, on tomberait dans un extrême non moins fâcheux en les gorgeant souvent malgré eux de vin et de potages à une époque où l'état des voies digestives ne saurait permettre une assimilation convenable.

**Convalescence.** — Le traitement de la convalescence n'offre rien de spécial : seulement, comme les malades éprouvent souvent un appétit vorace, et qu'il y aurait danger à le satisfaire, il importe qu'ils soient surveillés avec le plus grand soin. D'autres fois l'appétit est languissant et doit être excité par les amers et les boissons gazeuses; d'autres ont des digestions lentes et souvent accompagnées de diarrhée : il faut alors recourir à l'ensemble des moyens que nous exposerons en détail dans le tome II, à l'article *Dyspepsie*. Quant aux vomissements bilieux qu'on observe chez quelques convalescents, ils peuvent avoir plusieurs causes : ils dépendent parfois de ce qu'on n'a pas bien réglé l'alimentation; ailleurs, se développant exclusivement après les repas, ils semblent tenir à un vice de sécrétion du suc gastrique; enfin on les voit parfois être un symptôme du ramollissement stomacal. Dans le premier cas, la diète, aidée de quelques boissons gazeuses et glacées, en triomphera; dans le second, on donnera avantagusement quelques amers et la pepsine avant les repas; enfin, pour les moyens à opposer au vomissement qui dépend d'un ramollissement de la membrane muqueuse, je renvoie à l'article consacré dans le tome II à cette grave affection.

On voit donc, d'après ce qui précède, que nous sommes partisan d'une médication active dans le traitement des fièvres typhoïdes. Nous sommes convaincu qu'il est au pouvoir de notre art de diminuer la mortalité et d'abrèger la durée de la maladie. Mais, tout en recommandant l'utile intervention de la médecine, nous ne sommes pas de ceux qui en exagèrent la puissance, et qui croient, par exemple, qu'on peut arrêter la maladie brusquement dans son cours, *la juguler*, pour me servir de la locution qui leur est familière. Pour nous, nous nions formellement ces miracles, et nous soutenons que ces fièvres typhoïdes, qu'on a prétendu avoir enlevées dans le premier septénaire, n'étaient autre chose que des embarras gastriques fébriles, ou des fièvres synoques, ou un état pyrétique symptomatique d'une phlegmasie méconnue; c'est donc sur une erreur de diagnostic que repose tout leur succès thérapeutique.

**Nature de la maladie.** — La fièvre typhoïde est anatomiquement caractérisée par une lésion de nature inflammatoire, siégeant dans les follicules intestinaux et dans les ganglions mésentériques. M. Louis regarde cette lésion comme constante, tandis que, suivant Chomel, Andral, Dalmas, elle pourrait manquer dans quelques cas. Chomel ayant vu plusieurs sujets succomber, bien qu'il n'y eût de malades que deux, qu'une seule, qu'une portion même d'une seule plaque, avait été conduit à croire à la possibilité de l'absence de toute lésion de ce genre. Il avait d'ailleurs été confirmé dans son opinion par quelques faits recueillis par MM. Andral et Louis, et relatifs à des individus qui, ayant succombé après avoir offert beaucoup de symptômes propres à la fièvre typhoïde, ne présentèrent cependant à l'autopsie aucune des lésions intestinales qui la caractérisent (1). Je disais, dans la première édition de cet ouvrage, avoir moi-même vu deux faits semblables; mais j'objectais que les phé-

(1) Voyez l'observation 52 dans le *Traité* de M. Louis, et l'observation de M. Andral, *Clinique*, t. I, p. 306, 4<sup>e</sup> édit., observation 65<sup>e</sup>.

nomènes observés n'ayant pas été exactement ceux qu'on rencontre dans l'affection typhoïde, on devait regarder ces cas comme appartenant à une autre maladie, à une affection non encore déterminée. Je pense de même aujourd'hui. Cependant j'ai retrouvé dans mes notes un fait bien autrement important pour la solution de la question que nous agitions. Il s'agit d'un homme de vingt-deux ans qui, en 1835, succomba à l'Hôtel-Dieu, dans la salle de Caillard, au vingt-septième jour d'une fièvre continue, et qui, ayant présenté pendant la vie tous les symptômes des fièvres typhoïdes graves, céphalalgie intense, mais sans épistaxis, vertiges, prostration, insomnie, rêvasseries, surdité, délire, langue aride, fuliginosités de la bouche, diarrhée, météorisme, râle sibilant, sudamina nombreux, quelques taches rosées, gangrène du sacrum, de la verge et des bourses, ne présenta cependant à l'autopsie aucune lésion caractéristique des follicules intestinaux et des ganglions mésentériques; la rate seule était diffuse et avait un volume plus considérable. Ce fait unique me porterait à croire, comme Chomel, que la lésion intestinale n'est pas indispensable pour caractériser la fièvre typhoïde, puisque, dans quelques cas *excessivement rares*, elle peut manquer. Cependant, si la lésion des follicules intestinaux n'est pas constante dans la rigoureuse acception du mot, redisons encore, en empruntant les paroles mêmes de Chomel, qu'il est extrêmement rare qu'elle manque entièrement, et qu'il n'existe pas un seul exemple authentique de cette lésion chez un sujet qui n'aurait pas offert les symptômes de la fièvre typhoïde. Une circonstance qui a beaucoup contribué à faire élever quelques doutes sur la valeur de l'altération des glandes de Peyer, c'est l'assertion des médecins de Londres, d'Édimbourg et de Dublin, qui ont prétendu que l'altération des plaques intestinales manquait fréquemment chez les sujets de leur pays qui ont présenté pendant la vie des symptômes de l'affection typhoïde. Mais aujourd'hui il est prouvé par les faits cliniques recueillis à Londres par notre ami Shattuch (de Boston), et analysés par Valleix, ainsi que par les travaux des docteurs Gerhard et Pennok (de Philadelphie), qu'il existe aux États-Unis et en Angleterre deux affections fébriles, confondues autrefois sous le nom de *typhus fever*, mais réellement distinctes, et qui ne se ressemblent que par quelques phénomènes généraux : l'une, affectant les sujets jeunes, est la fièvre typhoïde telle que nous l'observons ici; l'autre, commune à tous les âges, est une maladie distincte de la précédente; on l'a nommée *typhus fever*; nous prouverons bientôt qu'elle n'est autre que notre typhus d'Europe.

On s'est demandé si l'altération des follicules intestinaux était primitive, comme le sont les lésions dans la plupart des phlegmasies, ou bien si elle était consécutive à un état général au même titre que l'éruption variolique, dont on l'a rapprochée. Cette dernière supposition paraîtra la plus probable, si l'on se rappelle que la fièvre typhoïde est manifestement l'effet de l'action d'une cause spécifique qui a agi primitivement sur tout l'organisme. Cette assimilation de la dothiéntérie avec les fièvres éruptives, et avec la variole spécialement, a été faite surtout par Bretonneau. On ne peut, en effet, s'empêcher de reconnaître entre ces maladies la plus grande analogie. Comme la variole, la fièvre typhoïde est contagieuse; elle ne paraît jamais attaquer qu'une seule fois le même individu; il est peut-être peu de personnes qui n'en soient tôt ou tard atteintes; enfin, sévissant préférentiellement à certaines époques de la vie, il y a un âge au-delà duquel elle devient si rare, qu'elle y est presque inconnue. Mais forçant l'analogie, on aurait tort de supposer qu'il existe entre les deux maladies des rapports plus intimes. Ceux qui ont dit que la fièvre typhoïde était une *variole interne* ont émis une proposition fautive, car les plaques gaufrées n'ont

avec les pustules varioliques qu'une ressemblance grossière. (Voy. *Variole*.)

La lésion intestinale ne constitue pas toute la maladie; car très-fréquemment il n'y a aucun rapport entre la gravité des symptômes et l'étendue des altérations de l'intestin. Ainsi, nous avons vu souvent, comme Chomel, la mort survenir, bien qu'il n'y eût que trois ou deux plaques de malades, et même quelquefois une seule, et, d'autre part, on voit souvent chez des sujets morts par une cause accidentelle, des lésions étendues, tandis que les symptômes, pendant la vie, avaient une gravité moyenne. Il existe, en outre, dans le cours de la maladie, une foule de phénomènes morbides qui ne s'expliquent que par l'intervention d'une cause générale, encore inconnue dans son essence et dans son siège, et qui est placée par les uns dans le système nerveux, tandis que le plus grand nombre la considère, et cela avec raison, je crois, comme n'étant autre qu'une altération du sang encore indéterminée, mais qui a réagi à son tour sur le système nerveux et sur tout l'organisme à la fois. Cette altération du sang résulterait, d'après les uns, de l'introduction dans l'économie d'un principe toxique, d'un agent délétère venu du dehors. Suivant Delarroke, au contraire, ce serait la bile altérée, acrimonieuse, qui léserait le tube digestif, et ce serait à la résorption des matières septiques contenues dans l'intestin qu'il faudrait rapporter l'altération consécutive du sang, qui influence d'une manière si profonde tous les appareils organiques. Delarroke compare ces effets à ceux qui résultent de l'injection des matières putrides dans le système circulatoire des animaux. Ces deux théories sont également soutenables; mais la première pourtant est plus en harmonie avec les faits. Cependant comme il est impossible d'arriver à la démonstration du point sur lequel l'une et l'autre se fondent, nous croyons inutile d'insister davantage sur ce sujet.

#### DU TYPHUS

SYNONYMIE. — Fièvre pestilentielle; fièvre des camps, des hôpitaux, des prisons, des vaisseaux; fièvre pétéchiale; fièvre de Hongrie, etc.

Le typhus est une fièvre continue, contagieuse, survenant sous l'influence des émanations animales, frappant en général un grand nombre d'individus à la fois, et qui est spécialement caractérisée par la stupeur, la prostration des forces, le délire, le développement de pétéchies et d'un exanthème cutané spécial, sans aucune lésion anatomique constante et propre à cette affection.

**Historique.** — Quand on considère les causes sous l'influence desquelles le typhus se développe, on est conduit à admettre que cette maladie a régné dans tous les temps. On trouve, en effet, dans Hippocrate, dans Aétius, dans Avicenne, dans Rhazès, et dans une foule d'autres, des descriptions qui justifient cette opinion. Si le typhus n'est bien connu que depuis le XVI<sup>e</sup> siècle, ce n'est pas une raison suffisante de croire qu'il a fait son apparition seulement à cette époque, mais uniquement parce qu'on observait alors avec plus de rigueur et qu'on a su mieux distinguer et décrire les espèces morbides. Depuis le commencement du XVI<sup>e</sup> siècle, le typhus a exercé de nombreux ravages en Europe, on l'a vu sévir à la suite de toutes les grandes guerres qui ont ensanglanté notre continent; les relations que les médecins ont faites sont extrêmement nombreuses: citons seulement celles de Fracastor, de Daniel Sennert, de Pringle, et surtout celle de Hildenbrand, qui, au commencement de ce siècle, a publié sur le typhus une monographie justement estimée.

Cependant, depuis la révolution pyrétologique opérée par les travaux de

M. Louis, le typhus a cessé d'avoir une place spéciale, et on l'a généralement, du moins en France, confondu avec l'affection typhoïde. L'Académie de médecine a couronné, en 1837, un travail de Gaultier de Claubry, dans lequel l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde paraissait établie aussi bien par l'état symptomatique que par les lésions cadavériques. La même conclusion découlait d'un mémoire publié en 1842 dans les *Archives de médecine*, par M. Landouzy. En vain deux médecins de la marine, Fleury et Pellicot, avaient publié en 1830 la relation d'une épidémie de typhus qui avait sévi dans le baigne de Toulon, et déclaraient n'avoir constaté aucune lésion intestinale chez ceux qui avaient succombé; ce travail, passé presque inaperçu, ne modifia en rien les idées régnantes. Le docteur Gerhard (de Philadelphie) nous avait fait connaître en 1837, sous le nom de *typhus fever*, une fièvre continue grave qui régnait dans les États de l'Union. Cette même pyrexie, ayant été retrouvée en Angleterre et surtout en Irlande, fut considérée comme une fièvre spéciale à ces pays, sans qu'on se doutât qu'elle pourrait bien ne pas être distincte du typhus des camps. Mon ami M. H. Gueneau de Mussy, ayant, en 1847, étudié sur les lieux mêmes cette affection qui paraissait épargner nos provinces, me fit, à son retour, confidence de tout ce qu'il avait observé, et me dit avoir acquis la conviction que le typhus fever n'était autre chose que le typhus décrit par Hildenbrand. Un peu ébranlé par ce témoignage ainsi que par les lectures que j'avais faites, je commençai à soupçonner que le typhus et l'affection typhoïde étaient des maladies essentiellement distinctes; mais n'ayant pas d'expérience personnelle, et les documents n'étant pas encore nombreux ou du moins manquant de précision, il était impossible d'avoir sur ce point une conviction entière. Mais aujourd'hui le doute n'est plus permis. Pendant la glorieuse campagne de Crimée on a vu naître dans les armées alliées, comme dans l'armée russe, une fièvre spéciale, absolument distincte de l'affection typhoïde, identique avec ces pyrexies qui ont suivi nos armées depuis 1793 jusqu'en 1814, identique avec cette fièvre qui règne endémiquement et parfois sous forme épidémique sur la malheureuse population d'Irlande: c'est ce qui résulte de la discussion soulevée au sein de la Société impériale de médecine de Constantinople. D'ailleurs plusieurs d'entre nous en France ont eu occasion d'observer la même affection sur les soldats venus d'Orient, et qui en avaient contracté le germe sur les vaisseaux qui les avaient transportés en France. Deux de ces malades ont été traités par moi à l'Hôtel-Dieu, et un grand nombre ont été reçus dans d'autres établissements. Ces faits n'ont point été perdus pour la science, grâce au zèle de M. Émile Chauffard (1) et de M. Godelier (2), qui ont publié chacun une relation excellente sur le typhus qu'ils ont observé: le premier à l'Hôtel-Dieu d'Avignon, le second à l'hôpital du Val-de-Grâce à Paris. Disons pourtant qu'avant cette époque, Marc d'Espine en 1853, et Forget un an après, ont publié des travaux établissant la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde.

**Anatomie pathologique.** — Contrairement à ce que nous avons rencontré dans la fièvre typhoïde, il n'existe dans le typhus aucune lésion anatomique constante, et par conséquent caractéristique.

Les sinus crâniens sont plus ou moins gorgés de sang, la pie-mère est souvent infiltrée d'un liquide séreux plus ou moins abondant, ce qui est probablement en rapport avec la longueur de l'agonie. Les poumons sont souvent engoués à la base, parfois hépatisés ou splénisés, ou bien ils sont le siège de

(1) *Gazette hebdomadaire*, année 1856.

(2) *Gazette médicale de Paris*, même année.

noyaux apoplectiques. Le cœur est ramolli et le sang qu'il contient est noirâtre, les caillots qu'il renferme sont diffluent. Le tube digestif n'offre que des lésions insignifiantes; quelques arborisations, parfois un peu de ramollissement de la muqueuse, comme on en trouve dans la plupart des maladies fébriles un peu graves. Cependant M. Gerhard a remarqué que dans le typhus l'intestin est moins souvent altéré qu'après toute autre maladie fébrile. Jamais on ne rencontre ni l'intumescence, ni l'ulcération des follicules intestinaux; les ganglions mésentériques sont également sains. Enfin la rate elle-même, si souvent altérée dans les maladies putrides, est généralement intacte; elle est cependant parfois plus ou moins ramollie.

M. Rodier ayant, dans l'épidémie de Dublin de 1847, analysé le sang de six individus gravement frappés, a constaté une notable diminution dans la densité du sang. La fibrine était ou à l'état normal, ou occupait les limites inférieures de l'état physiologique, ou bien son chiffre était diminué: c'est là le caractère de toutes les pyrexies. Chez trois sujets, le nombre des globules était moindre, ce qui ne dépendait point de la maladie, mais d'un état anémique antérieur, provoqué par les conditions hygiéniques fâcheuses auxquelles les malades avaient été exposés avant d'être frappés.

**Incubation.** — Comme pour toutes les affections contagieuses, il y a pour le typhus une période d'incubation, qui s'accomplit en dehors comme au sein des foyers d'infection. Sa durée est variable: le plus souvent elle est de huit à quinze jours, mais il n'est pas rare qu'elle soit abrégée ou qu'elle se prolonge beaucoup au delà. Je ne sais si l'on pourrait, quant à présent, lui fixer des limites précises.

Rien n'avertit l'individu de l'instant où la contagion s'effectue; quelques-uns disent avoir éprouvé une sensation étrange, une sorte de commotion, mais ces faits sont rares, et beaucoup peut-être n'ont pas toute l'authenticité désirable.

**Prodromes.** — Il est des malades qui sont brusquement frappés, d'autres ne le sont qu'après des phénomènes prodromiques qui durent un ou plusieurs jours et peuvent se prolonger même pendant plus d'un septénaire. Ces prodromes sont ceux de toutes les affections fébriles graves: céphalalgie, vertiges, courbature, douleurs lombaires, somnolence ou insomnie, perte d'appétit. M. Émile Chauffard, qui a étudié la question des prodromes avec plus de rigueur peut-être qu'on n'avait fait avant lui, note comme des signes avant-coureurs plus assurés du typhus, et propres à cette affection, une sorte d'hésitation dans la parole, une sorte de tremblement dans la voix, qui va parfois jusqu'au bégayement; une incertitude dans les mouvements, se révélant surtout par le tremblement des mains et des bras; enfin, il existe des bourdonnements et des tintements d'oreilles.

**Symptômes.** — On peut admettre pour ce typhus, comme pour la fièvre typhoïde, trois périodes dont chacune peut être mesurée par la révolution d'un septénaire.

**Première période.** — Dès le début et pendant les premiers jours de l'affection, les malades accusent des frissons parfois intenses, parfois légers, erratiques, irréguliers; la fièvre s'allume aussitôt, et l'on voit s'aggraver la plupart des accidents que nous avons notés dans les prodromes. Ainsi, la céphalalgie redouble, elle est aiguë, lancinante ou gravative, elle occupe surtout le front; les vertiges augmentent, la stupeur se prononce; l'insomnie est complète, ou bien il y a un état de demi-somnolence avec des rêveries très-fatigantes. Les oreilles bourdonnent davantage et l'ouïe est déjà très-obtuse; les lèvres tremblent, les forces sont anéanties. Les malades accusent des douleurs contusives

dans les muscles des lombes et des membres, ils ont de la peine à se mouvoir; leur intelligence est obtuse. Il y a un délire plus ou moins continu, surtout pendant la nuit; la face est rouge, animée; les yeux sont injectés; les narines se dessèchent, parfois il s'en écoule un peu de sang. La langue est en général humide et recouverte d'un enduit blanchâtre, parfois elle se dessèche et se brunit promptement; la soif est modérée; beaucoup ont des nausées et vomissent les deux ou trois premiers jours. L'abdomen est souple, indolore, parfois un peu météorisé, sans gargouillement dans la fosse iliaque; les selles sont rares, dans quelques cas on observe un peu de diarrhée; l'urine est rouge, peu abondante. Le pouls, qui bat de 100 à 130, est en général plein, mais plutôt mou que dur; la chaleur de la peau est halitueuse, et le thorax n'offre souvent rien à noter; mais beaucoup accusent un sentiment d'oppression, et l'on note assez souvent la toux et les râles sibilants et ronflants caractéristiques de la bronchite. Les symptômes que nous venons d'énumérer s'accroissent, se dessinent mieux pendant les quatre premiers jours de la maladie; mais à cette époque survient du côté de la peau un symptôme nouveau, une éruption tout à fait caractéristique, et des pétéchies qui n'ont pas, à beaucoup près, la valeur de la première.

L'éruption la plus importante, celle qui est propre au typhus, a été comparée, quant à son aspect, à l'éruption morbillieuse. Rare à la face, peu abondante sur les membres, elle apparaît surtout sur le tronc, en avant comme en arrière. Cette éruption exanthématique consiste en des taches plus ou moins confluentes et de grandeurs variées. Parfois ce n'est qu'un pointillé, ailleurs elles ont la forme de l'étendue de morsures de puce ou de lentilles; il en est qui sont encore plus grandes. Ne formant pas, ou faisant à peine saillie, d'un rouge plus foncé que les taches rubéoliques, les unes disparaissent entièrement sous la pression du doigt, tandis que d'autres pâlisent quand on les comprime, et à la place de la couleur rouge on trouve une coloration jaunâtre ou d'un gris violet. Cette teinte ecchymotique, qui peut devenir tout à fait noire, est la seule d'ailleurs qui persiste au bout de quelques jours, lorsque l'exanthème a spontanément perdu sa coloration rougeâtre. Toutes les taches pourtant ne sont pas ecchymotiques, beaucoup conservent le caractère exanthématique, et l'on voit se faire à leur niveau une desquamation furfuracée comme dans la rougeole. C'est là l'éruption propre, spéciale au typhus. Mais, indépendamment d'elle, on voit se former, soit avant, soit concurremment avec elle, ou bien postérieurement, des pétéchies proprement dites, telles que celles qui caractérisent le purpura. Celles-ci n'ont rien de caractéristique: il n'en est pas de même des premières. Les taches typhiques, comme le note M. Godelier, mettent environ deux septénaires à parcourir leurs phases, et souvent on en trouve des traces plus de vingt-quatre jours après. Elles se distinguent donc entièrement des taches rosées lenticulaires de la fièvre typhoïde.

Tels sont les symptômes du typhus dans le cours du premier septénaire. Dans cette première période de la maladie, nous avons noté une réaction fébrile assez vive et une congestion assez marquée des téguments et des muqueuses pour justifier le nom de période *inflammatoire* ou *catarrhale* que quelques auteurs lui ont donné. Comme le note encore M. Godelier, on n'y trouve pas, sauf complication, les symptômes abdominaux de la fièvre typhoïde, et l'épistaxis est chose rare. Mais on observe du moins des douleurs vives dans les jambes et dans les lombes, une stupeur qui se montre de bonne heure, et l'apparition rapide de l'éruption exanthématique que nous venons de faire connaître.

**Deuxième période.** — Dans le second septénaire, la face pâlit, la chaleur est

plus vive; le pouls, plus ou moins fréquent, perd de sa force. La peau présente souvent à sa surface de nombreux sudamina. La langue continue à être humide et blanche, mais souvent aussi elle est sèche, noire et fendillée. Le ventre est ballonné; il y a de la diarrhée, ou bien la constipation des premiers jours persiste; les évacuations deviennent involontaires, et souvent l'urine ne peut plus être excrétée. Les phénomènes les plus importants se remarquent vers le système nerveux: la prostration est plus grande, le tremblement des mains augmente; il y a des soubresauts des tendons, parfois des roideurs et des contractures musculaires; l'ouïe est obtuse, la vue obscurcie; quelques sujets sont aphones et ont de la dysphagie. Les troubles cérébraux augmentent aussi et offrent une grande variété de formes. Hildenbrand en a donné une description dont on a pu vérifier récemment toute la justesse. « Les malades, dit-il, rêvent sans dormir; lorsqu'ils sont à moitié endormis, ils gesticulent sans cesse; il délirent avec une singulière incohérence sur des objets extérieurs, au milieu d'occupations continuelles, d'impressions intérieures, confondant les unes avec les autres; ils ont aussi des idées fixes. Ils ne délirent pas toujours, mais ce qu'ils font de raisonnable passe comme un songe. Je ne crains pas de comparer cet état au somnambulisme. » En effet, beaucoup de ces malades parlent, agissent comme des gens raisonnables, et quand la convalescence se déclare, ils ne conservent aucun souvenir de ce qu'ils ont dit ou fait.

Cette deuxième période ou ce deuxième septénaire de la maladie mérite d'être nommé, avec Hildenbrand, *période nerveuse*, parce qu'en effet on voit prédominer pendant sa durée les accidents ataxiques de toutes les fièvres graves.

*Troisième période.* — Les symptômes qu'on observe dans le cours du troisième septénaire varient suivant la terminaison de l'affection. Lorsque le typhus doit avoir une issue fatale, les symptômes adynamiques et ataxiques arrivent à leur summum, et l'on voit parfois apparaître des complications graves, telles que pneumonie, parotides, érysipèle à la face, eschares au sacrum, etc.

Dans les cas, au contraire, où l'issue est favorable, les symptômes graves s'amendent et disparaissent très-vite. Le délire et la stupeur notamment cessent presque brusquement, tandis que le pouls perd sa fréquence. C'est ainsi qu'on le voit tomber promptement de 140 pulsations à 80 et 60. La langue se nettoie, l'appétit renaît, et devient bientôt impérieux; les forces reviennent, mais lentement; et après plusieurs semaines, les malades, amaigris, ont encore des vertiges, une mémoire et une intelligence affaiblies, les membres endoloris et parfois œdémateux.

L'amélioration rapide survenue dans les symptômes coïnciderait souvent, d'après quelques-uns, avec l'apparition des phénomènes critiques. Hildenbrand, qui a beaucoup insisté sur ce point, signale surtout les hémorrhagies nasales, des urines troubles, abondantes, et surtout des sueurs copieuses et des selles diarrhéiques.

Une circonstance très-curieuse dans l'histoire du typhus, c'est la rapidité, je dirais presque l'instantanéité de la convalescence. Des malades, en effet, laissés la veille dans une prostration complète, avec une bouche sèche remplie de fuliginosités, ayant une chaleur vive, un pouls à 120 ou 140, plongés dans le coma et semblant voués à une mort presque imminente, sont trouvés le lendemain complètement éveillés, parlant facilement et répondant juste, avec un pouls modérément fréquent, une peau halitueuse, une langue humide et nettoyée. De tous les symptômes graves de la maladie, c'est encore le délire qui cesse le plus vite: des malades recouvrent instantanément leur connaissance, comme s'ils sortaient d'un songe ou d'un état d'ivresse.

**Formes.** — Le typhus n'a pas un type invariable; mais, comme toutes les autres affections, il offre des nuances et des formes différentes. On pourrait y trouver les diverses formes que nous avons observées dans la fièvre typhoïde. Ainsi il y a un typhus à forme *inflammatoire*: l'individu présente alors tous les symptômes d'une vive réaction; la chaleur est très-élevée, le pouls dur et fréquent; s'il y a du délire, celui-ci est phrénétique, puis des symptômes de congestion et même de phlegmasie éclatent parfois vers les organes thoraciques. Hildenbrand avoue que dans ce cas le diagnostic est difficile et parfois même impossible pour l'homme le plus exercé; cependant les vertiges, la stupeur, les bourdonnements d'oreilles, la prostration des forces, le tremblement et bientôt l'éruption ôteront toute incertitude.

Dans certaines constitutions médicales, le typhus se compliquant au début d'accidents bilieux, amertume de la bouche, enduit sale de la langue, vomituritions verdâtres, on a admis une forme *bilieuse*; celle-là est en général passagère.

Enfin, la prédominance des symptômes adynamiques et ataxiques a fait admettre une forme *putride* ou *adynamique*, et une forme *maligne, cérébrale, nerveuse* ou *ataxique*.

Le typhus survient aussi très-souvent dans le cours ou dans le déclin d'autres affections plus ou moins graves, telles que diarrhées chroniques, dysenteries, scorbut, fièvres paludéennes, etc.; il peut alors se combiner avec ces divers états morbides, et former avec eux des affections complexes dans lesquelles pourtant on reconnaît toujours les caractères propres du typhus.

Dans toutes les épidémies typhiques on a vu la maladie offrir des degrés d'intensité très-variables. Dans quelques cas, les individus n'ont que du malaise; ils sont courbaturés, ils souffrent de la tête, éprouvent quelques vertiges; ils perdent l'appétit et ils ont un mouvement fébrile continu ou rémittent; sur la peau apparaît l'exanthème avec des caractères plus ou moins tranchés; puis, au bout de quelques jours, tout se dissipe, la maladie semble alors avoir véritablement avorté.

Chez d'autres, aux symptômes précédents on voit s'ajouter encore des troubles plus accentués vers le système nerveux et un état catarrhal des muqueuses, symptômes qui n'ont qu'une durée également éphémère.

Enfin, il en est qui n'ont d'autres accidents qu'un peu de stupeur, des douleurs erratiques; ils gardent à peine le lit, et ne sortent de cet état de malaise qu'après deux septénaires.

Mais le plus souvent le typhus se montre avec les caractères qui lui donnent sa physionomie si spéciale: tantôt alors il accomplit ses périodes avec régularité jusqu'à sa terminaison, heureuse ou fatale; tantôt il précipite sa marche et emporte les sujets en quelques jours, au milieu d'accidents cérébraux apoplectiformes, délirants ou convulsifs, qui apparaissent brusquement dans le cours de symptômes bénins, et parfois même lorsque la maladie n'a pas encore franchi la période prodromique: c'est le *typhus sidérant*.

**Diagnostic.** — La fièvre typhoïde est la seule affection qui ait quelque analogie avec le typhus. Nous avons dit que jusque dans ces derniers temps la plupart des médecins ne distinguaient point les deux affections; cependant il est aujourd'hui incontestable que le typhus et la fièvre typhoïde, malgré quelques analogies de forme, sont deux affections essentiellement distinctes: tout en effet est dissemblable entre elles, étiologie, début, symptômes, marche, convalescence, durée, anatomie pathologique.

Nous avons vu combien l'étiologie de la fièvre typhoïde était obscure; sauf la contagion admise aujourd'hui par la généralité des médecins, on ne saurait