

la disparition complète. L'assourdissement du deuxième bruit, et surtout sa disparition sont plus rares. Mais les dédoublements sont assez fréquents. Coïncidant avec l'atténuation des bruits du cœur, Hayem a noté la mollesse du choc précordial remplacé par une vague ondulation.

Les souffles précèdent assez souvent l'assourdissement des bruits. Ils sont, en général, doux, variables, systoliques, à maximum siégeant un peu au-dessus de la pointe. Leur valeur est moindre que celle des troubles du rythme. Le rythme fœtal où les battements se succèdent comme le tic-tac d'une montre, est particulièrement important. Les intermittences offrent assez souvent ce caractère d'être régulières, rythmées, survenant par exemple, comme dans un cas d'Hayem, toutes les trois pulsations.

Le pouls qui, dans la fièvre typhoïde, est relativement lent par rapport à l'hyperthermie, s'accélère. Le danger commence dès qu'il atteint 120 pulsations. Un pouls accéléré, avec une température relativement basse, est une menace de collapsus cardiaque à brève échéance. Au lieu de rester ample et dépressible, le pouls devient petit et dur, irrégulier, intermittent.

Ces signes physiques ont d'autant plus d'importance que les troubles fonctionnels font absolument défaut. Il n'y a ni douleur, ni palpitation. Tout au plus remarque-t-on que le malade est pâle, que ses lèvres, ses extrémités sont un peu froides et cyanosées. L'apparition d'un œdème, même léger, est un signe pronostique grave. Les sueurs visqueuses, froides, des extrémités, sont également de très mauvais augure. Souvent il suffit de faire asseoir le malade, de le remuer un peu brusquement, pour voir la pâleur augmenter, les sueurs apparaître ; l'instabilité du pouls, qui devient petit et incomptable dans ces changements de position, a également une signification très grande. On verra plus loin les précautions à prendre en pareil cas dans le traitement par la méthode de Brand, pour éviter ce que Chauffard a heureusement appelé « le choc balnéaire ».

Les typhiques aussi profondément atteints sont exposés aux syncopes. La mort peut survenir dès la première syncope, parfois seulement dès la deuxième et la troisième. Quand la syncope est complète, intense, prolongée, le pronostic est presque irrémédiablement fatal. Ces morts subites peuvent survenir même tardivement, en pleine convalescence apparente. Elles sont surtout à redouter vers la fin de la troisième semaine. Peut-être sont-elles plus fréquentes dans les formes moyennes où les précautions prises sont moins grandes.