

présent article, les intéressantes recherches de M. Littré sur ce qu'il appelle la fièvre bilieuse des pays chauds, ce n'est pas à dire que nous tombions d'accord là-dessus avec ce savant esprit. Loin de là. La thèse que M. Littré fonde sur les documents empruntés à divers observateurs des maladies de l'Inde et d'autres contrées semblables, ne me paraît rien moins que certaine. Dans les faits qu'il rapproche et où il se croit en droit de reconnaître une seule et même maladie à part, un nouveau genre de pyrexie, qui, tout en étant très meurtrier, aurait de l'analogie avec notre synoque bilieuse, nous soupçonnons, nous au contraire, une très grande diversité de nature : ici peut-être des hépatites aiguës, là des fièvres paludéennes rémittentes ou pseudo-continues, ailleurs des cas de typhus proprement dit, etc. Mais ce n'est pas la peine, je crois, d'insister davantage sur un point qui n'appartient pas à la pathologie de nos climats.

1720. *Anatomie pathologique.* — Nulle, absolument nulle, quant à présent du moins, au point de vue où nous comprenons et circoncrivons la synoque bilieuse.

1721. *Étiologie.* — A. La synoque bilieuse peut se montrer dans toutes les saisons ; mais on la voit surtout régner lorsque la température est très chaude, c'est-à-dire vers le milieu ou la fin de l'été, ou dans le commencement de l'automne.

B. L'âge adulte, plutôt que l'enfance ; le tempérament bilieux, plutôt que tout autre ; un régime alimentaire où les substances albuminoïdes entrent pour une trop forte part ; une vie sédentaire ; la contention intellectuelle ; les profondes tristesses : voilà autant de conditions qu'on s'accorde à reconnaître comme causes prédisposantes pour le développement de la synoque bilieuse.

C. Chez quelques individus, les récidives sont fréquentes, au point d'avoir lieu, par exemple, une ou plusieurs fois chaque année pendant une partie de la vie. C'est là un remarquable exemple d'idiosyncrasie morbifique (94. C.).

D. Là où la prédisposition existe, toute espèce de cause occasionnelle banale peut provoquer l'apparition de la synoque bilieuse, et semble en avoir, pour ainsi dire, toute la responsabilité aux yeux des esprits superficiels et peu réfléchis.

1722. *Séméiotique.* — (1694.-5.) — N'hésitons pas à l'avouer franchement : le diagnostic de la synoque bilieuse ne peut être absolument certain qu'après coup, et de façon rétrospective. Mais, pourtant, dans un bien grand nombre de cas, le médecin habile et sagace peut l'avancer à titre de probabilité très forte, et, par conséquent, porter un pronostic heureux que l'événement justifiera.

1723. *Thérapeutique.* — (1696.) — Traitement hygiénique des maladies aiguës. Boissons acidules et fraîches. Un vomitif, et, de préférence, l'ipécacuanha dans le début de la maladie. Au besoin, purgations,

répétées à deux ou trois jours d'intervalle. Administration des amers dans le déclin de la maladie et dans la convalescence.

ARTICLE V.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

(Chomel. — En raison de l'étroite analogie qu'il faut au moins reconnaître entre la maladie en question et le typhus, si tant est même qu'on ne veuille pas y voir l'identité de nature. Voir, en *Nosographie étiologique*, l'art. TYPHUS, n° 1564-71.)

1724. *Bibliographie.* — (1564. et 1686.) — TISSOT. *Dissertatio de febribus biliosis, seu historia epidemiae biliosae Lausannensis anni 1755.* Lausanne, 1757, in-8°. — Dans le triple tableau où Tissot a retracé, avec un rare talent, les symptômes de la maladie qu'il avait si soigneusement observée, et dont il réduisait la description à trois variétés, on ne saurait méconnaître, sans un inconcevable aveuglement, notre fièvre typhoïde. Laissons donc en paix les esprits excentriques qui, après une lecture faite de sang-froid et dans le calme d'une méditation solitaire, persisteraient encore à nier l'évidence de cette identité : plaignons-les ; mais ne disputons pas contre eux, pas plus que contre les pyrrhoniens qui nieraient la clarté du jour en plein midi. Assurément, l'anatomie pathologique est bien peu de chose dans le livre de Tissot ; car il n'y est fait mention que d'une seule autopsie, où les intestins, ne furent même pas ouverts, mais simplement examinés dans leurs apparences extérieures : encore importe-t-il, toutefois, de faire remarquer que Tissot a noté les ganglions mésentériques comme étant gonflés et d'un jaune rougeâtre.

PRINGLE. — Déjà cité (458.), pour son chapitre sur la *Dysentérie des camps*, laquelle me paraît, comme je l'ai expliqué ailleurs (473. D.), devoir rentrer dans l'histoire de ce que nous appelons aujourd'hui fièvre typhoïde ou typhus.

ROEDERER et WAGLER. *Diss. de morbo mucoso.* Gœttingue, 1762, in-4°. — 1783, in-8°. — Œuvre de premier ordre, tant pour la description des symptômes que pour les recherches d'anatomie pathologique.

STOLL (*Aphorismi*). — N° 487-510 (*febris putrida*).

PROST. — (*Médecine éclairée par l'observation et par l'ouverture des corps.* Paris, 1804, 2 vol. in-8°). — « J'ai fait, dit cet auteur, l'ouverture de plus de deux cents cadavres de personnes mortes dans le cours de fièvres ataxiques, et j'ai constamment observé l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale (*Avertissement*, p. LVI), — avec ou sans excoriation (*ibid.*, p. 1x) » —

Lisez, en effet, les observations de Prost; vous y trouverez, non pas certes la description complète, mais bien la constatation non équivoque des plaques et des ulcérations intestinales, qui sont le caractère anatomique de la fièvre typhoïde. A ce laborieux anatomo-pathologiste, à ce digne élève de l'illustre Bayle, appartient véritablement la gloire d'avoir, le premier, appelé l'attention sur l'existence de l'entérite ulcéreuse spécialement liée aux fièvres graves de nos climats.

PETIT et SERRÉS. *Traité de la fièvre entéro-mésentérique, observée, reconnue et signalée publiquement à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les années 1811, 1812 et 1813.* Paris, 1813, in-8°. — Là se trouvent très bien décrites les altérations entéritiques que Prost n'avait qu'esquissées, le boursoufflement des plaques de Peyer, la saillie des follicules isolés de Brunner, l'engorgement et le ramollissement des ganglions mésentériques, l'ulcération des plaques intestinales et la loi de production de cette ulcération selon le plus ou moins de proximité de la valvule iléo-cœcale. Mais les auteurs d'un si beau travail d'anatomie pathologique eurent tort de croire qu'ils avaient à proclamer une nouvelle espèce de fièvre essentielle, tandis qu'en réalité, ils n'avaient affaire qu'à la vieille fièvre putride des Fernel, des Sennert, des Willis, des Stoll et de tant d'autres auteurs.

TROUSSEAU. *De la maladie à laquelle M. BRETONNEAU, médecin de l'hôpital de Tours, a donné le nom de dothinentérie, ou dothinentérie* (Dans les *Archives*, janvier et février 1826). — Dans cet intéressant mémoire, M. Trousseau avait pour but non-seulement d'exposer les idées de son maître, mais aussi d'en constater la date. « Les travaux de M. Bretonneau sur la dothinentérie (poursuivis » avec assiduité depuis 1813), furent connus à Paris en 1820. Il » en entretint lui-même l'Académie de médecine (¹), à l'époque » où il lu à cette Société son mémoire sur la diphthérie ou croup » épidémique. » M. Bretonneau reconnut fort bien l'identité de sa dothinentérie avec la fièvre putride des anciens. Il insista sur la comparaison de la dothinentérie avec la variole; il annonça que, pareillement à celle-ci, celle-là aussi est contagieuse et qu'on n'en est atteint non plus qu'une seule fois.

R. BRIGHT. *Reports of medical cases.* London, 1827, in-4°, p. 178 et suiv. Plusieurs planches, où l'on voit exactement représentées les altérations de l'intestin qui caractérisent notre fièvre typhoïde.

BRETONNEAU. *Notice sur la contagion de la dothinentérie.* Lue à l'Académie de médecine, en séance du 7 juillet 1829. (Dans les *Archives*, septembre 1829.)

(¹) En 1821.

BAZIN. *Recherches sur les lésions du poumon, considérées dans les affections morbides dites fièvres essentielles.* Th. inaug., Paris, 1834, n° 300.

GENDRON (de Château-du-Loir). *Recherches sur les épidémies des petites localités.* (Dans le *Journ. des conn. médico-chir.*, mars, avril, juin et septembre 1834.) — Travail excellent et dans lequel l'auteur a eu pour but principal de prouver la contagion de la fièvre typhoïde, en se fondant sur la facilité qu'on a de suivre la transmission des maladies dans les campagnes, dans les hameaux et les petites villes, plutôt que dans les grandes agglomérations comme Paris, Londres, etc.

BEAU. *De l'emploi des évacuans dans la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, dothinentérie, fièvre maligne, putride, typhoïde, pétéchiiale, entéro-mésentérique, etc.* Th. inaug., Paris, 1836, n° 263.

CRUVEILHIER. — (*Anat. pathol.*) — Livraison VII^e, planches 1-4 (entérite folliculeuse primitive aiguë). — Livraison X, planch. 1-2 (notons particulièrement l'observation d'un cas qui paraît évidemment avoir été une fièvre typhoïde, mais où l'altération des plaques de Peyer était presque insignifiante et où il existait un ramollissement gélatiniforme de l'estomac. — Livraison XXX, planch. 3 (cicatrices de l'entérite folliculeuse).

LITRÉ. — Dans le *Répert.*, — t. X, art. *Dothinentérie.*

LOUIS. *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques, sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde, comparée avec les maladies aiguës les plus ordinaires.* Paris, 1829, 2 vol. in-8°. — Deuxième édition, considérablement augmentée : en 1841.

CHOMEL et GENEST. *Leçons de clinique médicale*, t. I^{er} (fièvre typhoïde). Paris, 1834, in-8°.

BULLETIN DE L'ACAD. DE MÉD. — T. I^{er} (année 1836-7). — Voir, p. 482-502, le rapport de M. Andral, sur le mémoire de M. Delaroque, concernant le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs; et, pages 517-26, 530-42, 549-58, 588-602, la mémorable discussion qui eut lieu à la suite de ce rapport, entre MM. Botillaud, Bousquet, Bricheau, Cruveilhier, Louis, etc. (année 1837, 14, 21 et 28 mars; 4 et 14 avril).

RAYER. *Fièvre typhoïde chez les animaux domestiques.* Communication verbale à l'Acad. de méd., séance du 18 avril 1843. — (Voir le *Bulletin*, t. VIII, p. 875-9.) — Constatation des altérations entéro-mésentériques, chez un ânon mort après huit jours de diarrhée.

DELARROQUE. *Traité de la fièvre typhoïde.* Paris, 1847, 2 vol. in-8°.

PIEDVACHE. *Recherches sur la contagion de la fièvre typhoïde, et*

- principalement sur les circonstances dans lesquelles elle a lieu. (Dans les *Mémoires de l'Acad. de méd.*, année 1850. — P. 239-372.) — Très bon mémoire, couronné en 1849. L'auteur conclut ainsi : « Pour que la contagion ait lieu, certaines conditions sont nécessaires. Elles se réduisent à deux. Ce sont : A. Pour celui qui la donne, défaut de l'air qui l'entoure. B. Pour celui qui la reçoit, séjour plus ou moins prolongé auprès du malade, dans cet air non renouvelé. »
- TAUPIN. *Recherches cliniques sur la fièvre typhoïde observée dans l'enfance.* (Dans le *Journ. des conn. médico-chir.*, novembre et décembre 1839, et janvier 1840.) — Travail important et de haute valeur.
- FORGET. *Traité de l'entérite folliculeuse.* Paris, 1841, in-8°.
- RILLIET et BARTHEZ. — (*Tr. clin. et prat. des maladies des enf.*) — VI^e classe, *Fièvres continues*, chap. I^{er}, *fièvre typhoïde.*
- GAULTIER DE CLAUDRY. *De l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde.* Paris, 1844, in-8°.
- *Note sur l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde.* Lue à l'Académie de médecine, en séance du 24 juin 1845. (Dans le *Bulletin de l'Acad.*, t. X, p. 827-42.)
- LETENNEUR. *Mémoire sur l'étiologie de la fièvre typhoïde.* (Dans le *Journal de la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure*, année 1852.) — Mémoire très remarquable où l'auteur, indépendamment des considérations propres à démontrer la spécialité et la nature contagieuse de la fièvre typhoïde, expose aussi les raisons qui tendent à faire admettre la génération spontanée du virus typhique, dans certaines circonstances, soit au sein même du corps vivant, soit par la fermentation putride des matières animales que la vie a cessé d'animer.
- BRIQUET. — (*Traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations.* Paris, 1853, in-8°.) — Pag. 366-94 (*Emploi du quinquina dans la fièvre typhoïde et le typhus*).
- BARTH. *De la prétendue substitution de la fièvre typhoïde à la variole depuis l'introduction de la vaccine.* (Dans la *Gazette hebdomadaire*, année 1853, n^o 1.)
- BRICHEFEAU. *Rapport sur une histoire des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Doubs, depuis 1836 jusqu'en 1850.* (Dans le *Bulletin de l'Académie*, t. XIX, p. 209-19. — Séance du 13 décembre 1853.) — Rapport spécialement destiné à mettre en lumière la critique sévère et péremptoire à laquelle le savant et judicieux auteur de cette épidémiologie d'un seul département, M. Druhen, soumet le récent et déplorable paradoxe de la prétendue substitution de la fièvre typhoïde à la petite vérole. Le nécrologe de la ville de Besançon, interrogé simplement et sans torture interprétative, donne le plus éclatant démenti aux nou-

- veaux détracteurs de la vaccine, à ceux qui viennent nous dire que la découverte de Jenner n'a servi qu'à créer et qu'à multiplier dans le monde la fièvre typhoïde en remplacement de la petite vérole.
- BECQUEREL et RODIER. — (*Traité de chim. pathologique.*) — Chap. II, sect. VII, art. V, § I^{er} (Altérations du sang dans la fièvre typhoïde).
- LEUDET. *Mémoire sur les ulcérations et la perforation du gros intestin survenant à la suite de la fièvre typhoïde.* (Dans *Gaz. hebd.*, année 1853-54, n^o 15.)
- GAULTIER DE CLAUDRY. *Rapport sur les maladies qui ont régné en France en 1842.* (Dans *Mém. de l'Acad. de méd.* t. XVIII.) — Pag. LXXVI-CXXXII, *Fièvre typhoïde.*
- ROCHE. *Rapport*, qui conclut à la désapprobation du mémoire de M. Ancelon (*sur les transformations des fièvres essentielles dont le cow-pox est la cause*). Adopté à l'unanimité. — Voir le *Bulletin de l'Académie*, t. XVIII, p. 4164-74. Séance du 13 septembre 1853.
- TEISSIER (médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon). *De la vaccination et de son influence prétendue sur la production de la fièvre typhoïde.* (Dans *Annales de la Soc. de méd. de Lyon*, année 1854.) — Bonne réfutation des antivaccinateurs.
- THORE. *De la transformation de la variole en fièvre typhoïde, depuis l'introduction de la vaccine.* (*Gaz. méd.*, année 1854, n^o 35.) — Réponse résolument négative, faits écrasants pour le sophisme des nouveaux adversaires de la vaccine.
1725. *Définition.* — Pour tous ceux des médecins qui s'accordent du moins à reconnaître la fièvre typhoïde, et c'est assurément la majorité, la très grande majorité de l'école française, voici une définition qu'il me paraît à propos d'établir et à laquelle, ce me semble, toutes les nuances d'opinion peuvent acquiescer.
- La fièvre typhoïde, dirons-nous, est une pyrexie (1687.-8.) qui dure au moins deux septénaires, plus ordinairement trois septénaires et même davantage, et qui se caractérise, en règle générale :
- 1^o Symptomatiquement, par les traits principaux que voici : abattement extrême, stupeur, subdelirium, abdomen météorisé, endolorissement et gorgouillement dans la fosse iliaque droite, éruption de papules rosées, sudamina, manifestations diverses d'un état phlegmasique du système muqueux gastro-pulmonaire.
- 2^o Nécroscopiquement, par la turgescence et l'ulcération des follicules de Peyer et de Brunner, et par le gonflement et autres altérations inflammatoires des ganglions mésentériques.
- Voilà donc, pour ainsi dire, la définition éclectique et conciliatrice, la définition dont tout le monde peut, à la rigueur, s'accommoder.

Remarquons, au surplus, que, dans cette définition-là se retrouve la description sommaire du typhus, moins toutefois l'affirmation formelle de la contagion, mais, en revanche, avec adjonction de caractères anatomiques bien déterminés. La contagion de la fièvre typhoïde, d'une part, et, d'autre part, l'altération spéciale des follicules de l'intestin grêle dans le typhus, sont de ces questions en litige, sur lesquelles les meilleurs esprits diffèrent encore de sentiment. Et voilà précisément pourquoi nous n'avons pas voulu impérieusement poser en dogme classique, tout persuadé que nous sommes nous-même, l'identité de la fièvre typhoïde et du typhus.

Quant à la question de savoir si, dans la fièvre typhoïde proprement dite, les caractères anatomiques ne font pas quelquefois défaut, faisons ici-même nos réserves contre ceux qui épousent la lettre plutôt que l'esprit des définitions médicales. Pour notre propre compte, nous déclarons croire à la fièvre typhoïde sans exanthème intestinal, comme à la fièvre variolueuse *sine variolis*, comme à la rougeole et à la scarlatine sans exanthème. Mais c'est un sujet de vive controverse; nous y reviendrons et y insisterons plus bas.

1726. *Synonymie*. — A. Dans le vocabulaire de la vieille pyrétologie : Fièvre bilieuse; fièvre muqueuse ou pituiteuse; fièvre putride; fièvre nerveuse ou maligne. — Selon la diversité des formes symptomatiques, et surtout selon la divergence des points de vue pris par les auteurs.

B. *Typhus*, de Sauvages (class. II, *Febres*, gen. IV). — *Causus*, de Boerhaave (aphor. 738); pour les cas très graves et qui tuent dans le premier septénaire.

C. Dans la *Nosographie philosophique* de Pinel (66.) : — Fièvres méningo-gastriques, fièvres adéno-méningées, fièvres adynamiques, fièvres ataxiques; simples ou compliquées entre elles, suivant la prédominance de tels ou tels symptômes. — Cette nomenclature, après avoir eusa vogue plusieurs années sous le patronage de l'illustre professeur, après avoir imprimé sa trace dans tant de thèses, de livres et de journaux du temps, n'en a pas moins fini par tomber en désuétude; et combien peu de médecins la conseillent aujourd'hui! Avis aux néologues moins autorisés que Pinel, l'un des plus habiles écrivains de la médecine française.

D. Dans la *Nosologie naturelle* d'Alibert (66.) : — Entéropyrrie adynamique (fam. II, *Enteroses*, gen. VII, esp. 2°); — Cholépyrrie adynamique (fam. III, *Choloses*, gen. V, esp. 3°); — Blennopyrrie simple, B. nerveuse, B. épidémique (fam. X, *Blennoses*, gen. X, espèces 1°, 4° et 5°). — Curieux exemple d'une fantastique multiplicité d'espèces nosographiques, par double emploi, et encore est-ce là un terme trop faible pour relever l'impardonnable tort d'avoir spécifié cinq fois la même maladie sous des noms différents.

E° Fièvre entéro-mésentérique, de Petit et Serres. — Dothiésentérie

ou Dothiésentérie, de M. Bretonneau. — Entérite folliculeuse, de M. Cruveilhier. — Entéro-mésentérie aiguë, de M. Bouillaud.

1727. *Idée générale de la marche ordinaire et des symptômes de la fièvre typhoïde*. — Quoique la fièvre typhoïde revête des formes symptomatiques assez diverses pour rendre raison des vieilles doctrines nosographiques qui voyaient là des maladies de différents genres, voire même, comme Pinel par exemple, de différents ordres, là où, grâce aux lumières de l'anatomie pathologique, nous ne voyons, nous, que des variétés, ou, tout au plus, des espèces d'un seul et unique genre; toujours est-il vrai de dire, néanmoins, que, dans la très grande majorité des cas, de quelque forme que ce soit, l'observation clinique, pratiquée avec toute l'exactitude convenable, fait bien reconnaître, à travers tant de diversité, une série de symptômes semblables et qui offrent dans leur développement une remarquable analogie; et voilà précisément pourquoi, en traçant ci-dessus notre définition descriptive, nous en avons dû emprunter la moitié à la symptomatologie même (1725.). Maintenant donc, avant d'entamer le chapitre des variations et des exceptions, revenons encore sur l'esquisse générale des symptômes les plus connus et les plus ordinaires de la fièvre typhoïde, mais revenons-y, bien entendu, avec un peu plus de détail que ne le comportait la brièveté imposée à une définition.

A. *Prodrome*: tantôt nul ou très court, si court qu'à peine peut-il compter (40. F.); tantôt d'une durée notable, quelques jours ou même quelques semaines, et ainsi en est-il, ce me semble, chez un bon tiers des malades. C'est, au surplus, un prodrome banal et qui n'a rien de caractéristique: c'est ce que nous avons décrit, en *Pathologie générale*, sous le titre de *Prodrome ordinaire des maladies fébriles* (40. B. C.).

B. *Invasion* (50.): assez ordinairement, s'opérant d'une façon insensible et se confondant avec l'accroissement graduel des phénomènes prodromiques; quelquefois toute soudaine et signalée par la brusque manifestation d'un ou plusieurs symptômes (céphalalgie, diarrhée, frisson, convulsions, fièvre, etc.) qui éclatent au sein du malaise prodromique, ou bien, même, sans aucuns préludes et en pleine apparence de santé florissante. Bien des fois, comme personne ne l'ignore, la maladie marque son début par une céphalalgie plus ou moins vive, et dont, en général, la première atteinte se fait sentir le matin au réveil. Quelquefois, mais rarement, la diarrhée est le symptôme initial et qui précède la céphalalgie. D'autres fois, au beau milieu de la journée, la fièvre qui s'allume avec violence, ou l'atonie musculaire qui va croissant, forcent le malade, quel que soit son courage, d'abandonner ses travaux et de se mettre au lit. Dans un cas observé à la clinique de M. Chomel, la fièvre typhoïde débuta par une espèce d'accès épileptiforme, sans aucun phénomène précurseur qui donnât la moindre idée de l'imminence d'une maladie grave (Chomel et Genest, ouvr. cit., p. 4). Que de particularités singulières

ne pourrait-on pas encore citer en ce genre. Mais je ne puis ni ne dois tout dire.

C. *Distinction du cours de la maladie en trois périodes* : distinction généralement professée ; conforme, en effet, à la réalité clinique pour la généralité des cas, et presque indispensable pour tracer une description claire et méthodique. Assez ordinairement, au surplus, dans les cas les plus simples et les plus heureux, et que, partant, on peut considérer comme les plus réguliers, chacune de ces trois périodes mérite en quelque sorte le nom de septénaire, dont tant d'auteurs et tant de praticiens se complaisent pythagoriquement à faire usage : non pas, certes, qu'il faille entendre ici au pied de la lettre le nombre de sept jours comme une vérité mathématique ; ce n'est là, il faut bien le dire, ce n'est là qu'un à peu près.

α. La première période présente, chez la plupart des malades, le développement successif des symptômes que voici : d'abord, la céphalalgie ou la diarrhée (B.), qui se produisent dans presque tous les cas, soit avec les commencemens du mouvement fébrile, soit même auparavant ; puis, la bronchite latente (505. B.), le météorisme, l'endolorissement de l'abdomen et surtout de la région iliaque droite, le gargouillement de cette même région-là sous la main qui la palpe et la presse, la torpeur intellectuelle si bien démontrée par la physionomie (*Facies typhoïde*. — 45. G. ε), les épistaxis, un^e excessif abattement, et, enfin, l'exanthème papuleux *sui generis* dont j'ai donné la description à l'article *Typhus* (1569. B. δ.) et que je ne dois plus ici que rappeler à la mémoire de nos studieux lecteurs. Bien entendu, encore un coup, que tout cela ne vient pas dans un ordre invariable et à jour préfix, mais diversement et plus ou moins tôt, sans compter que, parfois, tel ou tel des symptômes ci-dessus indiqués peut même manquer tout à fait. La céphalalgie occupe particulièrement le front ; le plus souvent gravative, quelquefois pulsative, intense ou médiocre selon le cas, elle s'en va presque toujours sur la fin du premier septénaire ; quelquefois elle cède plus tôt, surtout sous l'influence des épistaxis ou bien de la saignée. La diarrhée varie quant au nombre et à la nature des selles : tantôt, par exemple, une seule fois dans les vingt-quatre heures, tantôt, au contraire, vingt fois et davantage, mais, plus ordinairement, cinq ou six fois ; selles toutes liquides ou bien composées d'une sorte de bouillie stercorale, jaunâtres ou noirâtres, et quelquefois horriblement fétides ; exonération sans de très vives coliques, du moins pour l'ordinaire ; surtout jamais ou presque jamais d'épreintes. La bronchite latente existe souvent dès le début même de la maladie ; se révélant à qui la cherche, à qui l'interroge par l'auscultation, elle ne contribue pas peu à faire reconnaître la fièvre typhoïde commençante : quelquefois elle se tourne en bronchite manifeste, en bronchite accusée, non plus seulement par des bruits intérieurs, mais par la toux et les crachats, et alors elle est d'autant moins significative.

Le météorisme (45. B.) ne manque guère d'exister dès les premiers jours : la percussion le constate fort bien, lors même qu'il est encore trop peu prononcé pour se faire apercevoir au premier coup d'œil. L'endolorissement attaché à l'entérite, et qui se retrouve à peu près constamment dans la fosse iliaque droite, ne devient sensible pour la généralité des malades et ne leur arrache une plainte que sous l'exploration d'une pression assez forte. Le gargouillement iliaque, ce symptôme si évidemment en rapport avec l'état pathologique de la valvule iléo-cœcale, dont le jeu ne peut plus se faire avec régularité et vers laquelle se produit une accumulation insolite de liquides et de gaz intestinaux, le gargouillement iliaque n'est point, gardons-nous bien de le croire, un symptôme pathognomonique, un symptôme exclusivement propre à la fièvre typhoïde ; mais, autant il se montre commun dans la fièvre typhoïde, autant, dans les autres maladies, est-il rare à rencontrer ainsi restreint et confiné. La torpeur intellectuelle, qui imprime à la physiologie du malade cet air d'indifférence et d'hébétéude, tourne rarement au délire ou au *subdelirium* avant la fin du premier septénaire. L'épistaxis a ici plus de tendance à se répéter tous les matins ou plusieurs fois par jour qu'à donner chaque fois par jour beaucoup de sang ; souvent même elle se borne à quelques gouttes, qui s'en vont par le nez, ou qui tombent dans l'arrière-bouche pour être de là crachées sous forme de petits grumeaux et simuler en quelque sorte une hémoptysie ; rarement se produit-elle avec assez d'abondance pour créer un véritable danger et réclamer le secours du tamponnement : pour ce qui est d'ailleurs de contribuer au diagnostic, elle sera, notons-le bien, d'autant plus significative qu'elle sera survenue, par exemple, chez un sujet qui n'avait pas du tout coutume de saigner du nez. L'abattement excessif du système musculaire peut avoir lieu dès les premiers jours chez certaines personnes : elles demeurent immobiles en décubitus dorsal ; à peine ont-elles obéi à l'invitation de se mettre sur leur séant qu'elles se laissent retomber involontairement ; sont-elles parvenues à sortir du lit et à s'en éloigner sous l'aiguillon de quelque volonté énergique, elles sont bientôt à bas, elles ne peuvent revenir ; elles s'assoient, se couchent ou même se laissent choir n'importe où. L'exanthème papuleux, ici bien moins bâtif qu'il ne l'était dans le funeste typhus de 1814, apparaît quelquefois, il est vrai, sur la fin du premier septénaire, mais, il faut bien le dire, se fait plutôt attendre jusqu'à la seconde période, et tarde parfois même jusqu'à la troisième ; notons bien, d'ailleurs, qu'il y a même des cas dans lesquels il ne se produit pas du tout, et que, loin d'être un caractère constant et inmanquable dans le cours de la fièvre typhoïde, il a manqué, par exemple, chez le quart des malades dans un relevé d'observations particulièrement faites *ad hoc* par MM. Chomel et Genest (ouvrage cité, p. 19). Parlerai-je maintenant de quelques autres symptômes qui se montrent plus ou moins constamment unis à ceux que

nous venons d'examiner, mais sont, en fait de valeur caractéristique, insignifiants ou à peu près? Soif ardente; sécheresse des lèvres, de la bouche et de la gorge; langue collante, saburrale, quelquefois jaunâtre; goût fade ou amer; inappétence, nausées, parfois même quelques vomissemens; insomnie durant la nuit entière, ou du moins mauvais sommeil troublé de rêves fâcheux; quelquefois des points douloureux au cou, au côté, ou ailleurs encore; pouls quelquefois assez ferme et même dicrote (46. F. δ.) dans le début, mais, le plus ordinairement, mou, et d'ailleurs devenant faible de jour en jour tout en gardant sa fréquence ou même en s'accéléralant de plus en plus; chaleur âcre et mordicante à la peau; rarement de la sueur, hormis les premiers jours; urines peu abondantes, fortement colorées, chargées d'acide urique, et quelquefois fétides. Voilà bien l'esquisse des principaux accidens qui se mettent de la partie dans la première période de la fièvre typhoïde. Quoi qu'il en soit, au surplus, il n'est pas impossible, mais il est rare que la mort survienne dans cette période; si nous disions que ce cas exceptionnel se rencontrera une fois sur à peu près cinquante décès, nous donnerions là une formule approximative qui ne s'écarterait pas beaucoup, ce me semble, de l'exacte réalité.

β. La *seconde période* nous présente, avec l'apparition de quelques symptômes nouveaux, une aggravation générale de ceux de la première période, qui, presque tous, loin de disparaître, deviennent de jour en jour plus marqués et plus violens, du moins dans la plupart des cas et hormis seulement quelques-uns d'une extrême bénignité. La céphalalgie, la douleur entéritique et les épistaxis sont à peu près les seuls symptômes qui, dans cet accroissement de la maladie, aient pour loi ordinaire de s'amender et de cesser. Tout le reste s'aggrave, à des degrés divers, selon le cas. Il peut se faire que la diarrhée aille se répétant à chaque moment, en selles involontaires et d'une horrible fétidité, et qu'indépendamment de cette fétidité des selles, les émanations mêmes de l'haleine et de la transpiration fassent régner autour du malade une odeur infecte, parfois véritablement cadavéreuse (45. C.); que la bronchite devienne des plus pénibles et des plus suffocantes, ou tourne à la pneumonie (651. F.); que le météorisme s'exagère jusqu'à constituer une énorme tympanite; que la torpeur cérébrale en vienne au coma (46. E. B.), au coma entremêlé de subdelirium, ou bien tout à fait silencieux, tout à fait léthargique; que l'atonie musculaire, portée au dernier degré, fasse du malade un vrai paralytique, incapable de bouger, incapable d'articuler une parole, et que, s'étendant même aux appareils de la vie organique, elle produise, non-seulement les phénomènes sus-mentionnés d'écoulement involontaire des selles et de distension tympanique de l'intestin, mais encore la rétention d'urine (distendant parfois la vessie jusqu'à l'ombilic), la dysphagie (46. F. α.), l'inertie absolue de l'œsophage (108. G. ε.), et, ce qui est rare, sans doute, mais ce que quelques bons

auteurs attestent, et que je crois avoir vu moi-même dernièrement (mai 1854) dans mon service de l'Hôtel-Dieu, l'asphyxie apnéique par l'impuissance des muscles respirateurs (1430. B. α.); que le pouls, en parfait rapport avec le progrès de l'adynamie, s'affaiblisse jusqu'à la ténuité filiforme et, s'accéléralant jusqu'à battre par minute 150 fois et même plus, devienne, en un mot, vermiculaire ou formicant; et qu'enfin la face hippocratique (45. G. θ.), se substituant au faciès typhoïde, mette le sceau, pour ainsi dire, au sort désespéré du malade. Quant à ce que nous appelons ici symptômes nouveaux, c'est-à-dire qui ne peuvent pas du tout être considérés comme la suite naturelle et la simple exagération de ceux de la première période, signalons surtout les *sudamina*, les eschares, les fuliginosités de la bouche, la surdité, le délire, les diverses perversions des actes musculaires, l'entéro-hémorrhagie cistrectale (222.), les oreillons, et les manifestations ataxiques du pouls. Les *sudamina*, vésicules aqueuses et transparentes, de forme hémisphérique, de 1 à 2 millimètres de diamètre, à peine visibles pour qui ne les regarde pas de fort près et de côté, mais sensibles au toucher par l'espèce de rugosité que produit une telle multitude de petites élevures, viennent assez fréquemment vers la fin de la seconde période: c'est encore là un exanthème qui, sans être exclusivement propre à la fièvre typhoïde, y survient plus communément que dans aucune autre maladie; chez beaucoup de sujets, il se borne à occuper le devant du cou et le voisinage des aisselles et des aines; chez d'autres, il s'étend au tronc tout entier et même aux membres; jamais il ne siège à la face. Les eschares, auxquelles la peau est sujette dans le cours de la seconde et de la troisième période de la fièvre typhoïde, et qui sont un des fâcheux accidens, j'allais presque dire un des caractères de cette pyrexie, n'ont guère lieu que dans des cas qui présentent déjà, sous d'autres rapports, une certaine gravité: quelquefois, et c'est là un cas bien sinistre, elles surviennent tout à coup et d'une façon toute spontanée sur des points où l'on ne saurait accuser aucune irritation de cause externe; quelquefois elles se forment à la suite de l'application de sinapismes qui ont rubéfié ou même excorié la partie; mais, le plus ordinairement, elles sont occasionnées par la pression du propre poids du corps, surtout si la malpropreté y aide; on les voit donc succéder à l'érythème paratrimé (316. C.); assez rares au talon, et encore bien plus rares à l'occiput, elles se produisent fort souvent et sont, au contraire, communes à observer à la région sacro-coccygienne, et même, aussi, à la région trochantérienne, région où le développement de ce sordide épiphénomène est singulièrement favorisé par les matières alvines et les urines épanchées dans le lit. L'ulcération qu'elles amènent fait quelquefois d'effrayans progrès tant en profondeur qu'en largeur; et, lorsqu'un pareil mal ne hâte pas le dénoûment mortel, toujours est-il du moins que le travail de réparation et de cicatrisation demande beaucoup de temps et

retarde démesurément la convalescence. Les fuliginosités, sorte d'enduit noirâtre qui, dans la plupart des cas graves, adhère aux lèvres, aux dents et à la langue, proviennent du mucus buccal qui se dessèche, et auquel, sans doute, se mêle un peu de sang échappé des gerçures de la muqueuse; on a beau les ôter, elles renaissent très vite. La surdité, à différens degrés, est un épiphénomène assez commun et qui, dans quelques cas seulement, pourrait être envisagé comme le résultat naturel de la torpeur encéphalique; mais, dans d'autres cas, il n'y a pas du tout moyen de l'expliquer ainsi: le fait est qu'en général elle doit être imputée à une otite interne, ou, plus précisément, otite tympanique, faisant partie de cet état phlegmasique du système muqueux gastro-pulmonaire, qui est un état propre à la fièvre typhoïde ainsi qu'au typhus (1569. B. δ.). Le délire, et le délire le plus violent, le plus égaré, le plus remuant, tel qu'on le voit dans les encéphalites et méningo-encéphalites aiguës les mieux caractérisées, peut très bien se substituer au subdelirium ordinaire de la fièvre typhoïde, à la typhomanie (1569. B. α.); quelquefois, en pareil cas, il règne, jour et nuit, sans discontinuer un instant, et le danger est alors très grand. Les perversions musculaires que la fièvre typhoïde peut présenter dans les cas graves, sont la carphologie, le soubresaut des tendons, les convulsions de la face et des membres, et même, enfin, ce qui est extrêmement grave, mais extrêmement rare, les contractions tétaniques (46. C. 2°, 4°, 5° et 7°); toutefois le tétanos, même étendu au corps tout entier, n'est pas, dans la fièvre typhoïde, aussi nécessairement mortel qu'il l'est à la suite des blessures: MM. Chomel et Genest nous parlent d'un garçon de quinze ans qui en guérit contre leur propre attente (ouvrage cité, p. 33); et moi-même j'ai vu, en 1853, un semblable cas de guérison chez une de mes malades de l'Hôtel-Dieu. L'entéro-hémorrhagie cis-rectale, épiphénomène de très mauvais augure, et qui, heureusement, ne survient dans un degré notable que chez un très petit nombre de malades, se manifeste ordinairement, disons presque toujours, par les selles (222. A.), rarement par l'hématémèse (222. B.); quelquefois, en pareil cas, l'excès de sang perdu entraîne aussitôt la mort. Les oreillons (1569. B. γ.), qui furent un symptôme si commun dans le typhus des années 1813 et 1814, surviennent aussi, mais rarement, dans notre fièvre typhoïde vulgaire; et, quoi qu'on en ait dit, c'est à titre de circonstance aggravante plutôt qu'à titre de crise favorable.

Les manifestations ataxiques du pouls consistent: soit dans des intermittences tout à fait irrégulières et pour ainsi dire bizarres, sans aucune apparence d'altération matérielle du cœur, soit dans une réduction extraordinaire qui descend à 40 ou 50 battemens par minute, soit même tout bonnement dans un défaut d'accélération (70, 80, ou bien à peine 90 battemens par minute), mais en désaccord avec la haute intensité des autres élémens de l'appareil fébrile, ce qui semble rassurant de prime

abord, et n'est en réalité qu'une anomalie sinistre, d'où naquit à just titre, chez les anciens, la dénomination de fièvres malignes. D'après tout ce qui précède, il est aisé de prévoir que le nécrologue de la seconde période doit être plus chargé que celui de la première; il l'est incomparablement davantage. Si je ne me trompe, si j'en dois croire les relevés que j'ai faits moi-même dans le temps, et qui s'accordent d'ailleurs avec les assertions des auteurs les plus accrédités, le second septénaire fournit environ le quart du nombre total de décès.

γ. La troisième période n'est à distinguer qu'en règle générale, et non pas pour tous les cas; non certes, ni pour les cas très bénins et de courte durée, dans lesquels l'ensemble symptomatique développé dans la première période décline, loin de s'aggraver, dès la seconde période, et fait place, vers le quinzième jour, à une franche convalescence, — ni non plus, ce qui est peut-être oiseux à dire, et j'en demande pardon à nos lecteurs, pour les cas hâtivement meurtriers qui enlèvent le malade dans les quinze premiers jours. Abstraction faite, conséquemment, de cette double catégorie de cas exceptionnels, la troisième période est, pour les cas qui restent, et ce sont donc les plus nombreux, une période où la maladie, qui s'est élevée à une forme grave et a déjà duré deux septénaires ou peu s'en faut, prend décidément la marche vers une terminaison heureuse ou funeste. C'est à cette période-là qu'appartiennent, nous parlons approximativement, les trois quarts du nombre total des décès. C'est aussi dans cette période-là que, pour la grande majorité des malades, vient la guérison, qui ne se voit que rarement dans le second septénaire, jamais dans le premier. Lorsque la terminaison doit être heureuse, c'est peu à peu, en général, que se fait l'amendement des divers symptômes; rarement voit-on apparaître tout à coup une grande amélioration de la maladie à la suite de quelqn'une de ces manifestations humérales (sueur, entérorrhée, abcès sous-cutanés, etc.) qu'on a pu qualifier de phénomènes critiques (54. F.—I.), et dont la vieille école avait si fort exagéré le rôle: quoi qu'il en soit, au surplus, l'observation ne ratifie pas du tout ici la doctrine des jours critiques (54. J.), et constate qu'à partir du second septénaire il n'y a pas de quantième qui ne soit plus ou moins fréquemment la date de début du déclin de la maladie. Toutefois c'est du quinzième au trentième jour que débute l'amélioration pour la généralité des cas; auparavant ou bien plus tard, c'est également exceptionnel. Lorsque la maladie marche à une catastrophe funeste, c'est par l'aggravation progressive, ci-dessus décrite (6.), de l'ensemble symptomatique, ou bien pour la malheureuse prédominance d'un de ces épiphénomènes sinistres que nous avons déjà indiqués aussi dans le tableau de la seconde période (5.). Et, entre autres éventualités meurtrières dont nous n'avons pas encore parlé (car nous ne pouvons ni ne prétendons tout dire), il importe surtout de signaler comme un danger inhérent aux ulcérations de l'entérite folliculeuse, la péritonite

soudaine et suraiguë qui doit naissance à la perforation de l'intestin sur l'un des points ulcérés (574. A. α. et β. — D. γ. — 575. D. γ.), et qui peut aussi bien survenir dans les cas d'apparence bénigne que dans les cas les plus alarmans : fatalité horrible, foudroyante qui tue à peu près infailliblement le malade, parfois en quelques heures.

Avant de passer outre, recueillons-nous un moment. Remettons-nous devant les yeux le tableau des symptômes du typhus (1569.), et faisons de bonne foi la comparaison avec la description ci-dessus, avec cette simple et consciencieuse revue des symptômes de notre vulgaire fièvre typhoïde de Paris. En vérité, à peine comprenons-nous qu'il y ait des esprits qui méconnaissent une si frappante ressemblance et qui ne veuillent pas ratifier l'indentité générique des cas rangés sous l'une et l'autre dénomination.

D. *Durée de la maladie* : au moins quinze jours ou peu s'en faut, pour les cas les plus heureux et qui ont le privilège assez rare d'aboutir le plus vite à la guérison ; plus communément vingt jours, quelque bénins que soient les symptômes, et cette prolongation du drame fébrile, fût-il d'ailleurs mal caractérisé, est elle-même caractéristique ; environ trente jours pour la guérison des cas graves, en règle générale ; quelquefois cinquante à soixante jours. Au delà de ce dernier terme, la continuation de l'état de maladie et de fièvre nous a toujours paru devoir être imputée à quelque affection deutéropathique (gastrite, entérite, ulcération sacro-coccygienne, bronchite plus ou moins suspecte, etc.) (97. C. β.), et non pas à la persistance proprement dite de la pyrexie typhoïde, dont, en pareille occurrence, le vrai caractère n'existe réellement plus. En un mot, la pyrexie typhoïde offre toutes les variétés de durée entre les deux termes extrêmes des maladies aiguës (52) : quelquefois suraiguë, elle tue le malade dans les premiers jours ; d'autres fois, subaiguë, elle traîne en longueur jusqu'à toucher de près à la limite où, suivant les définitions de l'école, commencerait la chronicité.

E. *Convalescence* : généralement longue et pénible, même après les cas les plus bénins et de la plus courte durée ; et cette disproportion même de la convalescence avec l'apparente bénignité de la maladie peut, dans les cas restés incertains, servir rétrospectivement de complément au diagnostic. A plus forte raison, faut-il beaucoup de temps, et beaucoup de soins pour l'entier rétablissement de la santé et de la force après les cas très graves, profondément adynamiques et qui ont duré outre mesure ; aussi observe-t-on, en pareille circonstance, des convalescences de deux à trois mois, voire même de six mois et plus, sans hyperbole et à la lettre.

1728. *Esquisse des variétés principales de la fièvre typhoïde.* — Les divers symptômes de la fièvre typhoïde, que nous avons passés en revue dans le numéro précédent, ne se rencontrent point tous à la fois chez le même malade. Il en est qui s'excluent mutuellement. Il en est

d'autres qui se trouvent fréquemment groupés de telle ou telle façon. De là, des variétés bien dignes d'attention, sans doute, et importantes à prendre en considération dans l'intérêt de la thérapeutique, mais envisagées à tort par certains médecins comme des maladies essentiellement différentes.

A. *Fièvre typhoïde-hypersthénique* (Fièvre typhoïde inflammatoire de MM. Chomel, Grisolle et autres auteurs) : particulière aux sujets sanguins, robustes, pléthoriques ; faisant son début sous la forme de la synoque hypersthénique (1700. B. — 1706.), et, conséquemment, avec le pouls large, plein, ferme et souvent dicrote, avec chaleur halitueuse de la peau et parfois inondation de sueur, parfois aussi une épistaxis copieuse et d'un caractère franchement sthénique ; laissant ensuite entrevoir, ou même manifestant tout à fait sa nature typhoïde, au bout de quelques jours, du moins en général, par un je ne sais quoi moins malaisé à reconnaître cliniquement qu'à décrire scolastiquement, par un certain ensemble de symptômes tels que la diarrhée, le météorisme, l'excès d'abattement, etc. (1727. C. E.), par le gargouillement et la douleur du flanc droit, par l'exanthème papuleux et les *sudamina* ; se faisant aussi deviner, en certains cas des plus ambigus et des plus obscurs, par sa durée même, qui prend au moins quinze jours (1727. D.), délai peu ordinaire à la synoque et déjà très suspect, et, plus souvent encore, se prolonge davantage, vingt jours par exemple. La réalité de cette variété-là de la fièvre typhoïde est théoriquement mise hors de toute contestation par l'autopsie des cas dans lesquels, comme chez le sujet de la dixième observation de MM. Chomel et Genest, la perforation d'un point ulcéré de l'intestin a inopinément déterminé une péritonite mortelle au beau milieu de l'ensemble symptomatique assez peu alarmant que je viens d'esquisser. Au surplus, c'est un cas rare, très rare, qu'une fièvre typhoïde conservant ainsi d'un bout à l'autre, durant deux à trois semaines, le caractère hypersthénique. Ce qui est moins rare, ce sont les cas mixtes dans lesquels la forme hypersthénique, après avoir régné sept à huit jours fait place à la forme adynamique ou ataxique.

B. *Fièvre typhoïde-bilieuse* : spécialement caractérisée par la présence des phénomènes de cet état bilieux dont nous avons donné ailleurs la complète description (1718. — Teinte jaunâtre dans le blanc des yeux et au visage, surtout aux ailes du nez ; langue revêtue d'un enduit de même teinte ; amertume de la bouche, etc., etc.). Cette deuxième variété de la fièvre typhoïde débute donc sous la forme de la synoque bilieuse (1719.), mais pour annexer d'ordinaire à l'état bilieux, plus tôt que plus tard, tout ou partie de ces symptômes qui sont plus particulièrement propres à la fièvre typhoïde commençante et encore peu forte, et par lesquels pourtant la maladie se fait soupçonner ou reconnaître pour ce qu'elle est réellement. Comme la variété précédente, celle-ci, peut-être encore plus rare, dure deux à trois semaines, et se termine