

faudra revenir, un séjour prolongé auprès d'un ou de plusieurs malades atteints de fièvre typhoïde et confinés dans un local étroit et mal aéré; c'est du moins ce qui paraît établi par les belles recherches du docteur Piedvache; un contact momentané (1724.), une courte visite rendue au malade paraissent ne pas suffire; il semble aussi très douteux que la contagion puisse s'opérer par l'intermédiaire de vêtements, d'objets de literie, ou, enfin, par l'entremise d'un individu non atteint de la maladie.

En somme, en temps ordinaire, car il faut bien faire des réserves pour le cas insolite d'une grande épidémie, le principe spécifique de la fièvre typhoïde est doué de peu d'énergie; il est peu volatil; pour qu'il se puisse transmettre de l'individu malade à l'individu sain, il a besoin de subir un certain degré de concentration. Sous ces divers rapports, il cède assurément le pas au virus typhique (1568. B.), et à la plupart des agents contagieux que développent, à une certaine époque de leur cours, les pyrexies incontestablement virulentes (1482.).

C. *Développement primitif de la fièvre typhoïde.* Lorsque la fièvre typhoïde se développe par contagion, l'apparition des cas est successive, elle suit l'ordre des rapports intimes des individus entre eux. Mais il arrive souvent que cette maladie éclate simultanément sur plusieurs points, sous forme épidémique, ou bien encore isolément, sous forme sporadique, sans qu'on puisse cette fois, malgré les recherches les plus sévères, lui reconnaître une origine contagieuse: pour expliquer ces cas-là, il faut bien, de toute nécessité, invoquer son développement primitif.

Reste à savoir si l'encombrement, le séjour prolongé dans une atmosphère viciée par des émanations putrides; les affections tristes de toute espèce, la nostalgie, l'usage d'aliments à demi putréfiés, les fatigues excessives qui rendent l'homme comparable aux animaux surmenés, reste à savoir si toutes ces causes, pour ainsi dire matérielles et palpables, agissant ensemble ou séparément, sont capables à elles seules de produire la maladie de toutes pièces; toujours est-il qu'aux yeux de la plupart des médecins, l'encombrement peut, pour son propre compte, aggraver singulièrement la fièvre typhoïde, la rendre épidémique, ou même, enfin, lui faire revêtir les caractères du typhus pestilentiel le plus meurtrier. — On sait que la plus grande partie des cas de fièvre typhoïde observés à Paris, dans les hôpitaux, se montrent chez des individus qui ont quitté la province depuis peu de temps: sur 92 malades du service de M. Chomel interrogés sur ce point spécial, 64, c'est-à-dire plus des deux tiers, demeuraient à Paris depuis moins de deux ans. Deux de ces malades seulement étaient nés dans la capitale. Comment expliquer ce fait remarquable? Quels sont les agents de cette cause complexe qu'on désigne sous le nom d'*acclimatement*, et sur laquelle l'attention des médecins est éveillée depuis la publication du *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* (1724.)? Est-ce la contagion, est-ce, au contraire, le déve-

loppement primitif de la maladie qu'il faut surtout invoquer ici? C'est ce qu'on ne saurait encore décider aujourd'hui.

D. *Conditions personnelles d'aptitude.* Développée soit par contagion, soit primitivement, la fièvre typhoïde attaque de préférence les individus âgés de dix-huit à trente ans. Passé cinquante ans, il est rare qu'on la contracte. On a cependant rapporté un certain nombre d'exemples très authentiques de cette maladie, observés chez des vieillards. (Citons entre autres, les suivants: Rayet, dans *Bullet. de l'Acad. royale de méd.*, t. VIII, 1842, p. 37, fièvre typhoïde, chez une femme de cinquante-six ans; — Valleix, *Union médicale*, 1853, n° 66, chez un homme de soixante et un ans; — Lombard, *Gaz. méd.*, 1853, p. 592, chez une femme de soixante-douze ans.) Mais ce sont là de rares exceptions. Chez les enfants, d'après MM. Rilliet et Barthez, elle est fréquente surtout de neuf à quatorze ans; on la voit moins souvent déjà de quatre à neuf ans; au-dessous de quatre ans, elle devient très rare; mais elle peut se montrer cependant encore, chez de très jeunes enfants, même chez les nouveau-nés, ainsi que le démontrent les deux observations suivies de détails nécroscopiques insérées dans les *Archives générales de médecine* (3° série, t. IX, 1840), par M. Charcellay. Après les conditions personnelles relatives à l'âge, notons encore les affections tristes, les excès de tout genre, etc. (C.), et faisons remarquer qu'une constitution forte ne nous met pas, tant s'en faut, à l'abri de la fièvre typhoïde.

E. *Conditions d'immunité.* Ceux qui, une fois déjà, ont subi la maladie, en sont exempts pour l'avenir. Voilà une règle qui ne souffre guère d'exceptions: nouveau trait de ressemblance qu'il faut ajouter à ceux qui relient déjà la dothiéntérie aux affections incontestablement virulentes. On a cependant rapporté quelques exemples, rares il est vrai, de *récidives* de la fièvre typhoïde. Mais ces récidives-là ont toujours été rencontrées dans des circonstances particulières et qui méritent bien d'être notées. C'est, en effet, constamment pendant le cours de la convalescence parfois la mieux établie, mais toujours à une époque assez peu éloignée du terme de la maladie primitive, qu'on a vu, en pareil cas, reparaître tout le cortège des symptômes caractéristiques: la fièvre, la céphalalgie, les épistaxis, les taches rosées, le météorisme, se sont développés successivement dans l'ordre habituel; et, si cette fièvre typhoïde nouvelle s'est terminée par la mort, on a pu constater, lors de l'autopsie, des altérations intestinales de date toute récente, au milieu d'ulcérations guéries ou en voie de guérison. (Grisolle, *Traité de patholog. interne*, t. I, 1855, p. 37. — Rilliet et Barthez, *Traité des maladies des enfants*, p. 684 et 691, 1853; — et surtout: T. Thierfelder, *Beitrag zur Lehre von typhus*, in *Archiv für phys. Heilk.*, Stuttgart, 15 juin 1855. — On y trouve huit observations de cette sorte de récidive.) — On a fait remarquer avec raison que la fièvre typhoïde

attaque rarement les enfans ou les adultes, pendant la convalescence d'une autre maladie aiguë, ou pendant le cours d'une affection fébrile, d'une phlegmasie, par exemple.

F. *Distribution géographique.* La fièvre typhoïde est répandue dans toute l'Europe. D'après le docteur Richter (Fuchs, *Medizinische Geographie*, Berlin, 1853, p. 37), les pays baignés par l'Océan Atlantique, le Portugal, l'Espagne, la France, l'Angleterre, l'Écosse et l'Irlande, sont ceux où elle sévit avec le plus d'intensité. Elle est moins commune en Italie, en Allemagne, en Norwége, en Suède, en Danemarck; en Russie, elle semble disparaître peu à peu, à mesure qu'on se rapproche de la frontière asiatique; elle est très commune dans toute l'étendue de l'Amérique du Nord. Dans les autres parties du monde, il n'est peut-être pas un pays où la fièvre typhoïde ne puisse se développer; mais elle ne s'y montre que rarement et presque exclusivement chez les Européens non encore acclimatés. (Citons quelques exemples parmi les plus récents et les plus authentiques: la fièvre typhoïde a été rencontrée avec tous les caractères anatomiques et symptomatologiques qui la distinguent, en Algérie (Haspel, *Maladies de l'Algérie*, t. II, p. 428); en Égypte, au Caire, à Alexandrie (Prüner, *Die Krankheiten des Orients*, Erlangen, 1847; Griesinger, *Archiv für phys. Heilk.*, t. XII, 1853); sous les tropiques même, dans l'Archipel des îles de la Sonde (Heymann, *Krankheiten in den Tropenländern*, Würzburg, 1855, etc.) — Suivant M. Boudin (1451.), les localités marécageuses se font remarquer par la rareté relative de la fièvre typhoïde, mais seulement lorsqu'elles impriment à l'organisme une modification profonde (Boudin, *Études de géologie médicale*, Paris, 1845, p. 23).

1732. *Diagnostic.* — α. Sans doute il est des cas, et c'est heureusement le plus grand nombre, où la fièvre typhoïde se présente dès son début, avec un tel appareil de symptômes caractéristiques, qu'il est, pour ainsi dire, impossible de la méconnaître. Mais il peut arriver fréquemment aussi qu'il faille suspendre son jugement, parfois pendant plusieurs jours, et attendre, avant de porter un diagnostic irrévocable, qu'on ait pu recueillir un nombre suffisant d'indices significatifs. Comment reconnaître, en effet, pendant le cours de la première période, qu'il ne s'agit pas tout simplement d'une *synoque éphémère*, *hypersthénique* ou *bilieuse*, alors qu'aucun des symptômes véritablement propres à la dothiéntérie ne s'est encore décelé; si la peau n'est pas acre et brûlante; si la céphalalgie, l'insomnie, la stupeur, la prostration des forces sont peu prononcées; si les symptômes abdominaux sont nuls ou presque nuls; si les épistaxis, les râles typhoïdes, etc., ne se sont pas encore montrés? Les principes qui doivent nous guider, en pareille occurrence, ont été développés ailleurs (1694.-1713. A. B. — 1819. E. — 1722.); nous nous bornons ici à signaler la difficulté. — Il ne faut pas oublier que les pyrexies virulentes, la *variolo*, la *scarlatine*, la *rougeole*, et

principalement les formes anormales et malignes de ces maladies, peuvent parfois, pendant leur période prodromique et en l'absence de certains symptômes [lumbago variolique (1583.), bronchite, coryza morbilieux (1519.), pharyngite scarlatineuse (127.)], simuler, à s'y méprendre, la fièvre typhoïde; c'est ce qui arrive souvent aussi au début de certaines inflammations, de la méningo-céphalite, par exemple (563. 566.); cependant les vomissemens, la constipation, le délire précoce et bruyant, la paralysie et les convulsions partielles, le peu d'intensité du mouvement fébrile, et autres symptômes plus spécialement propres à cette dernière maladie, servent le plus souvent à la faire reconnaître.

6. La fièvre typhoïde, dont la deuxième et la troisième période sont marquées surtout par la prédominance des phénomènes adynamiques ou même ataxiques, peut encore être confondue avec les nombreuses affections qui, habituellement, s'accompagnent de cet ensemble de symptômes qu'on a désigné sous le nom d'état typhoïde; mais, pour comprendre la possibilité de semblables erreurs, il faut supposer une dothiéntérie dépourvue de ses attributs ordinaires (taches lenticulaires, gonflement de la rate, météorisme, diarrhée, bronchite typhoïde, etc.), ou bien encore l'absence complète de documens relatifs aux premières phases de la maladie et aux circonstances étiologiques. — Les fièvres paludéennes *comateuses* (1466.), *rémittentes* (1469.), *pseudo-continues* (1494.); la *fièvre jaune*, la *peste*, sont autant de maladies propres à certaines localités, à certains climats. — La *fièvre puerpérale typhoïde* (1585.), la *morve aiguë* (1554.), la *phlébite traumatique suivie de résorption purulente*, se développent dans des circonstances et s'accompagnent de symptômes qui ne permettent guère qu'on les méconnaisse. — Dans la *néphrite avec phénomènes typhoïdes*, les régions rénales sont douloureuses, au moins à la pression, les urines rares ou supprimées, les symptômes putrides rapidement mortels (668. B. T., et Rayet, *Traité des maladies des reins*, t. I, 359). — L'exploration attentive des organes, fera presque toujours découvrir les *pneumonies asthéniques, ataxiques* (647. γ. δ.), *latentes*; d'ailleurs c'est principalement chez les vieillards que les phlegmasies viscérales s'accompagnent de symptômes typhoïdes, et, chez eux, on le sait, la dothiéntérie est très rare. Chez les enfans, toutefois, l'*entérite secondaire* à la scarlatine et à la rougeole peut s'adjoindre, pendant toute la durée de son cours, un ensemble de phénomènes ataxiques les plus graves (Rilliet et Barthez, ouvr. cit., t. II, p. 695); mais il ne faut pas l'oublier, chez l'enfant comme chez l'adulte, la fièvre typhoïde se montre rarement comme affection deutéropathique (1731. E.). Le *choléra pestilentiel* (1675.), dans sa période de réaction, présente quelques traits de ressemblance avec la dothiéntérie, lorsqu'il revêt la forme typhoïde, ce qui s'observe fréquemment à certaines époques de certaines épidémies; d'autant mieux qu'en pareil cas, des symptômes typhoïdes bien dessinés peuvent succéder à une période

algide peu prononcée, ou qui même aura passé presque inaperçue. Indiquons ici, pour le point de vue spécial qui nous occupe, parmi les symptômes les plus caractéristiques de l'affection typhoïde cholérique : 1° Des urines rares, toujours chargées d'albumine ; laissant déposer un sédiment grisâtre qui, à l'examen microscopique, paraît composé de cellules d'épithélium rénal et de caillots fibrineux cylindriques complètement transparents ou recouverts de cellules d'épithélium glandulaire, de granulations graisseuses (1). (Frerichs, *Die Bright'sche Nierenkrankheit*, etc., Braunschweig, 1851. On y trouve l'analyse des travaux de Reinhardt et Leubuscher, et du docteur Hamernik.) — 2° Une réaction fébrile relativement modérée, quelle que soit l'intensité des phénomènes typhoïdes. — 3° Les vomissemens muqueux et bilieux répétés, les selles rares. — 4° L'érythème rubéoliforme cholérique (*Roseola cholericæ* de Rayer, 316. J. S.), bien différent des taches lenticulaires rosées de la fièvre typhoïde. — Dans la *méningite cérébro-spinale épidémique* (typhus cérébro-spinal de quelques auteurs), on observe, le plus souvent dès le début, des douleurs vives de la nuque, une roideur prononcée des muscles de la région postérieure du cou (Forget, Tourdes (557.) et Boudin, *Archiv. génér. de méd.*, t. XIX, 4^e série, 1849). La *phlébite de la veine porte* s'accompagne de violens frissons revenant irrégulièrement, par accès, pendant toute la durée de la maladie, d'un gonflement notable du foie, d'épigastralgie, de météorisme avec développement des veines sous-cutanées abdominales, d'une teinte ictérique des tégumens (Leudet, *Arch. gén. de méd.*, 1853, t. I, 1^{re} série, p. 157). — En cas de *tuberculisation générale aiguë*, lorsque la maladie revêt la forme typhoïde (825. B.), l'erreur de diagnostic sera, le plus souvent, très difficile à éviter; principalement s'il n'existe pas quelques indices d'une lésion tuberculeuse du poumon (Leudet, *Recherches sur la phthisie aiguë de l'adulte*, Thèse de Paris, 1850, p. 35; — Gosset, *De la tuberculisation générale aiguë de l'adulte*, Thèse de Paris, 1854, p. 56). — Quant au *typhus fever* des Anglais, nous verrons

(1) La coloration bleue développée sous l'influence des acides en excès dans les urines des cholériques arrivés à la période de réaction, et sur laquelle M. Gubler a fixé de nouveau l'attention (*Comptes rendus de la Société de biologie*, 17 août 1854), pourrait encore servir à établir le diagnostic. En effet, bien que cette couleur indigo se montre dans d'autres affections que le choléra, ainsi que M. Gubler l'a vu, bien qu'elle existe souvent dans la fièvre typhoïde, elle ne présente pas en général dans cette dernière maladie une intensité aussi grande que dans le choléra lui-même. M. Gubler, partant de cette coloration indigo foncée, a même rectifié dans quelques cas le diagnostic qu'il avait porté, et, analysant avec plus de soin les faits, il a été amené à reconnaître qu'un état typhoïde léger peut succéder à la cholérine, comme l'état typhoïde confirmé succède au choléra grave.

bientôt à l'aide de quels caractères on peut le distinguer de notre dothiëntérie. — Les affections qui peuvent simuler la fièvre typhoïde et rendre son diagnostic difficile sont tellement nombreuses, que nous n'avons pu qu'indiquer, en passant, les principales d'entre elles; nous bornant d'ailleurs à renvoyer aux sources où l'on pourra trouver, sur ce sujet important, des détails plus complets.

1733. *Pronostic*. — Toujours grave, il se peut fort bien qu'une fièvre typhoïde, commencée sous les apparences les plus bénignes, atteigne ensuite par son développement ultérieur, par l'intervention d'épiphénomènes, d'affections deutéropathiques, le plus haut degré de gravité et se termine par la mort.

α. Pronostic un peu moins grave avant qu'après l'âge de quinze ans; — toujours extrêmement grave après quarante ans; — les malades d'une constitution forte ne sont pas plus que les gens chétifs à l'abri d'une terminaison fatale.

β. La mortalité est plus grande, dit-on, parmi les sujets non acclimatés; — les travaux excessifs, les fatigues intellectuelles, les émotions morales antérieures à la maladie, ou se prolongeant même pendant son cours, doivent être notés parmi les circonstances défavorables; il en est de même du séjour obligé du malade dans un lieu étroit, mal aéré, humide.

γ. Signalons comme autant de présages sinistres les symptômes que voici : 1° le délire, s'il se montre au début, s'il s'accompagne d'agitation excessive, de mouvemens convulsifs; 2° le coma profond et prolongé; 3° l'irrégularité, le ralentissement ataxique du pouls; 4° le météorisme excessif 5° la dysphagie; 6° la carphologie, les soubresauts de tendons très prononcés.

δ. Les affections deutéropathiques rendent presque toujours le pronostic très grave. Les eschares d'une étendue insolite, l'hémorrhagie intestinale, amènent souvent la mort; la pneumonie (s'il y a matité et souffle bronchiques), la péritonite consécutive à une perforation intestinale, la déterminent presque à coup sûr.

ε. Certaines épidémies de fièvre typhoïde se font remarquer par la bénignité extrême, ou, au contraire, par la malignité singulière de la plupart des cas; c'est là un fait qu'il ne faut jamais perdre de vue, principalement lorsqu'il s'agit de porter un jugement sur la valeur des méthodes thérapeutiques mises en usage.

1733. *Thérapeutique*. — A défaut d'un agent spécifique capable de vaincre ou seulement de modifier l'élément morbifique, il faut bien se contenter de rechercher attentivement et de remplir de son mieux les indications rationnelles (144. C. D. E.). Ici, surtout, les périodes de la maladie, la forme qu'elle affecte primitivement ou qu'elle revêt à une époque plus ou moins éloignée de son début, peuvent changer, parfois complètement, ces indications. L'âge, la constitution du sujet sont,

évidemment aussi, des circonstances dont il faut bien tenir compte dans le choix des moyens de traitement. Rappelons, enfin, qu'il est des cas d'une bénignité extrême et qui n'exigent guère autre chose que l'application des règles de la thérapeutique diététique (124.).

A. Relativement à la prophylactique, rien qui n'ait été dit dans l'article concernant le typhus (1571.).

B. Au début et dans le cours de la première période, si la maladie se montre franchement sous la forme hypersthénique (1728.), on pourra, chez l'adulte, avoir recours aux émissions sanguines générales. Une, ou même, si le sujet est robuste, deux saignées de 300 à 400 grammes suffisent habituellement pour répondre à l'indication antipyrétique (1696.). Aller plus loin, ce serait affaiblir inutilement le malade et le mettre dans de mauvaises conditions pour faire face à l'adynamie qui, lors de la deuxième période, se manifeste presque inévitablement, au moins à un certain degré (Louis, Chomel, Grisolle). — Une céphalalgie vive, l'insomnie opiniâtre, le délire loquace avec voix brève, rougeur de la face, injection des conjonctives, l'assoupissement continu, les douleurs intenses de l'abdomen, sont autant de symptômes qui peuvent engager le médecin à insister sur les émissions sanguines générales, ou indiquer l'emploi des saignées locales (sangues ou ventouses scarifiées sur l'abdomen, derrière les oreilles), voire même quelquefois, dans le cours de la deuxième période. Passé le dixième jour cependant, ou tout au plus le douzième, on ne trouve, en général, plus guère d'indication de saigner. Chez les enfans, on peut, d'après les mêmes indications, particulièrement en cas de douleur abdominale vive, de délire bruyant, appliquer quelques sangues sur le ventre ou derrière les oreilles, suivant le cas (de 4 à 6 pour les enfans âgés de moins de cinq ans, de 5 à 15 pour les autres). Mais on doit bien veiller ici à ce que l'écoulement du sang ne soit pas trop abondant, si l'on ne veut pas voir les accidens nerveux s'exaspérer, et la faiblesse s'accroître d'une manière inquiétante (Rilliet et Barthez, *ouvr. cit.*, t. II, p. 713). — Ce n'est pas seulement pour modérer le mouvement fébrile, mais bien plutôt pour attaquer la maladie dans son essence et l'enrayer dans sa marche, que M. Bouillaud applique à la fièvre typhoïde sa formule des saignées coup sur coup; formule qu'il modifie suivant la gravité des cas, la force des sujets, et qui ne peut être mise en œuvre qu'au début de la maladie et dans les cas où les phénomènes typhoïdes ne prédominent pas sur les phénomènes inflammatoires. (Voyez, pour plus de détails sur ce sujet: Bouillaud, *Nosographie médicale*, t. III, art. 3, § V. — Le professeur de la Charité paraît y avoir dit son dernier mot, relativement à sa manière d'employer les antiphlogistiques dans le traitement de l'entéro-mésentérique typhoïde.) — Concurrément avec la saignée et pour agir dans le même sens: boissons rafraichissantes, purgatifs (1696.), bains (126. J., et Hervieux, *De l'emploi des bains et de leur utilité dans le traitement de*

la fièvre typhoïde: in *Arch. gén. de méd.*, t. XVIII, 4^e série). — Dans la forme bilieuse bien dessinée (1728. B.), la saignée n'est sans doute pas aussi dangereuse que le pensait Tissot, mais elle y est généralement moins utile. Les vomitifs et les purgatifs formeront, en pareil cas, au moins dans les premiers temps de la maladie, la base de la médication.

C. Dans la majorité des cas, les symptômes d'adynamie commencent à se prononcer vers le milieu de la deuxième période. D'abord mêlés aux symptômes inflammatoires, ils ne tardent pas, en général, à prédominer complètement, et, vers le déclin de la maladie, ils fournissent, le plus souvent, l'indication principale. Nous devons alors, comme dit Pringle (*Observations sur les maladies des armées*, Paris, 1793), « varier la méthode, et regarder, comme la partie la plus essentielle, » l'entretien du principe de la vie. » Les corroborans (vin, quinquina), les stimulans (acétate d'ammoniaque, camphre, etc.), sont appelés, en effet, le plus souvent, à rendre de grands services. Mais rien de plus difficile que de bien préciser les règles de l'administration de ces médicamens. Nous distinguerons deux cas. — *Premier cas*: La prostration des forces est portée à un degré extrême; le malade est comme anéanti, il a des défaillances si on l'oblige à s'asseoir sur son lit; la face est froide, pâle, les traits sont altérés; la peau des extrémités et, parfois aussi, celle des parties centrales, présentent une température peu élevée ou même au-dessous du taux normal; le pouls est faible, filiforme, lent, très lent, ou, au contraire, accéléré (114. G.); le cœur bat faiblement, son impulsion n'est pas perçue par la main appliquée sur la région précordiale, ou bien elle l'est à peine; les bruits ne s'entendent presque pas, et ils sont comparables à ceux du cœur d'un fœtus (Stokes, *A Treatise on the diseases of the heart*, Dublin, 1853); la respiration est difficile, alors même que les bronches ne sont pas obstruées par du mucus; il existe peut-être des pétéchie (1727. B. 6.). Si un pareil ensemble de symptômes se présente, il n'y a pas à hésiter; il faut immédiatement administrer les stimulans (acétate d'ammoniaque, vin de Malaga, de Madère); puis, quand le premier danger est passé, il faut donner le quinquina (extrait sec de quinquina à la dose de 4 à 8 grammes, en potion), et insister sur l'usage du vin (bordeaux, bourgogne). L'effet produit par ces médicamens est, en général, rapide, presque instantané; c'est même là une sorte de critérium pour reconnaître s'ils sont donnés à propos. La typhomanie avec ou sans tremblement des mains, l'assoupissement continu, le météorisme excessif, des selles involontaires, la présence d'une affection deutéropathique, d'une splénisation du poulmon, d'une pneumonie, par exemple; voilà autant de circonstances qui, loin de contre-indiquer la médication tonique, doivent engager, au contraire, à insister sur son emploi.

Une indication d'administrer les toniques, aussi pressante que celle que nous avons supposée plus haut, se rencontre assez rarement dans

notre fièvre typhoïde, où M. Louis ne l'avait encore observée que dix fois lors de la publication de la 2^e édition de ses *Recherches* (Louis, ouvrage cité, p. 473); elle se présente plus fréquemment dans le typhus fevre des Irlandais, ainsi que nous le verrons dans un prochain chapitre (Corrigan, *Lectures on the nature and treatment of fever*, Dublin, 1853, lect. VI). — *Deuxième cas*: L'adynamie est encore très prononcée; elle s'accompagne, en partie, des accidens que nous venons de signaler, mais, cette fois, elle se montre à une époque moins avancée de la maladie, et alors que le mouvement fébrile est encore bien marqué: les toniques, et plus spécialement le quinquina, sont encore très utiles même dans ce cas-là (voyez: Chomel, ouvr. cité, *Obs.* 44 et 51; — Louis, ouvr. cité, *Obs.* 47); mais il faut se montrer ici beaucoup plus réservé dans leur emploi, sous peine de compromettre la médication. Il existe d'ailleurs, entre les deux cas extrêmes que nous avons pris pour exemples, de nombreux intermédiaires dans lesquels la médication corroborante, employée dans une certaine mesure, rendra souvent d'immenses services. — Notons parmi les principales contre-indications à l'emploi des toniques: 1^o une *chaleur excessive* des tégumens; 2^o le *délire bruyant* avec voix précipitée, rougeur de la face et des conjonctives, agitation extrême.

D. Il paraît aujourd'hui bien démontré que le *sulfate de quinine* (à la dose de 15 à 20 décigrammes par jour dans les cas de gravité médiocre, de 3 à 4 grammes dans les cas graves), administré dans le cours de la fièvre typhoïde, produit un ralentissement très notable du pouls et un abaissement de la chaleur cutanée; il n'aggrave pas les symptômes abdominaux, et, en particulier, il ne produit pas l'entérite. Son emploi ne saurait, toutefois, constituer une méthode absolue de traitement; il ne doit pas durer plus de huit ou dix jours; il paraît convenir surtout aux cas de fièvre intense avec céphalalgie vive, délire, symptômes ataxiques de tout genre, principalement s'il y a des rémissions et des exacerbations bien prononcées; il serait contre-indiqué s'il y avait prostration des forces, coma profond. Ce médicament est donc une ressource bien précieuse dans ce cas difficile, où la saignée n'étant plus indiquée, les toniques ne le sont cependant pas encore, du huitième au quinzième jour de la maladie par exemple (Boucher de la Ville-Jossy, Thèses de Paris, 1842, n^o 26. — Jacquot, *Arch. gén. de méd.*, 1844, t. VI. — Rilliet et Barthez, *ouv. cit.*, t. II, et surtout Briquet, *Traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations*, Paris, 1853, in-8^o, p. 396 et suiv.).

E. Les phénomènes nerveux, tels que l'insomnie opiniâtre, l'agitation, le délire, les soubresauts de tendons, sont avantageusement combattus par l'*opium*, lorsqu'ils se montrent au déclin de la fièvre, ou même pendant son cours, pourvu que la réaction ne soit pas très vive. La dose du médicament devra, naturellement, varier en raison de l'intensité des accidens nerveux (5 à 10 centigrammes d'extrait thébaïque, ou même

plus, suivant les cas). On peut fort bien l'administrer en même temps que les toniques, et c'est justement dans les circonstances où ces derniers réussissent qu'il agit le plus efficacement, ainsi que le fait remarquer Cullen (*First lines of the practice of physic*, Edinburgh, 1816, § 220). L'*opium* est sans doute beaucoup moins indiqué si l'insomnie, le délire et tout le cortège des accidens nerveux, viennent à prédominer dans les premiers temps de la fièvre typhoïde, et éclatent au milieu des symptômes de la réaction fébrile la plus intense. Il ne mérite cependant pas encore, en pareille circonstance, la proscription dont quelques auteurs l'ont frappé; et l'on peut toujours l'employer avec avantage, pourvu qu'on ait eu soin de remplir, au préalable, les indications relatives au mouvement fébrile, à la congestion cérébrale, etc. En tous cas, l'*opium* paraît devoir être préféré à d'autres médicamens, tels que le camphre (en lavement, à la dose de 1, à 2 grammes), le musc (dose de 50 centigrammes à 1 gramme, en potion), médicamens dont il n'exclut d'ailleurs pas l'emploi. (Voyez sur l'administration de l'*opium* dans les fièvres continues: Sydenham, *Opera medica*, *Febris continua*, ann. 1661, 62, 63, 64, t. I, p. 40. Genevæ, 1757. — Cullen, *loc. cit.*, *op. cit.* — Dans la fièvre typhoïde: Louis, ouvrage cité, t. II, p. 453. — Morand, de Tours, *Mémoires et observations cliniques*, p. 113-117. Tours, 1845. — Grisolle, *Traité de pathologie interne*, 1855, t. I, p. 53. — Pour ce qui concerne les enfants: Rilliet et Barthez, *ouv. cit.*, t. II, p. 721).

F. *Thérapeutique diététique*. — Application des principes généraux du traitement hygiénique des maladies aiguës (126.). — Insister spécialement sur les règles relatives au choix du local où le malade doit être placé (126. A.). — Repos absolu des fonctions sensitives, intellectuelles et morales (126. B.). — Veiller à l'entretien des objets de literie, principalement s'il y a des selles involontaires; s'assurer que le malade a triné; pratiquer le cathétérisme en cas de besoin (126. I.). — Rien de plus difficile que de préciser l'époque où il convient de donner les alimens (126. F.). Il est des cas où il faut les accorder à une époque peu avancée de la maladie; ce sont, à peu de chose près, ceux qui ont réclamé l'emploi des toniques, et, en particulier, du vin, qu'on peut considérer déjà comme un aliment précieux (Chomel). — (Dance, *Arch. génér. de médecine*, t. XXIV et XXV, 1830, 1831. — Piorry, *Traité de médecine pratique*, t. II, 4863. — Marrotte, *Étude sur l'inanition dans les maladies aiguës*, dans *Bulletin général de thérapeutique*.)

G. *Médications empiriques, spécifiques*. — α . Médication évacuante (Beau, *De l'emploi des évacuans*, etc. Thèse inaug., 1836, n^o 263. — Requin, *Des purgatifs*, thèse de concours, 1839, p. 75. D.). L'emploi des médicamens purgatifs et vomitifs jouait anciennement un rôle éminent dans la thérapeutique de ces affections fébriles que l'on peut aujourd'hui rapporter aux diverses formes de la fièvre typhoïde. Plusieurs auteurs, et des plus célèbres, ont proclamé l'utilité d'une telle

médication, soit seule, soit combinée avec les émissions sanguines.

Cependant, depuis l'époque où les théories solidistes remplacèrent dans la pathologie les idées humorales des anciens, les évacuans furent moins fréquemment usités, et l'école physiologique vint ensuite en proscrire tout à fait l'emploi. Dès lors, la plupart des médecins, même ceux qui ne pouvaient compter parmi les partisans de la nouvelle école, furent effrayés de l'idée de porter dans un intestin ulcéré un purgatif même peu énergique.

Mais, dans ces derniers temps, M. le docteur Delaroque, qui, depuis 1832, avait commencé à employer une médication éméto-cathartique, et surtout cathartique, contre la fièvre typhoïde, est venu, en s'appuyant sur un relevé statistique des nombreux faits de sa pratique, proclamer que la médication cathartique comptait une plus forte proportion de guérisons que les autres méthodes de traitement, et qu'elle devait être indistinctement employée, à l'exclusion des émissions sanguines, contre tous les cas de fièvre typhoïde; ce qui, comme on le voit, constituerait essentiellement une indication empirique. En général, ce médecin commence le traitement par un éméto-cathartique. Puis il administre chaque jour une bouteille d'eau de Sedlitz ou 80 grammes d'huile de ricin. D'après son exemple, beaucoup de médecins d'hôpitaux, MM. Piédagnel, Prus, Louis (Notice de M. Barth, dans *Presse médicale*, 1837, p. 5), Andral (Rapport sur le mémoire de M. Delaroque, dans *Presse médicale*, 1837, p. 529), ont expérimenté la méthode évacuante dans le traitement des fièvres typhoïdes: et dans un rapport lu en 1837 sur ce sujet par M. Andral à l'Académie de médecine, on trouve l'énoncé des principaux résultats qui furent obtenus à cette époque, soit par ce professeur, soit aussi par plusieurs autres médecins. Ainsi, M. Andral ayant soumis au traitement de M. Delaroque 48 malades chez lesquels le diagnostic d'une fièvre typhoïde ne pouvait présenter aucune espèce de doute, perdit néanmoins 8 malades, ce qui porte sa mortalité à 1 sur 6: résultat moins avantageux que celui de M. le docteur Delaroque qui n'a perdu qu'un dixième de ses malades. Tous ces résultats devaient être regardés comme très satisfaisants, comparativement à ceux que M. Andral observa par suite de l'emploi de saignées modérées (sur 27 malades 6 succombèrent, c'est-à-dire 1 sur $4\frac{1}{2}$), et à ceux que lui donna la combinaison des saignées et des purgatifs (mortalité de 1 sur 3). Les expériences comparatives de M. Louis n'accordent, au contraire, qu'un bien léger avantage à la méthode évacuante: avec cette méthode, il a perdu un peu moins d'un dixième de ses malades (3 sur 31, ou 1 sur $10\frac{1}{2}$), tandis que par le traitement dit symptomatique ou rationnel, sa mortalité a été de 1 sur $9\frac{5}{14}$ (11 sur 104). M. le professeur Grisolles (ouvrage cité, t. I, p. 50), ayant à son tour appliqué au traitement de la fièvre typhoïde la méthode de M. Delaroque, n'avait eu d'abord à déplorer qu'une mortalité d'un septième

environ; mais, en 1846 et 1847, il a été moins heureux et il a perdu un sixième à peu près de ses malades. D'ailleurs, dans l'épidémie meurtrière qui régna à Paris pendant les mois de juillet et d'août de l'année 1842, la méthode évacuante, ainsi que le même auteur nous l'apprend, n'avait pas compté plus de succès que les autres (mortalité, 1 sur 2). MM. Rilliet et Barthez (ouvrage cité, p. 721, t. II) ont trouvé que, chez les enfans, la méthode évacuante n'a pas une influence évidente sur chacun des symptômes pris un à un, ni sur la durée et la terminaison de la maladie envisagée dans son ensemble; qu'elle peut provoquer l'inflammation des intestins; qu'elle n'empêche pas le développement des complications, et que peut-être elle les favorise. — Quelques-uns de ces faits semblent démontrer que certaines fièvres typhoïdes, soit sporadiques, soit même épidémiques, pourront être plus avantageusement traitées par la médication purgative que par toute autre méthode. Mais cette indication empirique n'aurait une grande valeur qu'autant que la pathologie nous aurait appris à distinguer à des signes certains, ou du moins probables, les cas dans lesquels les purgatifs conviennent d'avec ceux qui réclament la méthode rationnelle. En attendant, la méthode évacuante ne saurait être employée comme système uniforme et invariable de traitement, en un mot, comme médication empirique et spécifique. On pourra toutefois l'explorer sous forme d'essai, à condition d'y renoncer si elle n'améliore pas évidemment l'état du malade.

6. *Médication mercurielle* employée dans le but d'arrêter la maladie dans sa marche, de la faire avorter: c'est ainsi que les frictions faites chaque jour sur l'abdomen avec l'onguent mercuriel, combinées avec l'administration à l'intérieur du sulfure noir de mercure (dose, 1 gramme, 1 gramme 50 centigrammes), ont été proposées dans la fièvre typhoïde sous le nom de *méthode abortive*, par M. Serres. Le calomel a été fréquemment employé, principalement en Allemagne, non pas autant comme purgatif que comme une sorte de spécifique (Taufflieb, *Bull. génér. de thérap.*, t. XIV, février et mars 1851. — Thierfeldër, *loc. cit.*). Nous nous bornons à signaler ces méthodes qui n'ont pas encore suffisamment reçu la sanction de l'expérience.

H. *Épiphénomènes, Affections deutéropathiques*: Quand il s'agit de remédier aux complications, il faut tenir le plus grand compte des circonstances au milieu desquelles elles se développent, de l'état général du malade. Les indications relatives à l'affection locale deutéropathique, doivent, dans la majorité de cas, ne venir qu'en deuxième ligne; quelques-unes d'entre elles cependant sont tout à fait spéciales, le plus souvent pressantes, et réclament, par elles-mêmes, la prompt administration des agens thérapeutiques. — Les *épistaxis* peuvent être tellement abondantes qu'il faille, au plus vite, pratiquer le tamponnement des fosses nasales. — En cas d'*hémorrhagie intestinale*: eau de Rabel en

potion (dose 4 à 6 grammes) ; extrait de ratanhia en potion ou en lavemens (2 à 8 grammes dans chaque) ; application de glace sur le ventre. — Contre le *météorisme* : frictions stimulantes sur l'abdomen, glace sur le ventre ; introduction par le rectum d'une sonde œsophagienne ; petits vésicatoires volans promenés sur l'abdomen, etc. Trop souvent, tous ces moyens échouent devant ce fâcheux épiphénomène. Faudrait-il, en pareil cas, suivant le conseil du docteur Corrigan (*loc. cit.*, p. 50), administrer une forte dose d'huile essentielle de térébenthine, mélangée avec l'huile de ricin ? — Si les signes d'une *péritonite* viennent à se déclarer, maintenir le malade dans une immobilité absolue, le priver de boissons. Administrer immédiatement 40 centigrammes d'extrait d'opium, et continuer ensuite à faire prendre toutes les heures une potion contenant 5 centigrammes du même médicament, jusqu'à production du narcotisme thébaïque. Cette médication empirique, employée d'abord par les professeurs Graves et Stokes, de Dublin, paraît avoir été en France deux ou trois fois couronnée de succès. — Si la *bronchite* prédomine, si la poitrine se remplissant de râles humides, la respiration devient difficile, et surtout si les tégumens des extrémités prennent une teinte violacée plus ou moins prononcée, administrer l'ipécacanha ou le kermès (à petites doses souvent répétées) ; appliquer un large vésicatoire sur le devant de la poitrine. Insister particulièrement sur l'emploi des toniques, ou même des stimulans. Faire changer, s'il est possible, de temps en temps la position du malade, afin de prévenir les congestions passives. Mêmes indications à remplir dans l'immense majorité des cas, s'il y a *splénisation* du poumon, *pneumonie*. La saignée générale ou locale, la stibiation ne pourraient être indiquées que dans les cas extrêmement rares où une bronchite intense, une péripleurésie viendraient à se manifester à une époque peu éloignée du début de la fièvre typhoïde (Grisolle, *Traité de la pneumonie*, p. 750, 1841 et 655). — Nous ne devons pas revenir sur les indications relatives aux différentes formes du *délire* après ce qui en a été dit plus haut (C. D. E.). — Les *eschares* seront pansées à l'aide du vin aromatique, du styrax, elles seront saupoudrées de poudre de quinquina, etc. (Voyez en pathologie chirurgicale.)

ARTICLE VI.

TYPHUS FEVER des médecins anglais.

1734. *Bibliographie*. — (1564 et 1724.) — W. STOKES. — *Clinical lectures on fever*. (*Medic. Times and Gazette*, 1854-1855.)
 J. CORRIGAN. — *Lectures on the nature and treatment of fever*. Dublin, 1853.
 GERHARD. — Mémoire cité (1564.).
 M. VALLÉIX. — *Du typhus fever et de la fièvre typhoïde d'Angleterre*. (Dans les *Archives générales de médecine*, 8^e série, t. VI,

- p. 420, 265, 1839, et *Guide du médecin praticien*, t. V, p. 505.)
 A.-P. STEWART. — *Some considerations on the nature and pathology of typhus and typhoid fever*. (*Edinb. medic. and surgic. Journal*, 1840, t. LIV, p. 289.) — Analyse par le docteur H. Roger, dans les *Archives générales*, 1840, 3^e série, t. IX.
 RITCHIE. — *Practical Remarks on the continued fevers of Great Britain*, etc. (*Monthly Journal of medic. sciences*, octobre 1845, et *Archives générales*, 1847, t. XIII, p. 243.)
 W. JENNER. — 1^o *Typhus fever, typhoid fever, relapsing fever and febricula, the diseases confounded under the term continued fever* (*The medical Times and Gazette*, 1849.) — 2^o *On typhoid and typhus fevers*. (*Monthly Journal of medic. sciences*, 1849.) — 3^o *On the identity or non identity of the specific cause of typhoid, typhus and relapsing fever*; avec une planche qui représente l'éruption du typhus fever aux diverses époques de son développement (*Medic.-chirurg. Transact.*, London, 2^e série, vol. XXXIII.) — Les trois mémoires du docteur Jenner ont été traduits en français par le docteur VERHAEGHE. — *De la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde*. Bruxelles, 1852. 2 vol. in-8.
 A. GRISOLLE. — *Traité de pathologie interne*, 6^e édition, t. I, p. 59.

1735. *Le typhus fever et la fièvre typhoïde sont-ils deux maladies essentiellement distinctes?*

Cullen pensait qu'il n'existe pas de différences vraiment fondamentales entre les fièvres continues graves endémiques ou épidémiques de la Grande-Bretagne; il était disposé à croire que ces fièvres sont toutes produites par une même cause, et qu'elles doivent être, par conséquent, considérées comme des variétés d'un même genre, qu'il proposait de désigner sous le nom de *typhus* (1). Des différences relatives au degré d'énergie de la cause productrice, aux saisons et aux climats, à la constitution des individus, pouvaient toujours, suivant lui, rendre suffisamment compte des formes variées que cette maladie peut revêtir, sans pour cela changer de nature. L'illustre professeur d'Edimbourg peut être considéré comme ayant le premier, en Angleterre, jeté les fondemens de la doctrine de l'identité des fièvres désignées sous les

(1) « Le type le plus commun des fièvres continues, dans le climat que nous habitons, paraît être une combinaison du genre *synocha* et du genre *typhus*. » C'est pourquoi j'ai admis dans ma nosographie un genre mixte sous le nom de *synochus*. Je pense cependant qu'on ne peut que difficilement assigner les limites qui éloignent le *synochus* du *typhus*; je suis disposé à croire que le *synochus* est produit par les mêmes causes que le *typhus*, et qu'il n'en est par conséquent qu'une variété. » (W. Cullen, *First lines of the practice of physic*. Edinburgh, 1816, p. 51.)