

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'ipécacuanha 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 péripneumonie 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>o</sup> *Typhus fever, typhoid fever, relapsing fever and febricula, the diseases confounded under the term continued fever* (*The medical Times and Gazette*, 1849.) — 2<sup>o</sup> *On typhoid and typhus fevers*. (*Monthly Journal of medic. sciences*, 1849.) — 3<sup>o</sup> *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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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.)

noms de *continued fever*, *nervous fever*, etc., doctrine qui pendant longtemps a régné sans partage dans toute l'étendue de la Grande-Bretagne, et qui y est aujourd'hui encore, après avoir subi quelques légères modifications, professée et défendue par des médecins d'une habileté incontestée. Suivant le professeur Stokes, de Dublin, par exemple, le typhus peut, suivant les circonstances où il se développe, revêtir les formes les plus diverses. Deux de ces formes, dérivées du type primitif, doivent ici fixer notre attention. L'une d'elles porte, à peu près indifféremment, les noms de *maculated typhus*, *petechial typhus*, *exanthematic typhus*; on l'appelle encore *typhus fever*. Elle est caractérisée habituellement par l'absence de symptômes abdominaux, et par une éruption *sui generis* composée de taches dites pétéchiiales, différentes, à plusieurs égards, des taches lenticulaires rosées de la dothiéntérie. Les lésions de l'entérite folliculeuse y font communément défaut. L'autre, sous le nom d'*abdominal typhus*, d'*ileo-typhus*, d'*enteritic fever*, correspond, sous tous les rapports, à ce que nous appelons, nous, la fièvre typhoïde. Celle-ci n'est encore qu'une variété du typhus, qui ne diffère de la précédente par aucun caractère vraiment essentiel. En effet, on peut voir quelquefois chez un même individu les lésions spéciales des plaques de Peyer et des follicules isolés de l'iléon coexister avec l'exanthème pétéchiial, et réciproquement. Ces lésions manquent chez des individus qui, pendant la vie, ont présenté tous les symptômes que l'on considère en général comme propres à caractériser la fièvre typhoïde (1). Cette dernière affection peut, qui plus est, donner naissance, par transmission contagieuse, au typhus exanthématique, et le typhus exanthématique peut à son tour transmettre la fièvre typhoïde. Enfin, s'il est vrai qu'on puisse voir l'une de ces deux formes du typhus régner sous forme épidémique à l'exclusion de l'autre, il est plus commun encore que le typhus fever et la fièvre typhoïde coexistent dans une même constitution épidémique, et y prédominent tour à tour. On voit, en résumé, que, pour le docteur Stokes et ses adhérens, le typhus fever et la fièvre typhoïde sont des affections consanguines. Ce ne sont pas deux maladies absolument distinctes et qu'on puisse opposer l'une à l'autre sous les divers points de vue des causes, des symptômes et des lésions, comme on peut le faire lorsqu'il s'agit de distinguer la variole des autres fièvres éruptives. Ce sont, si l'on veut, comme les points extrêmes d'une série nosographique non interrompue que relie entre eux de nombreux intermédiaires, où les caractères des deux affections viennent

(1) « Dans notre pays (en Irlande), pendant le règne de certaines épidémies, nous rencontrons des cas qui se rapportent par tous leurs caractères au typhus, et cependant dans un certain nombre de ces cas on trouve l'ulcération des follicules de l'intestin, tandis que dans d'autres cas de la même espèce ces lésions manquent complètement. » (Stokes, *loc. cit.*, livre VII.)

pour ainsi dire se fondre en formant des combinaisons variées. On peut, à la rigueur, en faisant abstraction des *cas de transition*, parvenir à tracer des tableaux où ces deux formes d'une même maladie sont artificiellement représentées comme deux maladies essentiellement différentes; mais c'est alors forcer la nature et méconnaître les analogies les plus légitimes.

Diverses contrées de l'Allemagne et du nord de l'Europe ont vu, dans ces derniers temps, régner simultanément, sous forme épidémique, la fièvre typhoïde et un typhus avec exanthème pétéchiial. On a pu, dans ces pays-là, étudier comparativement ces deux affections, et reconnaître qu'elles présentent habituellement, dans leurs symptômes et dans leur marche, des différences notables. On a constaté que les lésions intestinales manquent rarement dans la première, tandis qu'elles font généralement défaut dans la seconde. Mais on a vu, par contre, assurément-on, les deux affections se présenter avec des symptômes tellement identiques, qu'elles ne pouvaient plus être distinguées l'une de l'autre, et, ce qui serait plus important encore, on les a vues naître l'une de l'autre par voie de contagion (Magnus Huss, *Statistique et traitement du typhus et de la fièvre typhoïde*, observations recueillies à l'hôpital Sépharine de Stockholm. Paris, 1855). Aussi est-ce une opinion assez généralement répandue en Allemagne que le *typhus abdominal* (notre fièvre typhoïde) et le typhus exanthématique ne sont pas deux maladies essentiellement distinctes, mais bien deux formes d'une même maladie. (Voy. Rokitansky, *Handbuch der Spec. path. Anat.*, II Band, p. 25, Vien, 1842.)

D'un autre côté, la doctrine qui consacre la non-identité du typhus fever et de la fièvre typhoïde compte parmi ses promoteurs des médecins du plus grand mérite, et elle semble chaque jour gagner du terrain, tant en France qu'en Angleterre et en Amérique. M. Gerhard, de Philadelphie, avait déjà, en 1837, cherché à établir que le typhus fever d'Amérique, — qui paraît être en tous points identique avec le typhus d'Irlande, — et la fièvre typhoïde, diffèrent par des caractères anatomiques et symptomatiques de premier ordre, et que ce sont deux maladies bien différentes. MM. Shattuk, de Boston, et Valleix en 1839, Stewart en 1840, Ritchie en 1847, s'appuyant sur des observations recueillies en Angleterre, sont venus ensuite confirmer les conclusions auxquelles était arrivé M. Gerhard. M. Guéneau de Mussy, témoin de l'épidémie de typhus fever qui a sévi en Irlande pendant l'année 1847, a été conduit plus tard à admettre que cette maladie diffère complètement de la fièvre typhoïde, mais qu'elle ne saurait être distinguée du typhus des camps (Grisolle, *loc. cit.*, p. 59 et 61). Tout récemment, enfin, M. le docteur Jenner, dans plusieurs travaux importants qui ont pour base des observations recueillies dans le *London fever hospital*, a cherché à séparer plus nettement encore qu'on ne l'avait fait jusqu'à lui le typhus

fever de la fièvre typhoïde. Il a rassemblé en outre (3<sup>e</sup> mémoire) un certain nombre de faits qui tendraient à faire admettre que les causes spécifiques des deux affections n'ont entre elles rien de commun, et qu'on ne voit jamais, par exemple, le typhus engendrer par contagion la fièvre typhoïde, ou réciproquement.

Pour le moment, il est à peu près impossible, ce nous semble, de prendre parti pour l'une ou pour l'autre des opinions contraires qui divisent ainsi les médecins les plus éclairés. Mais nous croyons devoir faire remarquer que la question en litige a été portée, dans ces derniers temps seulement, sur le terrain où elle peut être débattue avec succès, et où elle trouvera sans doute un jour une solution définitive. Dans les maladies spécifiques, lorsqu'il s'agit d'établir des distinctions nosographiques, les vices anatomiques, et à plus forte raison les perturbations fonctionnelles, ne sauraient jamais fournir que des caractères de second ordre (67. B. γ.) : c'est la cause qui constitue ici le caractère essentiel de la maladie. Et, par exemple, les maladies d'intoxication paludéenne (1450. B.) ne peuvent-elles pas revêtir les formes symptomatiques les plus diverses? cependant n'ont-elles pas toutes une communauté de nature, ne sont-elles pas très probablement toutes engendrées par un même poison, ne réclament-elles pas toutes un même agent médicamenteux? pourrait-on, enfin, les isoler complètement, en nosographie, sans une violation évidente de toutes leurs affinités naturelles? Il est permis de faire des réflexions analogues à l'égard de la variole, de la rougeole, de la scarlatine. Chacune de ces affections peut, sous certaines influences, perdre la physionomie qui lui est habituelle, et s'éloigner parfois du type primordial d'où elle dérive, au point de devenir presque méconnaissable. Songe-t-on néanmoins à considérer comme autant de maladies distinctes ces variétés presque innombrables qu'engendrent des transformations d'une même maladie, et méconnaît-on leur identité d'origine? La considération des symptômes, alors même qu'elle conduirait sûrement, ce qui n'est pas toujours le cas, à distinguer le typhus fever de la fièvre typhoïde, ne suffirait donc pas à elle seule pour autoriser à séparer définitivement ces deux affections. Le caractère distinctif tiré de la présence ou de l'absence des altérations de l'iléon, bien que plus décisif en apparence, n'a pas lui-même une valeur absolue, s'il est vrai, comme l'admettent bon nombre d'auteurs éminents, qu'on puisse rencontrer quelquefois la fièvre typhoïde sans énanthème (1729. c.), et quelquefois aussi le typhus fever avec ulcération des plaques de Peyer et des follicules isolés (1). C'est donc en vain qu'on opposerait sans

(1) Dans l'épidémie de typhus observée à Reims par M. Landouzy, la transmission contagieuse de la maladie était manifeste. La stupeur était prononcée dès le début; toute la surface du corps était recouverte d'un exanthème pétéchial qui apparaissait le quatrième ou cinquième jour de l'invasion. Il y avait bien aussi parmi les taches pétéchiales des taches rosées qui disparaissaient sous

cesse, pour prouver leur non-identité de nature, ces deux affections l'une à l'autre sous le double point de vue des symptômes et des lésions, si l'on ne parvient pas à démontrer qu'elles sont le produit de causes spécifiques essentiellement différentes. — Mais si l'on parvient, au contraire, à établir par des faits significatifs que l'agent spécifique du typhus n'engendre jamais la fièvre typhoïde, et *vice versa*; si l'on fait voir qu'une atteinte de la première de ces affections ne crée pas une immunité contre la seconde, on aura, ce nous semble, démontré du même coup que ce sont là deux maladies distinctes, et qu'il faut, en nosographie, séparer radicalement, quelque nombreuses que soient d'ailleurs leurs analogies apparentes, tout comme on sépare la rougeole de la scarlatine. Alors, si l'on venait à rencontrer par la suite les caractères anatomiques et symptomatiques propres à chacune des deux maladies réunies sur un même individu, on serait naturellement conduit à dire qu'il y a eu complication de deux maladies différentes, et non pas seulement complication des symptômes et des vices anatomiques particuliers à deux formes d'une même maladie.

Quoi qu'il en soit, alors même qu'on démontrerait que la fièvre continue d'Angleterre et la fièvre typhoïde reconnaissent toutes deux une même cause spécifique, et doivent par conséquent être considérées comme faisant partie d'un même genre, il n'en faudrait pas moins les étudier dans deux chapitres distincts, à titre d'espèces ou de variétés de ce genre. Les caractères qui distinguent ces affections suffiront toujours pour motiver une pareille distinction nosographique. C'est là un point sur lequel il paraît à peine nécessaire d'insister. Le typhus fever, pour son propre compte, appartient de droit au genre typhus (1564.) : il n'est autre que la fièvre pétéchiale des anciens; c'est le typhus exanthématique ou pétéchial de quelques modernes. C'est donc en nosographie étiologique, dans l'article consacré à l'histoire du typhus, qu'est marquée la place qu'il doit occuper. — La description qui va être présentée de ses symptômes a dû être empruntée surtout à ceux des médecins anglais qui se sont efforcés de le distinguer nettement de la fièvre typhoïde, et d'en faire une maladie à part. Nous manquons malheureusement de détails suffisants à l'égard de ces formes mixtes qui serviraient, suivant certains auteurs, de transition entre les deux maladies, dont elles feraient pressentir déjà l'identité de nature.

1736. *Synonymie.* — (1566.) — Autrefois fièvre pétéchiale (*febris petchialis, morbus cum petchiis*).

la pression des doigts; mais pareille chose a été observée dans la fièvre d'Irlande (1738. D.). La convalescence, enfin, était en général prompte. Ne sont-ce pas là tous les symptômes réputés caractéristiques du typhus fever? Et cependant, dans les six nécropsies qui ont été faites, on a trouvé six fois les lésions intestinales qu'on rencontre dans la fièvre typhoïde. (*Archives générales de médecine*, janvier 1842.)

Aujourd'hui, en Angleterre : *fever, petechial typhus, maculated typhus*; quelques auteurs appellent encore le typhus fever du nom de *famine fever* (fièvre de famine); mais cette dénomination est très impropre, car la fièvre de famine (1422.) paraît mériter de constituer une maladie bien distincte. — En Allemagne : *Typhus, exanthematicus* lorsque l'éruption est très prononcée; *Pneumo-typhus*, lorsqu'il y a prédominance des symptômes bronchiques.

1738. *Symptomatologie.* — A. *Prodrome.* — *Invasion.* — L'invasion du typhus fever peut s'opérer lentement, d'une manière insidieuse, et il est souvent difficile alors de préciser l'époque de son début; mais le plus souvent à la suite d'un prodrome qui n'a rien de particulier, ou encore après un certain temps d'incubation latente, il commence brusquement, quelquefois par un ou plusieurs frissons parfois très violents. Dès les premiers jours, on voit ensuite apparaître, dans toute leur intensité, un certain nombre des symptômes qui caractérisent la première période de la maladie.

B. *Première période.* — Céphalalgie frontale plus ou moins vive, avec vertiges et tintemens d'oreille; insomnie. La prostration des forces est immédiatement très prononcée, et les malades sont forcés de garder le lit. En général, la fièvre est dès le début assez intense; la chaleur est âcre et mordicante; le pouls fréquent, mais peu résistant. La physionomie exprime la stupeur; la face semble recouverte d'une teinte vineuse; les conjonctives sont vivement injectées. La perturbation des fonctions intellectuelles s'annonce d'abord par un certain degré d'embarras, de confusion dans les idées, puis il y a de la somnolence; la typhomanie se prononce enfin beaucoup plus promptement en général que cela n'a lieu dans la fièvre typhoïde. La langue se dessèche rapidement et se couvre d'un enduit noirâtre.

Pendant ce temps, les symptômes abdominaux sont à peine accusés, ou même tout à fait nuls. Le ventre est souple, indolent; il n'y a pas de météorisme, pas de gargouillement iliaque, pas de diarrhée, à moins qu'elle ne soit provoquée par l'administration d'un purgatif. Il peut arriver que les signes de bronchite latente qu'on rencontre si souvent dès le début même de la fièvre typhoïde, et qui ne contribuent pas peu à faire reconnaître cette dernière maladie pendant le cours de sa première période, fassent ici complètement défaut; mais il est loin d'en être toujours ainsi, et, dans ces dernières années par exemple, le typhus fever d'Irlande s'est montré dans la plupart des cas accompagné dès les premiers jours de symptômes bronchiques des plus manifestes (Stokes). On pourrait en dire autant des épistaxis du début; lors de certaines épidémies, elles ont manqué presque toujours; d'autres fois, au contraire, on les a observées assez communément. Un exanthème *sui generis*, bien plus hâtif que ne l'est l'exanthème papuleux de la lésion typhoïde, apparaît habituellement du quatrième au huitième jour, quelquefois

plus tôt, rarement plus tard. Il constitue, suivant les auteurs, un signe diagnostique de la plus haute importance; il sera plus bas l'objet d'une étude toute particulière (D.). Il peut arriver, principalement en temps d'épidémie, que la mort survienne dans le cours ou dès le commencement de cette première période, avant même que l'éruption se soit manifestée. Lorsque le cas est aussi grave, à la suite du frisson initial paraissent les symptômes suivans : la face est pâle, ou livide; les extrémités sont froides; la respiration est difficile, irrégulière; il y a une anxiété extrême, l'abattement des forces est porté à son comble; le pouls est fréquent, petit, serré, inégal; bientôt il devient formicant, presque insensible, et le malade meurt sans qu'il se soit présenté aucun indice de réaction.

C. *Deuxième période.* α. — Apparition de quelques symptômes nouveaux, et aggravation de la plupart de ceux qui constituent la première période. Vers le commencement du deuxième septénaire, la céphalalgie s'amende, en général; mais, en revanche, du dixième au douzième jour (Jenner), la stupeur et la typhomanie se prononcent de plus en plus. La somnolence se change parfois en un coma profond, ou, au contraire, mais ce dernier cas est beaucoup plus rare, le subdelirium fait place à un délire des plus violents. Surdité; on l'observe ici à peu près aussi souvent que dans la fièvre typhoïde. La prostration des forces est portée à l'extrême; il y a des soubresauts des tendons et des tremblemens des membres; rétention ou écoulement involontaire des urines. La langue est recouverte d'un enduit d'une coloration très foncée, et paraît comme grillée. — Vers la fin de cette période, il est assez commun d'observer du météorisme et une diarrhée plus ou moins abondante. Le docteur Jenner a noté l'entéro-hémorrhagie chez un tiers des malades atteints de fièvre typhoïde; jamais il n'a vu survenir ce grave épiphénomène dans les cas de typhus fever.

β. Les vaisseaux de la conjonctive sont fortement injectés; les pupilles très resserrées. La face présente une coloration livide; il survient quelquefois des épistaxis. Les taches de l'éruption prennent d'abord une teinte violette, puis elles deviennent presque noires, principalement sur les parties les plus déclives du corps, qui paraissent en outre uniformément congestionnées. — En même temps, le pouls est devenu faible, misérable; quelquefois il est très fréquent; d'autres fois, au contraire, il est lent, plus lent même qu'à l'état normal. Le cœur a une impulsion peu énergique, et qui souvent même n'est plus perceptible; ses bruits ressemblent à ceux du cœur d'un fœtus (Stokes). On observe des tendances à la syncope; la température des extrémités s'abaisse. — Des eschares se forment, surtout à la région sacro-coccygienne, tout comme dans la fièvre typhoïde (Jenner). On les a vues se produire à l'occiput, aux talons, à la région trochantérienne, à la région des omoplates, aux parties du dos qui correspondent aux angles des côtes, etc. Si pendant le