

faut rechercher avec soin, si elle n'est pas encore évidente par les symptômes. Là encore, messieurs, le thermomètre peut donc vous être utile, dans cette affection si insidieuse<sup>1</sup>.

§ 4. — Taches rosées lenticulaires. — Éruptions successives. — Miliare pellucide. Taches bleues.

Je vous ai dit, messieurs, que tout en me refusant à admettre que les taches rosées lenticulaires fussent l'éruption caractéristique par excellence de la dothiésentérie, comme le veulent quelques auteurs pour lesquels l'affection intestinale est une lésion secondaire, je ne leur en reconnais pas moins une grande valeur symptomatique.

Ces taches papuleuses, légèrement saillantes, de couleur rosée, disparaissant sous la pression du doigt, ne commencent à se montrer que du septième au dixième jour de la maladie, et il n'est pas rare de les voir arriver plus tard ; mais alors les symptômes généraux, qui jusque-là avaient été peu prononcés, se sont nettement caractérisés, ainsi que cela est arrivé chez un jeune garçon de la salle Sainte-Agnès, qui, après ne nous avoir présenté pendant quatorze jours qu'un peu d'abattement sans fièvre, avec une langue légèrement saburrale, fut pris à cette époque d'accidents plus sérieux, coïncidant avec l'apparition sur le ventre de l'éruption typhoïde. Quelquefois aussi l'éruption ne se montre pas durant tout le cours de la maladie ; et, j'ai déjà appelé votre attention sur ce fait, dans plusieurs épidémies qui ont régné dans certains départements on ne l'a jamais rencontrée.

Cette éruption ne se fait pas complètement du premier coup, comme cela est la règle dans les fièvres exanthématiques. Quelques papules se montrent d'abord ; les jours suivants, d'autres se développent à leur tour. Chaque tache, considérée isolément, dure de trois à quinze jours, de telle sorte que celles qui ont apparu les premières s'éteignent lorsque de nouvelles commencent à se manifester. La durée totale de l'éruption, en moyenne de huit jours, varie, comme termes extrêmes, entre trois, dix-sept et même vingt jours.

Son abondance, sa persistance coïncident généralement avec une gravité plus grande, ou, pour mieux dire, avec une durée plus longue de la maladie. Vous avez été plusieurs fois en demeure de vérifier ce fait chez un assez grand nombre des individus soumis à notre observation. Ainsi, dans deux cas où l'éruption de taches rosées lenticulaires avait totalement fait défaut, vous avez vu la guérison arriver dès la fin du troisième sep-

1. Voy. Alf. Duclos, *Quelques recherches sur l'état de la température dans les maladies*, Paris, 1864. — Hirtz, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1867, t. VI, art. CHALEUR.

ténaire, comptant du moment où les malades avaient été forcés de garder le lit jusqu'au jour où la convalescence s'établit franchement. Cette durée fut la même chez six autres personnes qui ne nous présentèrent qu'un nombre de taches égal à celui que nous rencontrons le plus habituellement ; mais elle dépassa ce terme dans onze cas où vous aviez constaté l'existence d'une éruption très-confluente.

Cette coïncidence que je signale entre la confluence des taches rosées et la gravité de la dothiésentérie n'a été nulle part plus évidente que lorsque l'éruption, après avoir complètement disparu, se montrait de nouveau et quelquefois à plusieurs reprises successives. En même temps que nous voyons de nouvelles taches apparaître, souvent plus nombreuses qu'auparavant, nous voyons aussi les symptômes généraux de la maladie prendre une nouvelle intensité.

Une femme de dix-neuf ans, qui était au n° 25 de notre salle Saint-Bernard, avait été prise depuis huit jours de maux de tête, de douleurs abdominales, d'un sentiment de courbature générale. Le ventre n'était pas ballonné, mais on produisait le gargouillement dans la fosse iliaque droite. La fièvre était assez modérée ; des taches typhoïdes se montraient déjà lors de l'arrivée de la malade à l'hôpital, et cette première éruption avait disparu, lorsqu'une seconde se manifesta au dix-huitième jour, au moment où les symptômes généraux s'étaient amendés depuis quatre jours. En même temps que ces taches apparaissaient pour la deuxième fois, il y eut une recrudescence des autres phénomènes morbides, prostration plus grande, mouvement fébrile plus prononcé, diarrhée plus abondante. Cinq jours après, les accidents se calmèrent, et le vingt-septième jour à partir du commencement de la maladie, la convalescence s'établissait assez franchement pour que, cinq jours plus tard, cette jeune femme fût en état de quitter l'hôpital.

Dans l'observation suivante, l'éruption exanthématique reparut à deux reprises différentes.

C'était chez une jeune femme que vous avez vue couchée au n° 30 de la même salle.

Malade depuis quinze jours, alitée depuis dix, à son arrivée à l'Hôtel-Dieu elle présentait tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, et nous trouvions des taches rosées nombreuses ; elles avaient disparu le treizième jour de la maladie. Le lendemain on notait de l'amélioration, moins de diarrhée, de ballonnement du ventre, moins de prostration.

Trois jours après, la malade avait eu des nausées ; le ballonnement du ventre existait de nouveau, en même temps que le gargouillement. La fièvre était vive, et nous constatons une *nouvelle éruption* aussi abondante que la première. Les accidents se calmèrent encore une fois. Les taches étaient complètement éteintes le vingt-septième jour, et le trentième, la convalescence paraissait assez assurée pour qu'on crût pou-

voir donner à la malade une portion d'aliments solides, lorsque le trente-quatrième jour, survinrent pour la troisième fois des douleurs abdominales, du gargouillement, des nausées, des vomissements et de la diarrhée. La langue était rouge, sèche, dépouillée, la peau chaude, et les urines contenaient de l'albumine qui se coagulait par la chaleur.

Le lendemain, comme la seconde fois, apparut une *nouvelle éruption* de taches rosées, qui ne disparurent que le quarantième jour de la maladie, dont la convalescence fut enfin définitive le quarante-cinquième jour.

Dans ces deux cas, la recrudescence de la dothiésentérie ne put être rattachée à aucune cause appréciable; mais, dans un certain nombre de circonstances, elle peut être attribuée à des écarts de régime, à une indigestion, si difficile parfois à éviter chez les sujets indociles.

C'est ce qui a eu lieu pour une troisième malade, celle du n° 5 de la salle Saint-Bernard. Au vingt-huitième jour de sa dothiésentérie, cette femme, qui entrait en convalescence, eut une indigestion, et aussitôt fut reprise de délire et de fièvre. Le lendemain, l'éruption de taches rosées que nous avions une première fois constatée lors de l'entrée de la malade à l'hôpital et qui avait disparu, se déclara de nouveau; mais la recrudescence ne fut pas de longue durée. Les symptômes généraux s'apaisèrent; les taches étaient éteintes cinq jours après leur réapparition, et, à la fin du cinquième septénaire, la guérison était complète.

L'existence de cette éruption exanthématique à des époques fort éloignées de celle où elle a ordinairement disparu peut en imposer quelquefois, et lorsqu'on n'a pas suivi la maladie depuis le commencement, lorsqu'on manque de renseignements précis sur les antécédents, faire croire que la dothiésentérie entre dans une période moins avancée qu'elle ne l'est réellement.

A ce point de vue, une autopsie qui a été faite devant vous présente un intérêt considérable.

Un homme d'une trentaine d'années était amené à l'hôpital, ayant tous les symptômes d'une fièvre putride des plus graves. Le délire était violent, la fièvre intense, la peau chaude et sèche; le ventre, ballonné, était recouvert d'une éruption extrêmement confluyente de taches rosées lenticulaires. Bien que les personnes qui l'avaient conduit à l'hôpital nous eussent dit qu'il était malade depuis trente-cinq jours, l'existence de cette éruption abondante nous donnait à penser que la fièvre typhoïde datait seulement de seize à dix-huit jours, suivant la règle ordinaire. Nous nous demandâmes si cet homme n'avait pas eu quelque autre affection qui aurait précédé.

Le malade mourut, et l'ouverture de son corps nous montra que la fièvre typhoïde remontait bien à trente ou trente-cinq jours; nous trouvâmes, en effet, les ulcérations intestinales en grande partie cicatrisées. Nous avons donc eu affaire à une éruption cutanée secondaire.

Pour expliquer ces recrudescences de la fièvre et ces éruptions successives, il semblerait que le virus morbide n'ait pas épuisé toute son action dans une première explosion, et que l'économie ne puisse s'en débarrasser qu'après des efforts répétés. Ce ne sont point là des rechutes, encore moins des récidives: c'est toujours la même maladie, dont les accidents, momentanément interrompus, se répètent sous l'influence de la même cause morbifique qui les a d'abord occasionnés. Quoique l'appareil symptomatique soit très-complet, quoique l'éruption cutanée se reproduise, la lésion caractéristique de l'intestin ne se renouvelle pas. Chez le malade dont il vient d'être question, nous ne trouvâmes que des ulcérations cicatrisées, sans aucune trace d'éruption intestinale nouvelle.

La possibilité du retour des accidents, au moment où l'on croyait toucher à la convalescence, doit rendre le médecin très-circonspect. Lorsqu'à cette époque il pense pouvoir alimenter son malade, il doit le faire avec une excessive prudence, et ne pas écouter un appétit souvent trompeur; il doit surtout être très-réservé sur le pronostic dans toute dothiésentérie, celle qui d'abord s'était montrée sous les dehors les plus bénins, pouvant un jour avoir une recrudescence des plus sérieuses. Quant aux éruptions successives, si elles n'impliquent pas d'une manière absolue la gravité de la maladie, elles indiquent du moins sa plus longue durée, et par conséquent permettent d'annoncer que la guérison va être retardée.

Il est encore deux autres espèces d'éruptions que je vous ai souvent fait observer au lit du malade; je ne parle point des *pétéchies*, de ces petites taches d'un rouge violacé, ne s'effaçant pas sous la pression du doigt, véritables ecchymoses sous-cutanées qui appartiennent à l'histoire de la fièvre putride hémorrhagique et plus encore à l'histoire du typhus; mais je veux parler de la miliaire et des taches bleues.

La miliaire pellucide, improprement appelée *sudamina*, qui apparaît ordinairement du onzième au vingtième jour, quelquefois plus tard, est constituée par de petites bulles, arrondies et oblongues, ressemblant alors à des larmes, remplies d'un liquide transparent. En nombre très-variable, souvent excessivement abondantes, elles occupent le ventre, principalement le voisinage des aines, le devant du cou, la partie antérieure des aisselles; en certains cas, elles s'étendent au tronc tout entier, et siègent aussi sur les membres. A peine visibles quand on ne les regarde pas en se mettant de côté et fort près du malade, elles font cependant une saillie assez notable pour être reconnues au toucher, à l'espèce de rugosité que produisent les petites élevures qu'elles forment. Jamais elles ne se développent sur la face.

Si cet exanthème se rencontre plus communément dans la fièvre typhoïde que dans toute autre maladie, il ne lui est pas exclusivement propre, et nous considérons, comme Huxham et comme M. le professeur

Bouillaud, que c'est tout simplement le symptôme d'un symptôme, la miliaire étant le plus ordinairement la conséquence des sueurs.

Vous avez encore vu, chez plusieurs malades, une éruption de taches particulières, d'une coloration bleuâtre. Ces *taches bleues*, vous en avez fait comme moi la remarque, ne se sont jamais manifestées que chez les individus dont la dothiésentérie était d'une très-grande bénignité, et se terminait heureusement. Faut-il voir là une simple coïncidence, ou bien cette éruption spéciale serait-elle un caractère inhérent à la forme bénigne de la maladie? Ce sont des questions que je ne saurais résoudre.

§ 5. — Catarrhe intestinal dothiésentérique. — Sa spécificité. — Prédominance des affections catarrhales intestinales, pulmonaires, constituant ce qu'on a appelé les formes abdominale, thoracique.

Nous avons, messieurs, au n° 41 *ter* de la salle Sainte-Agnès, un garçon entré à l'Hôtel-Dieu depuis cinq jours avec des étourdissements, du mal de tête, une fièvre continue très-vive, la langue rouge à la pointe, de la soif, de l'anorexie, quelques quintes de toux, et enfin une diarrhée abondante. Au premier abord, on pouvait croire à une fièvre typhoïde commençante; j'en eus un instant l'idée. Cependant la diarrhée avait débüté avec une telle brusquerie et avait été d'emblée d'une telle intensité, que je fis mes réserves, ne reconnaissant pas là les allures ordinaires de l'entérite qui accompagne la synoque putride, mais bien plutôt celles du catarrhe intestinal simple. J'ajournai donc mon diagnostic, car avant tout, dans des circonstances analogues à celles-ci, il importe de ne pas se prononcer d'une façon trop absolue. En effet, vingt-quatre heures après, la fièvre était tombée, et, le troisième jour, elle avait complètement cédé; les symptômes généraux s'amendaient également, la céphalalgie diminuait, l'appétit revenait en même temps que la diarrhée cessait elle-même. En somme, ce garçon avait été malade six jours au plus, et au bout de ces six jours il était revenu à son état de santé habituel.

Certes, messieurs, j'aurais eu beau jeu dans ces cas, si je m'étais prononcé définitivement dès ma première visite, d'après les apparences que présentait la maladie. Si, n'abandonnant pas pour un instant cette affection à sa marche naturelle, j'avais fait une médecine active au lieu de me borner à une prudente expectation, j'aurais pu croire et j'aurais pu vous dire que j'avais guéri en moins de six jours une dothiésentérie, comme prétendent faire les médecins qui ne tiennent aucun compte de la spécificité, comme prétendent surtout le faire les homéopathes. Je me serais trompé avec ces médecins, je me serais trompé avec ces homéopathes, je parle des homéopathes honnêtes, car parmi eux il est des distinctions à établir. Les uns, c'est le plus grand nombre, complètement ignorants et sans aucune espèce de conviction, ne voient, dans l'homéopathie,

qu'un moyen d'arriver à la fortune, en attirant sur eux l'attention d'un public toujours ami du mystérieux; d'autres, plus coupables encore, charlatans éhontés de la pire espèce, instruits des choses de notre art, se trompent sciemment en trompant les malades; mais, à côté de ces hommes trop dignes du mépris dans lequel ils sont tombés, il en est d'autres instruits, consciencieux, convaincus de la vérité de la doctrine qu'ils embrassent: c'est à ceux-là seuls que je fais allusion.

Eh bien! lorsque ces médecins pensent avoir enrayé dans leur cours des maladies dont la marche est fatalement déterminée, c'est qu'ils ne se placent pas au même point de vue que nous qui croyons à cette fatalité. Cela demande explication! Pour prendre un exemple, lorsque nous inoculons la variole, la vaccine, nous savons d'avance que les germes morbifiques lèveront en produisant une maladie dont les caractères seront rigoureusement déterminés, et parfaitement dépendants de la nature de la cause de laquelle ils relèvent, absolument comme — la comparaison est exacte — le germe d'une plante lève en produisant les caractères spécifiques de l'espèce qui l'a fourni, et non pas d'une autre, un gland reproduisant un chêne, une graine de froment reproduisant du blé: cela est banal à force d'être vrai. Pour la maladie dont nous ne saisissons pas la cause première, les choses se passent de la même façon, c'est-à-dire que des causes différentes engendrent des espèces morbides différentes, ayant leurs manières d'être spéciales, leur marche à part; et, pour revenir à notre sujet, la cause morbifique qui engendre le catarrhe intestinal simple n'engendrera pas l'entérite catarrhale de la dothiésentérie, pas plus que le virus varioleux n'engendrera la scarlatine: l'un et l'autre ont leurs caractères propres, il y a une marche spéciale pour l'un et pour l'autre, et je ne suis pas de ceux qui croient que le premier peut se transformer dans le second, à moins de circonstances particulières, comme lorsque, sous une influence épidémique, un individu pris d'abord d'un simple catarrhe de l'intestin est atteint de fièvre putride qui imprime alors son cachet à cette entérite franche. Toutefois, en continuant la comparaison dont nous nous servions tout à l'heure, de même qu'il n'est pas facile, même avec la plus grande habitude, de distinguer les espèces végétales au moment où l'on n'en aperçoit que les folioles naissantes entre les cotylédons de la graine, de même qu'il faut attendre que la plante soit mieux formée pour dire la famille, le genre, l'espèce, la variété à laquelle elle appartient, de même il n'est pas facile de distinguer à quelle maladie on va avoir affaire lorsqu'elle n'est qu'à son début. Ainsi le catarrhe intestinal simple sera souvent confondu avec celui de la dothiésentérie, et il faudra quelques jours, dans bien des circonstances, avant qu'il soit possible de se prononcer. Un grand point en médecine est donc de connaître la marche naturelle des maladies, de savoir attendre un peu que leurs caractères soient nettement dessinés; il importe, avant d'insti-

tuer la thérapeutique, de savoir quels sont les cas où notre intervention devra être active, quels sont ceux où l'on devra s'en reposer sur les seuls efforts de la nature médicatrice, en se tenant toujours prêt à venir à son aide.

Le catarrhe intestinal de la dothiésentérie est donc un catarrhe de nature spécifique, et, comme les autres catarrhes, on peut chercher à le modérer; mais on essaierait en vain de le faire taire complètement. La diarrhée qui le caractérise est un des phénomènes les plus fréquents de la maladie : mais, pas plus que les autres, il n'est en rapport avec l'étendue ou l'intensité des altérations intestinales. Se déclarant dès les premières vingt-quatre heures, d'autres fois plus tard, par exemple du troisième au neuvième jour, ou même à une époque plus avancée, dans quelques circonstances tout à fait exceptionnelles le flux intestinal ne se manifeste pas, et, bien au contraire, il y a une *constipation* opiniâtre pendant toute la durée de la fièvre typhoïde. Vous en avez, messieurs, observé plusieurs exemples dans le service de la Clinique.

Dans la généralité des cas les garde-robes, au début rares et peu abondantes, varient le reste du temps de nombre et de nature. Tantôt le malade n'en a qu'une dans les vingt-quatre heures, tantôt il en a jusqu'à vingt et davantage. Les matières sont liquides, jaunâtres, verdâtres, quelquefois sous forme d'une bouillie stercorale, ou bien elles ont la consistance d'une purée demi-liquide; leur odeur est fétide, *sui generis*. Les évacuations se font ordinairement sans douleurs vives, et surtout jamais, ou presque jamais, elles ne sont accompagnées d'épreintes; elles peuvent être involontaires, ce qui arrive alors que le malade a du délire ou lorsqu'il est tombé dans une torpeur profonde, mais ce qui arrive aussi indépendamment de ces circonstances.

L'élément catarrhal de la maladie se retrouve encore du côté de l'appareil pulmonaire, où l'on constate toujours un certain degré de *bronchite* caractérisée à l'auscultation par des râles secs, humides, sibilants et muqueux, que l'on entend dès le début, ou tout au moins dans les premiers jours. La toux est généralement en rapport avec leur abondance; l'expectoration est presque nulle, composée de crachats muqueux.

Ces affections catarrhales ne coexistent pas toujours, les accidents du côté du ventre se manifestent seuls, ou du moins dominant les autres, ce qu'on a appelé la *forme abdominale*. C'est principalement dans la dothiésentérie à forme muqueuse que nous rencontrons cette manifestation presque exclusive des accidents abdominaux, bien que ceux-ci s'observent encore dans les autres formes de la maladie.

A leur tour, quelles que soient encore les grandes manifestations symptomatiques générales, les accidents du côté de la poitrine peuvent prendre une notable intensité, et alors, ou bien il n'y a qu'une exagération du

catarrhe bronchique habituel, ou bien l'inflammation a envahi le parenchyme pulmonaire : il y a une pneumonie dont l'existence se révèle à l'auscultation par les râles crépitants fins et le souffle bronchique; à la percussion, par la matité dans le point correspondant. A l'autopsie, on trouve le poumon fortement congestionné, hépatisé, se déchirant sous les doigts, ce que nous avons noté chez le jeune garçon de la salle Sainte-Agnès, dont je vous rappellerai plus loin l'observation. Cette pneumonie dans le cours de la fièvre typhoïde est une complication des plus sérieuses; elle aggrave singulièrement la situation du malade; en outre, lorsqu'elle n'amène pas la mort immédiatement, l'affection pulmonaire peut persister durant la convalescence, qu'elle prolonge et qu'elle contrarie.

Aujourd'hui encore, vous avez au n° 28 de notre salle Saint-Bernard un exemple de ce qu'on appelle la *forme thoracique*. Mais ici, c'est le catarrhe bronchique qui prédomine sans qu'il y ait eu jamais inflammation parenchymateuse. La malade qui en est affectée est entrée à l'Hôtel-Dieu le 15 août dernier. Habitante Paris depuis deux ans et habituellement bien portante, elle était accouchée il y a sept mois, lorsque quinze jours avant son arrivée dans nos salles, elle fut prise d'un mal de tête avec douleur de ventre et diarrhée peu abondante. Depuis cette époque elle était tourmentée par des insomnies, et lorsque nous la vîmes nous constatâmes l'existence d'une éruption très-abondante de taches rosées lenticulaires. Ce qui attira surtout notre attention et ce dont aussi cette femme se plaignait avant tout, c'était une dyspnée, une gêne considérable de la respiration, qui était en effet haute et accélérée. A la percussion, nous trouvions la poitrine résonnant partout également bien; à l'auscultation, nous entendions dans toute l'étendue des poumons des râles muqueux assez gros au sommet, plus fins à la base. La fièvre était d'ailleurs très-modérée.

§ 6. — Forme de la dothiésentérie : muqueuse, bilieuse, inflammatoire, adynamique, ataxique, spinale et cérébro-spinale, maligne.

Cette malade est encore à l'hôpital, et dans son observation, régulièrement prise jour par jour, vous pourrez voir que les accidents légers qu'elle éprouvait du côté du ventre avait cédé le 19 août, que le 21 les garde-robes étaient devenues naturelles, que la fièvre était tombée; mais que les accidents thoraciques ne se sont modifiés que très-lentement. Il y a quelques jours, l'expectoration, de plus en plus abondante, a pris un aspect mucoso-puriforme; les signes plessimétriques, stéthoscopiques, sont restés les mêmes, et la dyspnée n'a pas diminué. Aujourd'hui, trente-deuxième jour de la maladie, vous voyez cette femme à peu près dans le même état quant à son catarrhe bronchique. Vous la trouverez assise sur