

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 muco-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

son lit, ayant toujours de l'oppression, des quintes de toux fréquentes, son crachoir est rempli d'une grande quantité de crachats mucoso-purulents. Cependant les fonctions digestives semblent avoir repris leur régularité normale, l'appétit est revenu, et cette femme mange une demi-portion d'aliments. Le mouvement fébrile est très-modéré.

Un garçon maçon, âgé de seize ans, né dans le département de la Haute-Vienne et habitant Paris depuis quelques mois seulement, entra, le 14 juin, à l'Hôtel-Dieu, où il fut placé dans la salle Sainte-Agnès.

Nous le trouvâmes, le lendemain matin, dans l'état suivant, sans avoir pu avoir le moindre renseignement sur le début de la maladie dont il était atteint. Il avait une fièvre intense, le pouls à 100, régulier, mais mou. Sa stupeur était profonde; toute la nuit il avait déliré, et nous constatons un strabisme convergent des deux yeux. La langue était rouge et sèche, le ventre ballonné, avec des gargouillements dans la fosse iliaque droite et de la diarrhée. Ces accidents augmentèrent chaque jour, et, le 17, nous notions en outre de la roideur des membres.

Le 19, cinq jours après son arrivée à l'hôpital, le malade mourait. Le matin, son aspect était déplorable: les yeux étaient hagards; les narines, les lèvres et les dents couvertes de fuliginosités; la langue sèche, fendillée, immobile entre les arcades dentaires; le ventre ballonné; le pouls d'une fréquence excessive, filiforme; la peau des mains froide, poisseuse, cyanosée comme dans le choléra; celle du corps, sèche et brûlante.

A l'autopsie, nous trouvâmes dans les intestins, distendus par une grande quantité de gaz; les glandes de Peyer tuméfiées, mais non ulcérées, quelques-unes formant un relief aussi épais qu'une pièce de cinq francs; quelques follicules isolés également tuméfiés; les ganglions mésentériques augmentés de volume. — La rate, hypertrophiée, mesurait 17 centimètres de long sur 13 de large. Son tissu se réduisait facilement en bouillie liquide. — Le foie, d'aspect noirâtre, ramolli, s'écrasant à la moindre pression, ne laissait plus distinguer à la coupe ses deux substances. — Les poumons, noirs, gorgés de sang, ramollis, se déchirant aisément, ne renfermaient pas de noyaux d'apoplexie. — Le cœur, pâle, anémié, contenait quelques caillots. — Les méninges n'offrant qu'un peu de vascularisation, sans épanchement opalin ni même louche au niveau des sillons, n'étaient ni épaissies, ni adhérentes à la substance cérébrale. Le cerveau ne présentait qu'un léger piqueté à la coupe.

Dans les deux mois qui précédèrent, vous aviez déjà vu, messieurs, deux autres malades atteints de fièvre typhoïde, chez lesquels, comme chez le garçon dont je viens de résumer l'observation, les mêmes troubles avaient prédominé. Ces deux malades, une femme et un homme, étaient sortis guéris: la femme rentra un mois après, à l'hôpital de la Pitié, ayant eu une rechute; l'homme, âgé de dix-huit ans, qui avait

longtemps été en danger de mort, quitta nos salles au trente-quatrième jour, complètement guéri de sa fièvre typhoïde et des plaies qui s'étaient faites au sacrum pendant la période grave de sa maladie.

Ce sont là des exemples de la *fièvre typhoïde adynamique*, dont nos devanciers avaient fait une maladie à part, comme on a fait des maladies à part de ses différentes formes, muqueuse, bilieuse, inflammatoire, ataxique, maligne, jusqu'au jour où les progrès de l'anatomie pathologique, et, en première ligne, les travaux de Bretonneau, ont permis de reconnaître que c'étaient, non des espèces nosologiques différentes, mais des variétés, des manières d'être distinctes d'une seule espèce.

Cependant, en ramenant toutes ces variétés à l'unité pathologique, fondée, avant tout, sur l'existence constante de l'éruption dothiésentérique, on ne saurait pourtant nier la prédominance d'un certain ordre de phénomènes qui impriment à la dothiésentérie un cachet particulier, et qu'il est important de prendre en considération au lit du malade, tant au point de vue du pronostic qu'au point de vue du traitement. Cette prédominance des phénomènes pathologiques n'est-elle pas marquée dans d'autres maladies, auxquelles elle imprime également un caractère spécial? Ne voyez-vous pas, par exemple, la pneumonie, le plus ordinairement franchement inflammatoire, être, dans quelques circonstances, bilieuse, adynamique, ataxique, maligne? Or c'est parce que la dothiésentérie est susceptible plus que toute autre maladie de présenter cette grande variété d'expression symptomatiques dominantes, que les anciens, qui n'avaient pu saisir leur unité pathologique, avaient fait autant de maladies à part de ces différentes formes.

La forme la plus simple est la *forme muqueuse*; elle se distingue des autres par ses caractères purement négatifs, sans cette prédominance accusée d'un ou de plusieurs phénomènes qui caractérisent les autres. Vous en avez vu, messieurs, un grand nombre d'exemples. C'étaient les cas dans lesquels les malades arrivaient à l'hôpital dans un état de prostration qui n'allait pas jusqu'à la stupeur, accusant un peu de céphalalgie, éprouvant des vertiges. Quelques-uns avaient de l'insomnie, d'autres un peu de délire léger. La fièvre était modérée, et souvent le pouls tombait au-dessous de la normale. Vous avez noté, en quelques circonstances, des épistaxis au début. Ordinairement ce phénomène manquait, et jamais sa présence ou son absence n'a eu d'influence sur la marche de la maladie.

Du côté des fonctions digestives, les manifestations de la fièvre typhoïde étaient plus prononcées. Les malades se plaignaient d'inappétence, d'un goût fade dans la bouche, d'une soif un peu vive. La langue, saburrale à un faible degré, était couverte d'un léger enduit blanchâtre, humide, large, gardant l'impression des dents, elle était rouge à la pointe et aux bords. Chez quelques-uns, il y eut des vomissements. Dans quel-

ques cas, il y avait une diarrhée bilieuse, abondante; dans d'autres, c'était au contraire une opiniâtre constipation. Toujours on notait du gargouillement dans la fosse iliaque droite.

A l'auscultation, on constatait l'existence d'une bronchite catarrhale caractérisée par des râles sibilants, ronflants et muqueux, et donnant lieu à quelques quintes de toux accompagnées d'une expectoration de crachats muqueux.

Les taches rosées lenticulaires plus ou moins nombreuses ont manqué chez plusieurs malades, mais chez d'autres il y eut des éruptions successives.

Cette fièvre muqueuse appartient à la catégorie des dothiésentéries légères; mais elle peut se prolonger vingt, trente jours et au delà. Nous l'avons toujours vue se terminer heureusement, mais n'oubliez pas que même dans ces cas légers et dans d'autres plus légers encore auxquels on a donné le nom de *fièvre typhoïde latente*, la mort peut être le résultat imprévu d'une perforation, d'une hémorrhagie, ou d'une de ces péritonites spontanées dont je vous ai parlé. La convalescence est souvent très-lente, et c'est dans ces cas que nous avons vu survenir des rechutes plus graves que la première attaque de la maladie.

Sous l'empire de certaines constitutions médicales, la maladie prend la *forme bilieuse*. Bien que, dans la ville, cette forme se soit présentée assez fréquemment dans ces derniers temps, nous n'en avons pas rencontré d'exemples nettement dessinés dans le service de la Clinique. Vous savez, messieurs, ce qui caractérise cette dothiésentérie à forme bilieuse. C'est un état saburral plus prononcé que dans la forme précédente; le teint est jaune, surtout aux ailes du nez et dans le sillon naso-labial; la sclérotique a une coloration ictérique; l'inappétence est plus prononcée, le malade accuse une amertume considérable dans la bouche, avec nausées et vomituritions, vomissements même de matières bilieuses, jaunâtres et verdâtres. L'enduit de la langue, plus épais que dans la fièvre muqueuse, est jaune et verdâtre, surtout à la base. La céphalalgie est aussi plus considérable. Généralement cette forme bilieuse se combine bientôt avec une de celles dont nous allons parler.

J'en dirai autant de la *forme inflammatoire*, caractérisée au début par une fièvre intense, un pouls large, plein et souvent *bis feriens*, avec chaleur halitueuse des téguments; en un mot, par des symptômes de pléthore fébrile générale. Cet état inflammatoire qui, suivant les constitutions médicales, s'observe encore assez fréquemment dans la dothiésentérie, se conserve rarement ainsi d'un bout à l'autre de la maladie; habituellement il fait bientôt place à l'état adynamique ou à l'état ataxique.

Sauf dans cette dernière forme, la prostration, l'affaissement des fonctions animales et plus spécialement de la contractilité musculaire, est un caractère générique des plus constants qui se retrouve dans toutes les va-

riétés de la fièvre typhoïde. Lorsqu'il ne dépasse pas son degré habituel, il n'y a pas lieu d'en tenir plus compte que des autres phénomènes qui se manifestent; mais lorsqu'il devient prédominant, lorsqu'à cet abattement des fonctions de la vie animale se joint l'affaissement des fonctions vitales, des fonctions organiques le plus immédiatement nécessaires au maintien de la vie, il y a ce que nous appelons *adynamie*. Cette *fièvre typhoïde adynamique*, dont je vous ai rappelé plusieurs exemples, était caractérisée chez nos malades par la mollesse excessive du pouls, par la stupeur plus profonde et plus longtemps persistante, une insomnie plus grande, du délire tranquille, de la mussion et de la carphologie, la surdité, des accidents de paralysie du côté de la vessie, qui nécessitaient le cathétérisme: chez une femme, il a fallu, vous vous en souvenez, recourir à la sonde œsophagienne pour lui faire avaler des potages que, sous l'influence d'une idée délirante, elle refusait de prendre. Dans cette forme encore, la langue est poisseuse, tremblante, recouverte, ainsi que les gencives et les dents, de fuliginosités noirâtres. La diarrhée est des plus abondantes. C'est dans ces cas aussi que vous voyez le météorisme porté au plus haut degré. Dans certaines épidémies on a noté des vomissements incoercibles. Vous remarquerez encore la fétidité de la transpiration, de l'haleine et des urines; la tendance aux hémorrhagies, la tendance au sphacèle qui se traduit par des eschares occupant le siège, les talons, le niveau des grands trochanters, et résultant de la pression exercée sur eux, du contact des matières excrémentielles, mais surtout de l'état général du malade. Ces derniers phénomènes, fétidité plus grande de l'haleine, des sueurs, des urines, tendance aux hémorrhagies et au sphacèle, ont été donnés comme les caractères de la *putridité*, qu'il ne faudrait pas confondre absolument avec l'adynamie. Cette putridité est compatible avec une chaleur élevée, une turgescence et une injection vive de la peau et des muqueuses, un grand développement du pouls, en un mot avec une fièvre ardente; le *causus* des anciens n'est pas autre chose, tandis que la véritable adynamie a surtout pour caractère un travail fébrile suspendu ou notablement descendu au-dessous du degré rigoureusement indispensable pour l'accomplissement plein et régulier de cette longue suite d'opérations pathologiques dont l'organisme est le théâtre.

Cette forme adynamique de la dothiésentérie est grave, mais moins grave que la forme ataxique, et l'intervention du médecin peut souvent beaucoup pour aider à relever la nature défaillante. L'indication thérapeutique est de solliciter la réaction qui fait défaut; pour la remplir, les stimulants, les toniques sont manifestement indiqués.

Les vins généreux, le quinquina sous diverses formes, sont, dans ce cas, la base du traitement. Les stimulants, l'éther, le camphre, les excitants, tels que l'ammoniac et ses composés, l'acétate, le carbonate, doivent être employés, pour réveiller, permettez-moi l'expression, les forces de

l'organisme, que les toniques vont soutenir. A ce titre les infusions de sauge, de serpentaire, de badiane, la cascarille et tous les médicaments du même ordre sont des auxiliaires du quinquina. Le vin de Malaga est donné de préférence aux autres vins de France et d'Espagne, par cuillerée, toutes les deux heures, toutes les heures et même plus souvent, depuis la dose de 125 grammes jusqu'à celle de 250 grammes (8 onces) par jour. Les limonades vineuses, auxquelles on ajoute de l'eau de Seltz, sont la tisane ordinaire des malades.

On prescrit le quinquina sous forme d'extrait, à la dose de 4, 5, 10 grammes dans des potions; ou bien sous forme de poudre, dans une tasse d'infusion de café noir; ou bien le sulfate de quinine à la dose d'un gramme et davantage. Pour boisson, un ou deux pots de macération d'écorce du Pérou, édulcorée avec le sirop de limon. Si les boissons ne sont pas supportées, on donne en lavements de la décoction de ce même bois avec addition de camphre, ou bien encore le sulfate de quinine administré de la même manière, et associé au musc, comme dans la formule suivante :

℥ Sulfate de quinine.....	de 1 à 4 grammes.
Acide sulfurique.....	q. s. pour dissoudre le sel de quinine.
Musc.....	2 grammes.
Eau.....	100 —

Enfin des fomentations sur le ventre avec le vin, l'alcool camphré.

Un moyen que vous avez vu encore employer dans le service de la Clinique, et réussir, consiste à mettre le malade dans un bain sinapisé, 2 kilogrammes de farine de moutarde délayée avec de l'eau de façon à en faire une pâte molle, sont enfermés dans un nouet de grosse toile que l'on met dans la baignoire, où on le presse de manière à jaunir l'eau du bain; on y laisse le malade un quart d'heure et même une demi-heure. Sous l'influence de cette médication, vous avez vu une amélioration se produire quelquefois : l'aspect général devenait meilleur; le pouls reprenait de l'ampleur en diminuant de fréquence; la cyanose qui se manifestait aux extrémités faisait place à une coloration plus naturelle de la peau. Le ventre devenait plus souple.

Ce traitement se renouvelle toutes les vingt-quatre heures; il n'est suspendu que lorsque, sous son influence, la chaleur de la peau est revenue, le pouls a pris de la résistance, lorsque les sens, l'appareil locomoteur et l'intelligence, plus excitables, sont sortis de leur stupeur et de leur léthargie. C'est dans ces cas surtout qu'il faut alimenter les malades suivant la règle et la méthode que j'adopte, point capital dans le traitement de la dothiésentérie, et dont je me réserve de vous entretenir d'une façon toute spéciale.

Dans la forme ataxique, les phénomènes prédominants sont d'un tout

autre ordre. Ce n'est plus la prostration, l'affaissement des fonctions animales, c'est leur désordre, leur incohérence, leur défaut d'harmonie; lorsque cette ataxie porte sur les fonctions vitales auxquelles préside plus particulièrement le système nerveux trisplanchnique, et dont l'exercice est actuellement et incessamment nécessaire à la persistance de la vie, on dit qu'il y a *malignité*. Il faut bien se garder de confondre celle-ci avec l'ataxie, mot qui embrasse tout et ne spécifie rien, à proprement parler, bien qu'on l'ait réservé pour l'appliquer, comme nous le faisons ici, aux cas dans lesquels les synergies des fonctions animales sont brisées.

Ce sont donc des perturbations nerveuses qui caractérisent la *fièvre typhoïde ataxique*; ce sont des symptômes *cérébraux*, délire plus ou moins violent, furieux, avec cris, vociférations, sommeil agité, cauchemar, hallucinations de toute espèce, les convulsions, les contractions tétaniques des membres, le strabisme, la carphologie, les soubresauts des tendons, l'exaltation instantanée de la force musculaire, suivie d'un prompt affaissement. La fièvre est intense. Le malade accuse une lassitude exagérée, des crampes, des douleurs excessives, principalement dans la région lombaire; une violente céphalalgie.

Cette variété de la dothiésentérie est la plus meurtrière de toutes; c'est elle qui foudroie les malades. Nous l'avons vue emporter, en moins de quatre jours, une belle jeune fille qu'on amena dans notre salle Saint-Bernard.

Cinq jours auparavant, elle était parfaitement portante. Une particularité nous avait permis d'assigner une date précise au début de sa maladie; elle avait assisté aux fêtes publiques du mariage de l'empereur, lorsque le lendemain elle éprouva les premiers symptômes du mal qui devait la tuer. Il s'annonça par un violent mal de tête, par une insomnie agitée de rêveries et de cauchemars épouvantables. Quand on l'apporta à l'Hôtel-Dieu, elle accusait cette cruelle céphalalgie si extraordinaire, de la lassitude avec d'atroces douleurs dans les membres, mais plus encore dans les reins; la fièvre était intense, le pouls d'une extrême fréquence; la peau brûlante, sèche, colorée.

Dès son arrivée dans notre salle, nous fîmes mettre cette jeune fille sous une affusion froide. Momentanément elle en éprouva un peu de soulagement; mais le soir même elle succombait sous la violence des accidents qui n'avaient été qu'un instant interrompus.

L'autopsie permit de constater l'existence d'une des éruptions dothiésentériques les plus confluentes que nous ayons jamais vues, et, chose remarquable, nous n'étions qu'au cinquième jour de la maladie. — Déjà, au début de mes études médicales, j'avais observé un fait absolument semblable, à l'hôpital de Tours, dans le service de mon illustre maître Bretonneau.

Que cette prédominance des phénomènes ataxiques puisse être, en

quelques cas, imputée au tempérament nerveux des malades, à des émotions morales qu'ils ont éprouvées auparavant ou qu'ils éprouvent dans le cours même de la fièvre typhoïde; le plus ordinairement cette manière d'être de la maladie dépend de son génie épidémique, de la constitution médicale sous l'influence de laquelle elle s'est déclarée.

Après vous avoir parlé des troubles cérébraux, il importe de vous signaler les symptômes que la dothiésentérie provoque du côté de la moelle, et sur lesquels un observateur de grand mérite, le docteur Fritz, mort si prématurément, a plus spécialement appelé l'attention¹.

Ce sont des douleurs lombaires, assez semblables à celles qui annoncent si souvent la variole, accompagnées parfois, mais moins souvent que dans cette maladie, d'une paralysie incomplète des extrémités inférieures, ou, plus fréquemment, d'hyperesthésie cutanée et musculaire, d'irradiations douloureuses dans ces extrémités; ce sont encore des douleurs rachialgiques, plus ou moins intenses dans la région dorsale; une souffrance souvent très-intense à la nuque, irradiant à l'occiput, gênant les mouvements de la tête et du cou, et déterminant parfois, comme les douleurs des extrémités inférieures, une sensation de roideur incommode dans les muscles; c'est enfin une sensibilité vive à la pression des apophyses épineuses des régions endolories, véritable hyperesthésie *spinale*.

Ces symptômes, qui sont presque constants, persistent habituellement jusque vers le milieu ou la fin de la première semaine et disparaissent ensuite, comme il arrive pour les symptômes cérébraux chez un grand nombre de malades.

Mais il n'en est pas toujours ainsi. Et parfois, comme on voit les troubles cérébraux prédominer dans la scène morbide, ainsi les accidents spinaux peuvent occuper le premier rang dans la symptomatologie de la dothiésentérie et persister jusque dans les phases avancées de la maladie.

Mais ce qu'il importe de faire remarquer avec Fritz, c'est que, même dans les cas où les symptômes spinaux ont atteint la violence la plus singulière, les autopsies comme la clinique ont démontré qu'il ne s'agissait pas là d'une myélite ou d'une méningite spinale compliquant accidentellement la fièvre typhoïde.

Tout au plus pourrait-on, dans un nombre extrêmement limité de faits, attribuer en partie les symptômes spinaux à une congestion des méninges rachidiennes; le plus souvent, la moelle et ses enveloppes ne présentent aucune lésion matérielle appréciable.

On peut donc admettre, avec Fritz, une forme *spinale* de la fièvre typhoïde, lorsque prédominent les accidents spinaux, comme on admet

1. G. Fritz, *Étude clinique sur divers symptômes spinaux dans la fièvre typhoïde*. Paris, 1864.

une forme cérébrale alors que les accidents cérébraux prédominent. Dans les cas dont je parle, vous pourrez observer la série tout entière des symptômes médullaires: ainsi, eu égard à la *sensibilité*, et en première ligne, l'hyperesthésie cutanée étendue à une grande partie du corps, quelquefois aux quatre membres, au tronc et au cou, accompagnée souvent d'hyperesthésie musculaire; puis l'hyperesthésie spinale, étendue de l'atlas au sacrum; puis encore, par fréquence décroissante, la rachialgie avec des irradiations douloureuses dans diverses parties du corps, des souffrances presque intolérables dans les extrémités inférieures, rarement dans les supérieures; la douleur en ceinture; de violentes douleurs dans la poitrine, des névralgies bilatérales et symétriques du tronc; des sensations anormales de froid, de fourmillements, de picotements le long de la colonne vertébrale ou dans les membres; enfin, à côté de cette exaltation de la sensibilité, son abolition ou sa perversion, ainsi l'analgésie et l'anesthésie cutanée, l'anesthésie musculaire.

Il n'y a pas moins de variété dans les troubles de la motilité, par exemple, symptômes *paralytiques*: engourdissement des extrémités, paraplégies, paralysie incomplète des muscles respiratoires, constipation, rétention d'urine, paralysie des sphincters; symptômes *spasmodiques*: dysurie par spasme, contraction comme convulsive des muscles respiratoires ou des muscles des extrémités, roideur des muscles du cou, contracture des extrémités, et même accidents tétaniques.

Enfin, pour terminer, signalons avec Fritz un groupe particulier de symptômes ayant leur origine dans le bulbe rachidien: tels sont la dyspnée extrême, indépendante d'une affection des voies ou des muscles respiratoires, le spasme du pharynx et du larynx, la toux convulsive, l'aphonie, l'alalie, la glossoplégie masticatoire, la contraction spasmodique ou rythmique du sterno-mastoïdien et du trapèze, la paralysie du pharynx.

Les accidents spinaux de la fièvre typhoïde sont assez souvent accompagnés de phénomènes cérébraux, thoraciques ou autres, d'une grande intensité. La coïncidence de la forme spinale avec des symptômes cérébraux graves constitue la forme *cérébro-spinale* de M. Wunderlich, qui présente quelques difficultés diagnostiques.

Ce n'est pas au hasard et indifféremment que se développent les symptômes spinaux dont je viens de vous entretenir; c'est chez les enfants, chez les jeunes femmes, chez les individus anémiés, que la moelle épinière paraît surtout disposée à être gravement frappée par la dothiésentérie.

Indépendamment des médications qui doivent être appliquées, suivant les indications dont je parlerai en revenant sur la question du traitement de la fièvre typhoïde en général, les *affusions froides*, dans la forme ataxique de la maladie, sont d'une réelle utilité. Je vous ai dit, à propos de la scarlatine, en quoi elles consistaient et suivant quelle méthode on

devait les administrer. Cette méthode est la même. J'ajouterai seulement que dans la fièvre typhoïde, vous n'aurez plus à vaincre les oppositions que vous rencontrez souvent de la part des familles, lorsqu'il s'agit de la scarlatine ou de toute autre maladie éruptive; car on n'a point à invoquer, comme dans ce dernier cas, les répercussions imaginaires de l'éruption, et l'on vous laisse par conséquent beaucoup plus libres de vos mouvements.

A défaut de ces affusions, vous pourrez recourir soit aux lotions fraîches, soit aux lotions avec l'eau vinaigrée, faites rapidement sur toute la surface du corps. Enfin, au début surtout, les bains tièdes aussi longtemps prolongés que les malades le peuvent supporter, sont d'une incontestable utilité.

Je reviens sur la *malignité* pour vous indiquer, messieurs, quelles différences existent entre elle et l'ataxie. C'est bien encore, ainsi que je vous l'ai dit, une espèce d'ataxie, mais une ataxie portant sur les fonctions organiques dont l'exercice régulier est actuellement et incessamment indispensable à la persistance de la vie. Ici la cause morbifique ayant frappé directement dans son essence la force qui préside à ces fonctions vitales, la synergie qui doit régner entre elles sous peine de mort est rompue, et il y a non plus affaissement, comme dans l'adynamie, avec laquelle il ne faudrait pas non plus confondre la malignité, mais anéantissement, et l'existence est prochainement et insidieusement menacée de s'éteindre. Les anciens, qui avaient parfaitement saisi ces différences, reconnaissaient une malignité vraie, primitive, protopathique, se déclarant d'emblée au début de la maladie; une malignité secondaire, deutéropathique, survenant plus tard. Vous ne sauriez mieux faire que de lire à ce sujet les aphorismes de Stoll sur la débilité fébrile et la malignité.

Celle-ci se produit de deux manières très-distinctes. Dans un cas, elle est due aux causes antivitalles par elles-mêmes, comme les émotions morales, les passions dépressives, comme les poisons septiques, végétaux ou animaux, et de la nature desquels sont probablement les principes morbifiques qui engendrent les maladies épidémiques, endémiques, contagieuses, principes dont l'activité varie suivant les épidémies, suivant aussi certaines influences que nous ne connaissons pas. Dans d'autres cas, c'est entièrement du côté de l'individu que sont ces conditions de malignité. Celles qui nous sont connues dépendent en général d'un affaiblissement des forces radicales produit à la longue par des excès de toute espèce, des évacuations exagérées de sang ou d'humeurs, par des maladies antérieures. Une cause morbide, quelle qu'elle soit, qui vient surprendre l'économie dans de telles conditions, pourra déterminer des affections qui revêtiront un caractère de malignité.

Ce qui la caractérise, ce sont des accidents sans rapport évident avec le

genre de la maladie, avec la constitution ou le tempérament du malade, avec l'influence ordinaire des modificateurs internes et externes qui agissent sur lui; ce sont de grandes anomalies dans les symptômes, soit la prédominance exclusive de quelques-uns et leur mélange incohérent, comme une chaleur très-forte avec un pouls très-faible; soit l'altération de ces mêmes symptômes, un froid excessif succédant à une chaleur ardente; soit leur modération et leur régularité apparente pendant la première période de la maladie, et leur gravité fatale et imprévue à une époque plus avancée, sans cause évidente et surtout proportionnée. C'est une faiblesse subite, un désordre de la circulation, l'irrégularité du pouls, une accélération considérable des mouvements respiratoires, une dyspnée excessive dont le malade ne se plaint pas, et dont rien ne rend compte, lorsque pendant la vie on ausculte la poitrine, et lorsque après la mort on examine les organes contenus dans sa cavité.

Cette malignité se rencontre dans toute espèce de fièvre, dans les intermittentes (fièvre pernicieuse) comme dans les continues, éruptives ou non. Ainsi nous avons vu les scarlatines, les rougeoles, les varioles malignes; mais elle s'associe le plus fréquemment avec la fièvre typhoïde, se combinant avec ses différentes formes, simple, adynamique, ataxique, et constituant alors une variété que l'on a considérée à tort comme une espèce à part et désignée sous le nom de *fièvre maligne*.

§ 7. — Parotides, surdité, comme signes pronostiques de la dothiésentérie.

Messieurs, ceux de vous qui suivent la Clinique depuis plusieurs années ont vu, dans notre service, un certain nombre de malades atteints de parotides, à la fin de la dothiésentérie: tout récemment vous avez pu les observer, dans la salle Sainte-Agnès, chez un jeune homme de vingt ans. Ce que les anciens auraient appelé une crise ou une métastase, je l'appelle une très-funeste complication.

L'apparition des parotides a été en effet jugée de différentes manières: pour les uns, ce sont toujours des complications sérieuses; pour d'autres, leur développement annonce une heureuse terminaison de la maladie.

Pour moi, messieurs, je regarde les parotides comme un accident très-grave, et presque jamais, soit dans la dothiésentérie, soit dans d'autres maladies fébriles, je n'ai vu guérir les individus qui en étaient affectés.

Il n'en est pas de même de la *surdité*, cependant il est des distinctions à établir. Lorsque la surdité se prononce d'un seul côté, le pronostic doit être réservé; car nous avons à craindre une lésion de l'oreille, et souvent la suppuration survient, occasionnée soit par un simple catarrhe de la membrane muqueuse du conduit auditif externe, soit — et le cas est alors