

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

plus grave — par une altération des os du rocher pouvant déterminer des accidents cérébraux. Nous en avons vu un exemple chez une femme qui succomba à une affection de cette nature, développée spontanément sans fièvre typhoïde antécédente; à l'autopsie, nous trouvâmes, vous vous le rappelez, une encéphalite de la base. Sans entraîner des accidents aussi redoutables, l'otite catarrhale de la dothiésentérie peut néanmoins en produire d'assez graves, tels que la suppuration intense des cellules mastoïdiennes et la perforation de la membrane du tympan. La surdité définitive peut alors résulter de la persistance de ces lésions. On a vu encore, outre la carie du rocher dont je viens de vous citer un exemple, les thromboses des sinus, la pyohémie, comme je vous en ai rapporté un fait consécutif à l'otite de la rougeole et emprunté à M. Peter, et enfin l'érysipèle succéder à cette otite de la dothiésentérie. Mais lorsque la surdité se manifeste des deux côtés, le pronostic m'a paru généralement favorable : en effet, j'ai toujours appelé votre attention sur ce point, je n'ai presque jamais vu mourir les individus qui, dans le cours d'une dothiésentérie, m'avaient présenté ces phénomènes, que je crois devoir rattacher à la propagation du catarrhe aux trompes d'Eustache. Je ne dis pas que ces malades guérissent à cause de leur surdité, mais bien, que j'ai vu rarement succomber ceux qui en avaient été atteints, ce qui n'est pas la même chose. Sans pouvoir l'interpréter, je constate ce fait clinique que d'autres avaient constaté avant moi, en vous engageant à y regarder lorsque vous le rencontrerez.

§ 8. — La dothiésentérie peut simuler au début une fièvre intermittente, et réciproquement, une fièvre palustre peut prendre au début les allures d'une fièvre typhoïde.

Au n° 29 *bis* de notre salle Saint-Bernard se trouvait, messieurs, une femme de vingt-huit ans, malade d'une dothiésentérie qui, jusqu'au quinzième jour, présenta des allures particulières qu'il est indispensable de vous signaler.

Cette femme habitait Paris depuis quatre ans et demi, et avait toujours été bien portante, lorsqu'elle fut prise tout à coup d'accidents dont elle nous rendait compte de la manière suivante : Un jour, sans cause connue, elle eut une sorte de faiblesse. Le lendemain elle se remit comme à l'ordinaire à ses travaux de couture, se rendant à son atelier bien qu'éprouvant un certain malaise, moins d'appétit que d'habitude. Elle essaya de manger, mais ses digestions étaient laborieuses. Cet état se maintint pendant cinq jours, et fut accompagné d'un sentiment de courbature dans les membres, de quelques douleurs de reins, d'envies de vomir et de vomissements à plusieurs reprises, le ventre restant très-resserré. Cette femme racontait que, de deux jours l'un, vers quatre heures du soir, elle avait des frissons suivis de chaleur et de sueurs, et ces accès de fièvre étaient

bientôt revenus tous les jours, prenant un type double-tierce, ce qu'elle indiquait en disant qu'un jour ils étaient plus forts que l'autre. Venue de la Champagne, son pays, elle n'avait jamais eu de fièvres intermittentes. Elle était entrée à l'Hôtel-Dieu le 11 juin; les symptômes de la maladie s'étaient assez exaspérés depuis le 4, pour la forcer de garder le lit et de renoncer à ses occupations.

Lorsque nous la vîmes pour la première fois, elle avait une fièvre très-modérée; mais la veille au soir, cette fièvre était très-vive, et chaque soir elle revenait. Nous constatons une augmentation de volume de la rate qui dépassait les fausses côtes de plusieurs travers de doigt. La constipation étant opiniâtre, le lendemain de l'arrivée de la malade on lui prescrivit un léger purgatif.

Le troisième jour la fièvre était continue. Il n'y avait toujours pas de diarrhée, mais la langue était rouge, poisseuse, couverte d'un léger enduit saburral. Nous trouvions sur le ventre, au quatrième jour, seizième du début de la maladie, des taches rosées lenticulaires, dont une se développa plus tard sur le visage.

Cette fièvre, qui avait commencé par une forme intermittente, d'abord tierce, puis double-tierce, était devenue rémittente, enfin continue, et était bien une dothiésentérie des plus franchement caractérisées.

Ce n'est pas là, messieurs, un fait nouveau. Ceux qui ont lu les écrits des médecins des siècles passés savent que ces grands maîtres dans l'art de guérir en avaient été frappés, et vous le trouverez consigné dans les livres de Sydenham, de Morton, de Huxham, de van Swieten, de Stoll et de bien d'autres. Toutefois, en le signalant, ils ne l'interprètent pas de la même façon que nous; ils y voient une transformation de la fièvre intermittente en fièvre continue putride s'opérant sous l'influence d'un mauvais régime, d'une mauvaise méthode de traitement, lorsqu'on donne, par exemple, le quinquina trop tôt, en trop grande quantité ou pas assez longtemps. Or, comme je vous l'ai fait observer à propos du catarrhe intestinal, si dans ces circonstances particulières une cause morbide agissant sur un individu déjà malade, une maladie nouvelle peut survenir et imprimer alors son cachet à celle existant auparavant, jamais, à proprement parler, nous n'observons, en dehors de ces cas, une véritable transformation.

On comprend, du reste, l'erreur de ces illustres praticiens dont, malgré tout, nous devons dire ce que la Fontaine disait des poètes : « Nous ne saurions aller plus avant que les anciens; ils ne nous ont laissé pour notre part que la gloire de les bien suivre. » Et en effet, messieurs, ces grands maîtres dont je vous parle, moins instruits que les modernes des détails qui nous ont été fournis par l'anatomie pathologique, ignorant les moyens d'investigation que nous possédons, et entre autres l'auscultation, que Laennec, son inventeur, a du premier coup portée à un si haut degré de

perfection, les Sydenham, les van Swieten, les Stoll et tant d'autres, épiaient la nature avec une scrupuleuse attention, connaissaient mieux le malade que nous, qui connaissons mieux qu'eux le diagnostic de la lésion. Lisez les magnifiques descriptions qu'ils nous ont données, et lorsqu'il s'agit de maladies dont toutes les manifestations étaient accessibles à leur observation, je doute que vous trouviez dans les auteurs modernes rien qui puisse leur être comparé; et même quand il manque quelques traits au tableau, que de vigueur encore dans l'esquisse qu'ils en ont tracée!

Cependant, uniquement guidés par les phénomènes qu'ils observaient avec une merveilleuse sagacité, ils ont dû tomber et ils sont effectivement tombés dans des erreurs inévitables. Ainsi, pour la fièvre typhoïde qu'ils voyaient se manifester avec des symptômes très-différents, ils se trouvaient dans la nécessité de faire autant d'espèces à part de ses diverses formes : ils ne pouvaient les réunir en un même faisceau, comme l'a fait Bretonneau du jour où il a découvert une lésion caractéristique se rencontrant constamment, quels que fussent d'ailleurs les phénomènes généraux présentés par le malade. S'ils avaient trouvé l'éruption spécifique, ils auraient eu, comme nous, leur point de repère pour distinguer la maladie d'une manière nette et positive, ils auraient évité la confusion, et n'auraient pas plus méconnu la dothiésentérie sous ses divers aspects qu'ils ne méconnaissent la variole, la scarlatine, la rougeole.

Mais depuis eux que de pas a-t-il fallu faire avant d'arriver à la vérité! Si Prost, le premier (1), décrit assez bien quelques-unes des altérations de tissus propres à la dothiésentérie, ces ulcérations qu'il rencontre sont pour lui le dernier degré d'une phlogose dont la rougeur de la muqueuse était le premier; puis, retrouvant cette rougeur dans les intestins de tous ceux qui succombaient à une maladie quelconque, pourvu qu'ils ne fussent pas anémiques, il en conclut que l'on meurt presque toujours par des phlogoses intestinales, idée fautive, reprise plus tard par Broussais, enfanta la fameuse doctrine du Val-de-Grâce, fondée tout entière sur une hérésie en anatomie pathologique. Lorsque, sept ans après Prost, MM. Petit et Serres écrivent leur *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, ils avancent un peu plus vers la notion du fait en établissant la spécificité de l'affection intestinale, qu'ils comparent avec beaucoup plus de justesse à la variole ou à la vaccine; mais ils en sont encore loin, car ils ne saisissent pas la marche de l'éruption, puisqu'ils distinguent trois variétés de la fièvre entéro-mésentérique, la simple, la boutonneuse, l'ulcéreuse, ne voyant pas que la lésion varie suivant les différentes époques de la maladie. Les remarquables travaux de Bretonneau jetèrent enfin sur l'histoire des fièvres une lueur que personne n'avait répandue avant lui, et il n'est plus à présent permis de s'y tromper.

1. Prost, *la Médecine éclairée par l'ouverture des corps*, publié en 1805.

La dothiésentérie étant aujourd'hui nettement caractérisée, nous n'assistons plus à ces transmutations que signalait les anciens; nous ne voyons plus les fièvres intermittentes se changer en fièvres putrides, mais nous voyons celles-ci prendre en quelques circonstances, à leur début, les allures de celles-là. Alors, en interrogeant, en examinant attentivement le malade, nous trouvons assez souvent un ensemble de phénomènes plus ou moins prononcés qui, ne se rencontrant pas dans les fièvres palustres et se manifestant habituellement dans les fièvres continues putrides, nous mettent sur la voie du diagnostic. C'est du mal de tête et de l'insomnie, des troubles vertigineux; c'est la mollesse du pouls, la tendance à la diarrhée avec gargouillement se produisant à la pression dans la fosse iliaque droite.

D'ailleurs, dès les premiers accès, le type même de la fièvre va nous éclairer. A mesure qu'on s'éloigne du début de la maladie, ces accès se rapprochent; d'abord, revenant tous les deux jours, ils deviennent quotidiens ou doubles-tierces, comme chez la femme du n° 29 bis; puis la fièvre, d'intermittente qu'elle était, devient rémittente, et prend ainsi de plus en plus le type continu qu'elle revêt enfin tout à fait.

C'est si bien une dothiésentérie dès le principe, c'est si peu une fièvre intermittente vraie transformée en continue, que si le malade est enlevé par un accident vers le septième ou huitième jour avant que la maladie ait pris les allures franches qu'elle ne doit plus quitter, vous trouverez à l'autopsie la lésion intestinale caractéristique.

Il est cependant une altération organique qui pourrait tromper : c'est l'augmentation du volume de la rate, que nous avons notée chez la malade de notre observation. Cette hypertrophie de la rate, qui se retrouve dans presque tous les cas de fièvre palustre, dont elle est pour ainsi dire le caractère anatomique, existe aussi dans presque tous les cas de dothiésentérie. Une particularité servira peut-être à différencier celle-ci de celle-là : c'est que, dans la fièvre putride, l'engorgement de la rate arrive, dès les premiers jours, au point qu'elle doit atteindre, pour diminuer souvent à mesure que la maladie fait des progrès; tandis que dans la fièvre palustre l'engorgement de la rate, d'abord peu prononcé, augmente au contraire à mesure que les accès se répètent, jusqu'au point d'atteindre quelquefois un volume extraordinaire.

C'est surtout dans les contrées où les fièvres palustres sont épidémiques, c'est surtout chez les individus qui ont quitté leur pays depuis peu de temps, que nous voyons la dothiésentérie prendre à son début le type intermittent. Nous en avons encore un exemple chez une femme qui présenta au commencement de cette pyrexie des accidents analogues à ceux qu'éprouva la malade du n° 29 bis; mais cette femme avait longtemps habité un pays où les fièvres intermittentes régnaient habituellement.

La mutation du type de la fièvre s'observe aussi dans un ordre inverse, et cela se voit encore dans les pays infectés par les émanations marécageuses. — Une fièvre palustre légitime qui s'est déclarée primitivement avec un type continu, et qui simule une dothiésentérie, prend bientôt le type intermittent régulier, et progressivement tierce, double-tierce ou quarte.

L'épithète d'intermittente ne saurait donc être réservée pour désigner, comme on le fait, une seule espèce de fièvre, puisque l'intermittence est un phénomène des plus mobiles qui se retrouve dans des fièvres de nature toute différente, ainsi que nous venons de le dire. Le mot de fièvre des marais, ou de fièvre palustre, me semble dès lors devoir être substitué à celui de fièvre intermittente. Or, la fièvre palustre n'est pas plus susceptible de se transformer en dothiésentérie que la dothiésentérie ne peut se transformer en fièvre palustre, mais il est essentiel de savoir qu'elle présente des changements de type : une fièvre palustre franchement intermittente dès le principe pouvant devenir continue, ce qui est rare, j'en conviens, de même qu'une fièvre palustre, d'abord continue, peut prendre bientôt le type franchement intermittent qui lui appartient. Les observations recueillies dans nos possessions d'Afrique, où les médecins militaires français se sont trouvés fort à même d'élucider cette importante question, ont péremptoirement démontré ces mutations de types des fièvres des marais. La science et l'art sont particulièrement redevables à M. le docteur Boudin d'avoir mieux que personne éclairé ce point si longtemps obscur de la nosologie. Tout en subissant cette transformation dans son type, la maladie ne change pas de nature; avec des manières d'être toutes différentes, c'est toujours la fièvre palustre, et la preuve en est que c'est toujours au quinquina ou à ses succédanés, comme les préparations arsenicales préconisées par M. Boudin, qu'il faut nécessairement avoir recours pour les guérir, aussi bien dans les cas où d'intermittentes elles sont devenues rémittentes, que dans ceux surtout où, d'abord continues, elles ont enfin repris le type qui les caractérise ordinairement.

Défiez-vous donc, messieurs, lorsque vous exercerez dans une localité où les fièvres palustres ne sont pas endémiques, défiez-vous des fièvres intermittentes, quand elles ne sont pas quartes ou franchement tierces; défiez-vous-en lorsqu'elles sont doubles-tierces et surtout quotidiennes. Avant d'administrer le quinquina, le sulfate de quinine, qui échoueraient entre vos mains, attendez et observez si le type ne va pas changer : vous ne serez pas longtemps sans voir les accès se rapprocher de plus en plus en devenant de plus en plus faibles dans leurs manifestations paroxysti-

1. Boudin, *Traité des fièvres intermittentes*, 1842. — *Traité de géographie médicale*, Paris, 1857, t. II, p. 530.

ques, dans ce sens que si, par exemple, les trois ou quatre premiers jours le frisson avait duré une heure avec claquement de dents, avec malaise considérable; vers le cinquième, sixième ou septième jour, il ne durera plus qu'une demi-heure; vers le huitième ou neuvième jour, ce ne sera plus qu'un frisson très-passager. Mais en même temps que les paroxysmes seront moins nettement marqués, l'accès se prolongera chaque jour davantage, la forme continue se prononcera de plus en plus, et bientôt la dothiésentérie sera franchement caractérisée. Par opposition, lorsque vous exercerez la médecine dans un pays où les fièvres palustres règnent d'ordinaire, ne vous hâtez pas d'agir en présence d'une maladie qui, ayant débuté par des accidents fébriles continus, va, au bout de quatre ou cinq jours, présenter des accès rémittents. Bientôt vous la verrez revêtir une forme paroxystique nettement tranchée.

Si l'interprétation que les anciens donnaient aux faits était fautive, les faits n'en existaient pas moins, et c'était avec juste raison que, suivant le précepte d'Hippocrate, on se gardait bien d'intervenir dans le traitement des fièvres intermittentes avant le septième accès. En agissant de cette façon, vous ne courrez pas le risque de croire avoir réduit une dothiésentérie commençante aux proportions d'une fièvre intermittente régulière, facile à couper avec le quinquina, lorsque vous n'aurez eu en réalité affaire qu'à une fièvre palustre à type primitivement continu; d'un autre côté, lorsque vous aurez affaire à ces synoches bénignes comme on en observe si souvent à Paris, qui revêtent au début le type intermittent, et qui se guérissent le plus souvent elles-mêmes, vous ne croirez pas avoir guéri une fièvre intermittente légitime, soit avec de faibles doses de quinquina ou de sulfate de quinine, soit avec quelques-uns de ces prétendus fébrifuges, tels que l'écorce de marron d'Inde, le sel de cuisine, etc., vantés dans ces derniers temps, et qui ont dû leurs apparents succès à ce qu'ils auront été administrés dans des cas analogues à ceux dont nous parlons. Enfin, lorsque vous vous trouverez en face d'une dothiésentérie s'annonçant avec les allures d'une fièvre intermittente, vous n'aurez pas à vous reprocher d'avoir fait une médication intempestive, et vous n'accuserez pas le quinquina d'avoir changé en une maladie grave une fièvre qui d'ordinaire est sans gravité.

§ 9. — Contagion. — Conditions de développement de la dothiésentérie.

Messieurs, les avis sont encore partagés sur la question de savoir si la dothiésentérie est contagieuse, mais le nombre de ceux qui se refusent à admettre la contagion diminue de jour en jour. A Paris, où, comme dans tous les grands centres de population, nous manquons de renseignements nécessaires pour remonter à l'origine du mal, nous ne pouvons arriver à la solution d'un problème aussi complexe; cette solution nous a été don-