

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-



née par les médecins qui exercent dans les petites localités, où l'on peut facilement connaître le malade qui a été atteint le premier : c'est donc à eux qu'il faut la demander.

Or, en passant en revue les rapports que l'Académie reçoit chaque année sur les épidémies qui règnent dans les départements, on reste convaincu que la contagion de la fièvre typhoïde est un fait acquis désormais à la science; fait proclamé depuis longtemps par MM. Bretonneau en 1829, Gendron (de Château-du-Loir), Leuret; confirmé à plusieurs reprises par MM. Letanelet, Lombard, Mayer, Thirial; et, dans ces dernières années, par MM. Piedvache, Letenneur, Ragaine (de Mortagne), et tant d'autres encore.

Sans chercher davantage à accumuler les preuves à l'appui de la thèse que je soutiens, je me bornerai à vous donner connaissance de quelques faits caractéristiques, déjà mis sous les yeux de l'Académie dans le rapport que je fus chargé de lui présenter sur les épidémies qui régnaient en France en 1857<sup>1</sup>. En empruntant le récit textuel aux observateurs eux-mêmes, on verra mieux dans quelle mesure il convient d'appliquer le nom de contagion à la transmission de la dothiésentérie. Son importation dans le lieu où elle va se développer, par un habitant qui a contracté ailleurs la maladie qu'il apporte, est un fait presque constant dans tous les cas où l'on a pris le soin de s'en enquérir. Une fois installée, la maladie se propage par des transmissions quelquefois très-faciles, souvent impossibles à suivre.

A Maylargues (département du Lot), suivant le rapport de M. le docteur Mayneur, un militaire âgé de vingt ans, évacué de l'armée d'Afrique, arrive vers la fin de novembre 1856, et succombe à la fièvre typhoïde un mois plus tard. Vers la fin de sa maladie, une voisine qui lui avait donné les soins les plus assidus est atteinte de la même affection, et meurt. Il en est de même du frère du militaire, âgé de seize ans, qui succomba le 6 mars. Deux de ses sœurs tombent successivement malades dans le même mois et guérissent après une longue convalescence. La voisine dont nous avons parlé avait de son côté communiqué la maladie à son fils, âgé de dix-sept ans, qui meurt le 22 mai. Peu de temps après, la fièvre typhoïde frappe un si grand nombre d'individus, qu'il devient impossible d'en suivre la marche.

La fièvre typhoïde, dit le docteur Moussillac, fut importée à Carriol (Gironde) par un jeune ouvrier tonnelier qui arriva malade chez ses parents. La famille, composée de sept personnes, habitait une maison assez vaste et bien aérée; toutes furent gravement malades, trois succombèrent. De là la maladie irradia, se déclarant sur des personnes qui s'étaient mises en rapport avec ceux qui en étaient affectés, et ces personnes, se

1. *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XXIII.

retirant quelquefois à d'assez grandes distances, apportaient dans une localité nouvelle la fièvre typhoïde, qui n'y était pas encore apparue.

L'épidémie de l'arrondissement d'Ambert (Puy-de-Dôme), observée par le docteur Mavel, paraît avoir pris naissance dans une usine. Le domestique de la maison tombe malade le 11 juillet; on le transporte chez lui, dans son village, distant de 2 kilomètres; là, il est soigné par sa femme, et il guérit. La femme tombe malade et meurt. Une belle-sœur et un oncle, qui lui ont donné des soins, sont affectés à leur tour, et succombent. Bientôt chaque maison du village présente des cas de fièvre typhoïde.

La cuisinière de la fabrique et sa sœur, ouvrière dans l'établissement, ressentent les premiers symptômes et se font transporter dans leur famille, à 5 kilomètres: l'une d'elles meurt, et l'autre guérit; mais bientôt aussi la maladie s'étend. Une des malades de ce dernier village est transférée dans une localité peu éloignée, chez ses parents, et sa venue marque le début de l'épidémie.

Le 31 mai 1857, dit le docteur Fourrier, je fus appelé à Audon-le-Romain (Moselle), près d'un jeune homme de vingt ans, qui était arrivé de Paris, malade depuis quelques jours, et qui présentait tous les symptômes de la fièvre typhoïde, avec des phénomènes intestinaux très-intenses. Des camarades de ce jeune homme vinrent le voir, et furent les premiers malades que j'eus à soigner après lui; du reste, son père, son frère et ses deux sœurs furent successivement atteints de la même maladie.

Tant que les travaux de la campagne tinrent les habitants d'Audon éloignés de leurs habitations, la fièvre, quoique répandue dans le village, resta bornée à un assez petit nombre d'individus; mais lorsque la moisson fut finie, le séjour constant près des malades produisit une infection générale, et l'on compta 40 cas à la fois sur 442 habitants.

Un ouvrier d'Anderny vient travailler à Audon dans le courant d'août; il contracte la maladie, et, de retour chez lui, la transmet à sa femme et à son beau-père (il n'y avait eu jusque-là aucun cas dans la commune). Un homme de soixante ans, venu pour affaires à Audon, est pris de fièvre typhoïde, malgré son grand âge, dans la commune qu'il habite. Il était malade depuis quinze jours, lorsque son fils, âgé de vingt ans, est affecté à son tour, puis bientôt sa fille, âgée de dix-sept ans, et une autre de treize ans.

Si les sceptiques, ajoute l'auteur, ne voient là qu'une coïncidence, où pourraient-ils voir des relations de cause à effet?

Le docteur Reignier constate le fait suivant: Le 29 juillet 1855, la fille Théobald (de Trombern), âgée de vingt-quatre ans, éprouve, sans cause connue, les premiers symptômes d'une fièvre typhoïde constatée par le médecin. La famille Théobald est la plus aisée du village; les soins les



plus assidus parviennent à maîtriser la maladie, et, au bout de six semaines, la malade est rétablie. Ce fait reste isolé pendant huit jours; alors un second cas se déclare dans la maison voisine; quelques jours plus tard, nouveau cas dans une autre maison: aucun de ces malades n'avait eu de rapports avec la fille Théobald. Dès lors la propriété contagieuse de l'épidémie se dessine franchement. Chose digne de remarque, le premier cas de maladie avait atteint la première maison du village, du côté nord-est; les cas qui se déclarèrent successivement gagnèrent de proche en proche, de maison en maison, pour aboutir à l'extrémité opposée, sud-ouest du village.

Un garçon de douze ans, vacher chez le maire de Bièvre (Aisne), dont la femme et la fille ont successivement la fièvre typhoïde, contracte cette maladie et la transporte avec lui dans son village, à Orgeval (3 kilomètres de distance), où aucun cas de ce genre n'existait; il la communique d'abord à la parente qui le soigne, celle-ci à une autre parente qui vient de l'extrémité opposée du village pour l'assister. Dès lors la fièvre typhoïde se propage dans la commune. Ce n'est pas tout: un jeune domestique, employé dans une maison d'Orgeval, où il y avait des malades, est atteint et reconduit dans son pays, à 6 kilomètres, il y importe la maladie, qui devient épidémique.

Ce fait est signalé avec plusieurs autres du même ordre par le docteur Piermé, qui pratique dans le lieu même où il s'est produit, et qui en a été témoin.

A Chamouille (dans le même département), M. le docteur Guipon suit avec une scrupuleuse exactitude la maladie depuis son début, et il a joint à son récit une petite carte des localités, ingénieusement expressive. Un jeune homme, Louis Meurice, est atteint, sans cause connue, de la fièvre typhoïde, du 26 juin au 13 juillet 1857. Sa tante, habitant le moulin Bertrand, situé à 2 kilomètres de Chamouille, contracte la maladie, et l'importe dans sa maison, où son mari et trois enfants sont successivement atteints, de la fin de juillet à octobre. Elle succombe; on ramène alors un des enfants malades, du moulin à Chamouille, chez la femme Millepas, âgée de quarante-cinq ans, qui devient malade après lui avoir donné des soins, et reste en traitement du 15 septembre au 1<sup>er</sup> octobre. Huit jours après, sa voisine prend le lit. Le 17 septembre, la femme Deguay, âgée de quarante ans, qui avait soigné les malades du moulin, est atteinte de la maladie, qui dure chez elle du 17 octobre au 3 novembre. Alors, deux mois après la première apparition, la maladie devient épidémique dans la commune de Chamouille, où elle frappe 27 individus sur 224 habitants.

Les mêmes faits se retrouvent dans l'épidémie de l'année 1856. Dans un hameau du département de Loir-et-Cher, la fièvre typhoïde est importée par un jeune homme qui vint se faire soigner dans sa famille. Le

père, la mère de ce malade, la servante de la maison, les deux frères et la sœur du jeune homme, qui tous ont été en rapport presque incessant avec lui, sont successivement frappés: la sœur et la servante succombent. Ce garçon, domestique à Pont-Levoy, est remplacé, chez son maître, par un autre serviteur qui occupe sa chambre, et ne tarde pas à être pris de la même affection. M. Yvonneau, qui donne ces détails, a suivi avec un soin louable la propagation de la fièvre typhoïde dans ce foyer restreint, et les documents qu'il a fournis sont de nature à être consultés avec fruit.

A Paris même des faits irrécusables ont été signalés; en voici un qui m'a été communiqué par le docteur Firmin qui l'a observé.

M. de G..., âgé de vingt-quatre ans, employé au chemin de fer de l'Ouest, est pris de la fièvre typhoïde à Batignolles. Transporté rue de Suresnes, chez son frère, il est soigné par sa mère, qui, ayant quitté Paris deux mois auparavant, est alors rappelée auprès de son fils. Au vingt-deuxième jour, cette dame éprouve à son tour des accidents caractérisés par de la courbature générale, de la fièvre, et bientôt elle présente tous les symptômes de la dothiésentérie la mieux confirmée.

D'après ces exemples, la contagion de la dothiésentérie est incontestable; et si, à ces faits positifs, on oppose des faits négatifs dont on exagère la portée, si l'on nous demande comment expliquer pourquoi il est si rare de voir dans nos salles d'hôpital les individus gagner la maladie de ceux qui en sont atteints, à ce point que Chomel et M. Louis ont noté sur 439 cas observés à l'Hôtel-Dieu, en 1853, 10 cas seulement déclarés à l'intérieur, nous répondrons que, entre autres raisons, cela tient à ce que les individus qui se trouvaient ainsi impunément au contact des malades ont eu peut-être autrefois la fièvre typhoïde. Et, d'une manière plus générale, peut-être aussi faut-il admettre que le degré d'énergie du principe contagieux varie suivant que la maladie se présente par cas sporadiques, ou qu'elle règne épidémiquement; dans ce dernier cas, le *contagium* serait plus virulent que dans l'autre.

Puisque, dans un assez grand nombre de circonstances, il est impossible, malgré les recherches les plus sévères, de trouver l'origine de la contagion; puisque d'ailleurs il est évident qu'à un moment donné la maladie a dû se développer d'elle-même, tout en admettant en principe la nature contagieuse de la fièvre typhoïde, on est bien près de reconnaître aussi qu'elle se développe souvent spontanément. Voyons donc quelles sont les *conditions de son développement*. Il faut les chercher, d'une part, en dehors de l'individu; d'autre part, dans l'individu lui-même. Les premières seraient les causes occasionnelles autres que la contagion, qui est la principale; les secondes seraient les causes prédisposantes; les unes et les autres sont, pour la plupart d'ailleurs, difficiles à connaître. Ce serait nous engager sur le terrain des banalités que de vous parler de l'influence d'un air vicié par des émanations putrides, de l'usage des aliments



gâtés, des boissons corrompues, etc., toutes causes hypothétiques que rien ne prouve; je ne vous parlerai pas davantage de l'influence des émotions morales, des excès de fatigue, des constitutions, des tempéraments, des sexes, que l'on se croit toujours obligé d'invoquer; mais je m'arrêterai un instant sur la question de l'âge, et sur celle de l'encombrement et de l'acclimatement.

La dothiésentérie est une maladie de l'adolescence et de la jeunesse. Cependant il est moins rare qu'on ne l'a cru longtemps de la voir attaquer des enfants, même très-jeunes : on en a cité des faits chez des individus âgés de deux à sept mois; les cas se multiplient à mesure que l'on avance vers la puberté; à Paris et dans les pays où la fièvre typhoïde est endémique, les exemples se rencontrent très-communément. Dans ma propre famille, les trois enfants de ma fille en ont été atteints. Il faut dire cependant que généralement la maladie est moins grave jusqu'à cette époque que plus tard; toutefois la mort en est encore trop souvent la terminaison, et dernièrement je voyais y succomber, après vingt et quelques jours de maladie, une petite fille de cinq ans et demi. Sa fréquence augmente de huit à quatorze ans; et enfin c'est à partir de cet âge jusqu'à trente ans qu'on est le plus exposé à en être atteint. Dans les différentes épidémies dont je viens de vous entretenir, vous avez remarqué qu'il était question de malades âgés de quarante à quarante-cinq ans; vous vous rappelez la femme de soixante-quatre ans qui mourut d'hémorrhagie intestinale, et à l'autopsie de laquelle nous trouvions une ulcération dothiésentérique. MM. Lombard et Fauconnet (de Genève) ont rapporté des faits analogues quant à l'âge, et même ils ont vu mourir un homme de soixante et dix ans d'une fièvre typhoïde; à l'ouverture du cadavre, ils trouvèrent les lésions caractéristiques des plaques. Bien que le fait soit rare, la dothiésentérie n'épargne donc pas les vieillards.

Si l'encombrement à lui tout seul n'engendre pas la maladie, du moins aide-t-il singulièrement à son développement, puisqu'il favorise la contagion, et tend-il à augmenter sa gravité, et même à lui faire revêtir un caractère épidémique des plus meurtriers. Quant à l'influence de l'acclimatement, vous avez pu vérifier chez nos malades ce fait, sur lequel l'attention des médecins est depuis longtemps éveillée, à savoir que la dothiésentérie se développe très-souvent, à Paris, chez des individus qui ont quitté leur province depuis peu de temps. Dans les observations relevées dans le premier semestre de cette année, vous verrez noté qu'un très-petit nombre de nos malades étaient de Paris, que les autres l'habitaient seulement depuis sept ans, six ans, quatre ans, deux ans, huit mois, cinq mois et deux mois.

Mais si l'on considère que ce qui s'observe pour la dothiésentérie s'observe également pour la variole, la scarlatine, on sera moins enclin à considérer le défaut d'acclimatement comme une cause prédisposante. On

pensera, et l'on aura raison de penser que parmi les jeunes gens des deux sexes qui affluent sans cesse à Paris, les uns pour y compléter leur éducation, le plus grand nombre pour y suivre des professions très-diverses, la plupart, qui habitaient les campagnes, où la fièvre putride ne sévit qu'accidentellement, n'avaient pas payé leur tribut à la maladie et devaient par conséquent subir immédiatement l'influence contagieuse qu'ils rencontrent partout dans une cité populeuse, où la maladie est permanente. Je vous ai déjà dit que si les adultes nés dans Paris étaient, relativement, moins souvent atteints que les nouveaux venus, cela tenait à ce que les premiers avaient, pour la plupart, subi dans leur enfance ou dans les premières années de l'adolescence, les atteintes de la dothiésentérie.

Pour en finir avec ce qui a trait à l'étiologie, je rappellerai un fait curieux, signalé par M. le docteur Louis le Cottier, médecin à Mazières en Gatine<sup>1</sup>. Dans cette note, il est question d'une épidémie de fièvre typhoïde qui sévit trois fois, dans l'espace de quarante ans, sur les habitants d'une ferme, la ferme du Haut-Verger, commune de la Chapelle-Baton (Deux-Sèvres), et, chaque fois, après la coupe d'un bois sur la lisière duquel se trouve cette habitation. Bien qu'il nous soit impossible de l'interpréter, ce fait ne m'en paraît pas moins digne d'être consigné ici.

§ 10. — Traitement de la dothiésentérie. — Régime des malades.

Vous me voyez, messieurs, rester à peu près inactif auprès d'un grand nombre de dothiésentériques. Lorsque la maladie suit une marche régulière, lorsque des accidents ou des complications particulières ne viennent pas réclamer une médication énergique, toute ma thérapeutique se borne à prescrire de l'infusion de camomille pour tisane, ou des boissons acidules, telles que la limonade, l'orangeade, les décoctions féculentes, l'eau sucrée avec du sirop de groseilles, du sirop de cerises, etc.

C'est qu'en effet, l'intervention de l'art est généralement inutile dans les fièvres éruptives, avec lesquelles la dothiésentérie présente de si frappantes analogies. Leur marche est bien peu susceptible d'être modifiée par les moyens que la médecine tient à sa disposition. Lorsque les cas sont légers, la guérison arrive d'elle-même, et un médecin sage doit se garder de troubler les efforts de la nature par une médication intempestive; mais aussi, lorsque malheureusement les cas sont graves, la maladie est souvent fatale dans son développement, et bien que, dans quelques circonstances, notre intervention soit d'une réelle utilité, — circon-

1. Voyez l'Union médicale du 5 janvier 1858.