

soir du dixième jour, à 39°,8. Il y avait encore eu là une rémission due à l'application de ventouses scarifiées à la nuque. Le onzième, le douzième et le treizième jour, il y eut la régularité des premiers jours dans les ascensions de la température le soir et les descentes le matin, lorsque le matin du quatorzième jour, la chaleur *tomba brusquement* à 37°,2. C'est-à-dire qu'entre le soir du treizième jour et la matinée du quatorzième, en quelques heures, il y eut un *abaissement de deux degrés quatre dixièmes*. La température était donc subitement revenue à la normale et la convalescence commençait à la fin précisément du deuxième septénaire. Or, d'une part (je vous l'ai dit à propos de la fièvre typhoïde), cette brusque défervescence n'est pas le fait de la dothiéntérie, et jamais, d'autre part, la défervescence dans cette fièvre n'a lieu à la fin de la deuxième semaine. Ce n'était donc pas à une dothiéntérie que nous avions eu affaire.

Mais les éruptions qui nous avaient préoccupé, et qui rappelaient celles de la rougeole ou, mieux encore, celles de la dothiéntérie, pouvaient être rapportées au *typhus fever*. Eh bien, la marche de la température chez notre malade avait été justement celle qu'elle suit dans le typhus.

Voici, en effet, quelle est cette marche : la température, dans le typhus, continue à s'élever avant l'éruption des taches exanthématiques et pendant cinq, six, voire même dix jours après cette éruption : ce qui distingue immédiatement l'affection typhique des fièvres éruptives. D'un autre côté, la défervescence, dans la fièvre typhoïde, est régulièrement décroissante, tandis que, dans le typhus, le déclin de la température est rapide, continu, sans exacerbations le soir. L'examen de la température pouvait donc, dans le cas de notre malade, nous permettre d'éviter la confusion, soit au début, avec la rougeole, soit à la fin, avec la dothiéntérie.

C'est afin de vous démontrer les services cliniques que peut rendre le thermomètre dans les cas douteux et pour vous engager à vous en servir alors, que je vous ai cité cette observation, et j'ajoute, en terminant, que la courbe en était tellement caractéristique que le docteur Hübler, aide de clinique de M. Walther (de Dresde), fit en la voyant et instantanément un diagnostic qui nous avait tenu plusieurs jours en suspens.

D'une manière générale, le typhus est une maladie d'une excessive gravité. D'après les relevés faits par le docteur Murchison, la moyenne de la mortalité dans les épidémies qui ont sévi en Irlande et en Écosse s'est élevée jusqu'au cinquième des cas ; à Londres, dans le laps de temps compris entre les années 1856 et 1860, alors que les cas étaient cependant assez peu nombreux, cette mortalité a atteint l'énorme proportion de 42 pour 100. En général, elle est plus grande au début et dans la période d'accès des épidémies que dans leur période de déclin.

Un certain nombre de circonstances influent d'ailleurs sur le pronos-

tic. Ainsi la maladie est habituellement plus grave chez les hommes que chez les femmes, ce que le docteur Murchison explique en disant qu'elle attaque principalement les hommes dont les forces ont été épuisées par les privations de la misère ou par l'intempérance : elle est plus grave aussi chez les adultes et chez les vieillards que chez les jeunes sujets ; chez les gens pauvres que chez les riches ; en un mot, le typhus est d'autant plus grave qu'il attaque des constitutions affaiblies.

La situation d'esprit des malades a une grande importance, la peur du mal, la crainte de la mort, les préoccupations morales augmentant la gravité de la maladie.

Relativement aux signes pronostiques, un pouls s'élevant au-dessus de 120, la respiration *nerveuse*, les accidents cérébraux arrivant de bonne heure, sont du plus fâcheux augure. Enfin, toutes choses égales d'ailleurs, plus abondante et plus sombre est l'éruption exanthématique, plus grand est le danger.

Cependant, même dans les cas les plus graves, le médecin ne doit pas désespérer ; car il n'est pas de maladie où l'on voie aussi souvent que dans le typhus la guérison survenir alors que le malade paraissait dans la situation la plus alarmante. Cette guérison s'opère quelquefois brusquement, la convalescence est ordinairement très-rapide, et c'est là déjà un caractère différentiel entre le typhus et la fièvre typhoïde.

Nous voici maintenant arrivés, messieurs, à la question de l'identité et de la non-identité des deux maladies.

Cette question a été depuis longtemps et est encore aujourd'hui très-débatue. N'ayant jamais eu l'occasion d'étudier suffisamment le typhus au lit du malade, je devrais décliner ma compétence ; toutefois, d'après l'idée que je m'en suis faite surtout à la lecture des auteurs qui en ont traité, je suis porté à me ranger à l'avis des médecins français, anglais et américains qui proclament la non-identité des deux maladies.

Ceux qui, avec MM. Stokes, Magnus Huss¹ et le docteur Lindwurm², ne veulent voir dans le typhus fever et dans la fièvre typhoïde que des manières d'être différentes d'une seule et même pyrexie, et non pas deux genres nosologiques séparés, reconnaissent deux types absolus, l'un correspondant à notre dothiéntérie : *typhus abdominalis* des Allemands ; *abdominal*, *ileo-typhus*, *enteritic fever* des Anglais ; l'autre, la fièvre pétéchiale, *typhus petechialis*, *exanthematicus*, le *typhus fever*, caractérisé par une éruption spécifique de taches exanthématiques bien différentes des taches rosées lenticulaires de la fièvre typhoïde, passant par une série de transformations pour arriver à constituer les *pétéchies*, le *mulberry rash*

1. Magnus Huss, *Statistique et traitement du typhus et de la fièvre typhoïde, observations recueillies à l'hôpital Séraphin de Stockholm*. Paris, 1855, in-8.

2. Lindwurm, *Der Typhus in Irland beobachtet im Sommer 1852*. Erlangen, 1853.

(éruption mûricolore); caractérisé peut-être plus encore par l'absence de la lésion intestinale de la dothiéntérie.

Mais si, dans des cas nettement tranchés, ces deux formes du typhus peuvent être bien distinguées l'une de l'autre, il y aurait, suivant les médecins dont nous parlons, des cas intermédiaires se rapprochant plus ou moins des types primitifs, se fondant, se combinant les uns avec les autres, de telle sorte qu'il deviendrait impossible de leur trouver des caractères franchement dessinés. Ces formes mixtes constitueraient comme les anneaux d'une chaîne dont les formes types seraient les deux extrémités.

Les considérations sur lesquelles ils s'appuient principalement pour admettre l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde, c'est que les deux maladies paraissent se développer sous l'influence des mêmes causes, que dans une même constitution épidémique les deux formes extrêmes peuvent coexister ou prédominer tour à tour; mais le point capital sur lequel repose leur argumentation est que le typhus peut donner naissance par contagion à la fièvre typhoïde, et réciproquement que cette dernière est susceptible de transmettre le premier.

Suivant eux, enfin, c'est probablement en partie dans les conditions climatologiques diverses des pays où on les observe, en partie dans les conditions hygiéniques et dans les habitudes de vivre des peuples, qu'il faut chercher une des raisons de ces différentes transformations de la maladie.

Les partisans de la non-identité disent que, indépendamment de l'absence de lésions anatomiques spécifiques (éruption de pétéchies différente des taches rosées, absence de l'exanthème intestinal), le typhus se présente le plus ordinairement avec des symptômes assez caractéristiques pour permettre de le distinguer de la fièvre typhoïde.

Ainsi, dans le typhus, l'invasion est brusque; la plupart des phénomènes morbides (fièvre, stupeur, délire, etc.) se prononcent rapidement avec une notable intensité. Les accidents abdominaux (diarrhée, gargouillement dans la fosse iliaque, ballonnement du ventre) font défaut généralement, pour ne pas dire toujours, et, lorsqu'ils surviennent, ce n'est que vers la fin de la maladie. La durée totale, ainsi que je viens de vous le dire d'après le docteur Murchison, et comme vous l'avez pu voir chez le malade observé à notre clinique, est moins longue que dans la fièvre typhoïde (quatorze jours dans les cas où il ne survient pas de complication); sa terminaison heureuse a lieu plus brusquement, et la convalescence est plus rapide que dans celle-ci.

Répondant à l'argument capital de leurs adversaires, les médecins à l'avis desquels nous sommes porté à nous ranger, nient que le typhus puisse engendrer par contagion la fièvre typhoïde; ils prétendent que l'une ne met pas à l'abri de l'autre, tandis que pour le typhus comme pour la

fièvre typhoïde, l'immunité est généralement acquise par une première attaque.

Quant au traitement, ce qui s'applique à la fièvre typhoïde est encore applicable au typhus; nous ne saurions guérir la maladie, nous ne saurions même en abrégé le cours; ce que l'on doit chercher est de venir en aide à la nature; je vous répéterai avec Stokes (de Dublin) : la maladie guérit d'elle-même; si vous maintenez le malade jusqu'au quatorzième, jusqu'au dix-neuvième ou vingt et unième jour, il se rétablira. Soutenir les forces vitales par une alimentation appropriée au pouvoir digestif des individus, par les boissons stimulantes et toniques, le vin, les spiritueux donnés dans une juste mesure, est toujours ici la principale indication.