

Il faut encore classer dans la médication *antiputride* l'emploi des chlorures alcalins, employés depuis la dose de quelques gouttes jusqu'à celle de 8 à 10 grammes dans les potions et les tisanes, ainsi qu'en lavements, en lotions et en bains; pour ces derniers les chlorures seront donnés à la dose de 60 à 120 grammes. On peut aussi entretenir une atmosphère de chlore autour du malade, en laissant sous le lit des chlorures ou en faisant des fumigations. Ce moyen, qui parut momentanément avoir quelque utilité dans les mains de Chomel, n'a pas justifié depuis la confiance qu'il semblait d'abord mériter : aussi est-il aujourd'hui à peu près généralement abandonné.

Médication évacuante. — Les anciens médecins ont tour à tour adopté et proscrit l'emploi des évacuants dans le traitement des fièvres continues, suivant les théories qu'ils imaginaient pour expliquer la nature de la maladie. Quoique partisans des saignées, la plupart voulaient qu'on évacuât de temps en temps le tube digestif pour le débarrasser des matières acres et septiques qu'il contenait. Fizes dit, dans son *Petit Traité des fièvres*, qu'il évacuait dès le début, purgeait ensuite tous les deux jours, et donnait souvent une infusion de séné dans l'intervalle. Mais la médication évacuante fut généralement abandonnée, quoiqu'elle comptât parmi ses défenseurs Rivière, Huxham, Pringle, Baglivi, Stoll, Tissot et une foule d'autres praticiens éminents. Les préventions contre les évacuants étaient si grandes il y a peu d'années encore, que Bretonneau et Lerminier, qui, presque seuls en France, avaient conservé les anciennes traditions, n'avaient pu parvenir à rassurer les médecins contre les dangers qu'on attribuait fort gratuitement aux purgatifs. Il y a vingt-cinq ans, Delarroque, médecin à l'hôpital Necker, démontra combien ces craintes étaient mal fondées, et il prouva par une série considérable de faits bien observés les avantages de la méthode évacuante dans le traitement des fièvres graves. Ce médecin administrait les remèdes dont je parle dans toutes les formes de la maladie, à toutes ses périodes et jusqu'à complète convalescence. En général, il commençait le traitement par un éméto-cathartique; puis les malades prenaient tous les jours une bouteille d'eau de Sedlitz, ou 30 grammes d'huile de ricin, de crème de tartre, ou 2 grammes de calomel. Les douleurs de ventre, les coliques, la diarrhée, le météorisme, loin de contre-indiquer l'usage des purgatifs, devaient au contraire, suivant Delarroque, engager à y recourir. Si, par extraordinaire, les purgatifs augmentaient les coliques ou produisaient des superpurgations, il conseillait d'en suspendre l'emploi pendant vingt-quatre heures. A ces moyens il ajoutait les boissons douces, les cataplasmes sur le ventre et les toniques dès que la fièvre s'amendait. En suivant ce traitement, Delarroque dit n'avoir perdu qu'un dixième de ses malades. Les faits rapportés par cet honorable médecin firent une vive impression : aussi sa méthode fut-elle expérimentée aussitôt dans la plupart des hôpitaux. Honoré, Gueneau de Mussy, Bricheteau, Piédagnel, MM. Jadioux, Andral, Louis, etc., ne tardèrent pas à proclamer à leur tour les bons effets de la médication évacuante. M. Louis, après avoir analysé dans la deuxième édition de son livre les principaux modes de traitement suivis dans la fièvre typhoïde, est porté à regarder les évacuants comme supérieurs aux autres moyens thérapeutiques. Non-seulement, en effet, ils diminuent la mortalité, mais ils ont aussi pour résultat d'abrèger la durée de la maladie. L'observation clinique m'a conduit aux mêmes résultats. Ainsi la fièvre typhoïde, traitée à peu près comme le conseille Delarroque, ne m'a donné qu'une mortalité de près d'un septième, résultat bien favorable, si je le compare à la méthode de l'expectation, ou à la méthode rationnelle, par laquelle je perdais un quart de mes malades. Cette médi-

cation a aussi pour effet de hâter le moment de la convalescence que j'ai vue se déclarer, terme moyen, du vingtième au vingt-deuxième jour de la maladie. Il est incontestable que nulle autre médication ne produit des soulagements aussi marqués et aussi rapides dans une maladie d'ailleurs contre laquelle la thérapeutique a si peu de prise pour en arrêter l'évolution, qu'on a pu dire d'elle, avec quelque raison, qu'elle était *l'opprobre de l'art*. Enfin, j'ai en outre constaté que, par l'emploi des purgatifs, on ne favorisait le développement d'aucune des complications, et que trois des accidents les plus graves, savoir : les eschares, l'hémorrhagie et la perforation intestinale, étaient beaucoup plus rares que chez les malades soumis à d'autres traitements.

En France, les médecins qui ont adopté la méthode évacuante prescrivent généralement l'huile de ricin ou l'eau de Sedlitz; en Allemagne et dans quelques parties de la Suisse, le calomel jouit d'une plus grande faveur; c'est le médicament que MM. Lombard et Fauconnet préfèrent. Ils affirment n'avoir eu chez les individus qui en ont pris qu'une mortalité de 9 sur 100. M. le docteur Sicherer aurait obtenu à l'hôpital de Heilbronn des résultats encore plus favorables, car il n'aurait perdu que 19 malades sur 640. Mais ces chiffres seuls doivent nous inspirer des doutes légitimes sur l'exactitude du pronostic. M. le docteur Taufflieb, qui exerce dans le département du Bas-Rhin, a indiqué des résultats moins extraordinaires, puisqu'il aurait perdu 60 malades sur 510. Ce médecin distingué affirme qu'à l'aide du calomel il est parvenu chez 305 individus à arrêter la maladie dans sa marche dès les premiers jours qui suivirent l'administration du remède (1). J'ai dit plus haut que je n'avais rien obtenu de semblable, bien que j'aie donné de 1 à 2 grammes de calomel chaque jour, c'est-à-dire environ moitié plus que M. Taufflieb n'en prescrivait.

Les auteurs qui conseillent les purgatifs mercuriels dans le traitement de l'affection typhoïde croient que ces médicaments enrayent la maladie de deux manières : par une action primitive, directe, locale, sur les organes digestifs, et par une action secondaire, consécutive à l'absorption, pouvant trahir alors son heureuse influence en provoquant une sécrétion salivaire critique.

Je ne saurais partager cette opinion; le calomel, en effet, ne m'a paru jouir d'aucune vertu spécifique. Pas plus qu'un autre agent, il n'a le pouvoir d'enrayer la maladie; il n'agit qu'à titre de purgatif, et sous ce rapport il est inférieur à l'huile de ricin et aux sels neutres; car c'est un purgatif plus inconstant, plus infidèle qu'eux. Son usage répété peut d'ailleurs ne pas être sans inconvénients. M. Taufflieb lui-même reconnaît que, dans la forme adynamique, les mercuriaux peuvent être dangereux, il est à craindre que quelquefois ils n'aient provoqué la gangrène de la bouche : c'est ce que j'ai vu moi-même une fois, comme je l'ai déjà dit précédemment.

Les purgatifs, qui sont si utiles dans le traitement des fièvres typhoïdes de l'adulte, ont été accusés d'échouer, et peut-être même d'être nuisibles chez les enfants. C'est ce qui semble du moins résulter des observations de MM. Barthez et Rilliet, qui reprochent à ces médicaments de provoquer l'inflammation de l'intestin (accident inconnu chez l'adulte) et de n'exercer une influence manifeste sur aucun des symptômes en particulier, ni sur la durée et la terminaison de la maladie. Cependant cette question est controversée. M. Taupin, par exemple, reconnaît, au contraire, au traitement évacuant une véritable efficacité, et l'expérience me fait complètement adopter son opinion.

Dans ce livre, où je ne dois m'occuper que des points pratiques, je ne re-

(1) *Bulletin général de thérapeutique*, t. XI, p. 117.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

chercherai pas si les purgatifs sont utiles en évacuant les impuretés, en favorisant la chute des eschares, en détergeant la surface des ulcérations. Je ne sais, en vérité, pourquoi et comment les purgatifs sont avantageux, mais il suffit d'avoir démontré leurs avantages pour qu'ils soient adoptés désormais par les praticiens.

De ce qui précède on ne devrait pas conclure pourtant que je fais de la médication évacuante une méthode exclusive; mais je soutiens qu'elle est généralement avantageuse, et j'ajoute que si l'on était condamné à suivre pour tous les malades un traitement uniforme, il faudrait adopter celui-là et le préférer sans hésiter à l'expectation, aux antiphlogistiques et à la méthode dite rationnelle. Je ne crois pas qu'il soit utile de purger tous les jours, mais seulement de temps en temps, lorsque les selles sont peu nombreuses et que le météorisme est assez développé.

Les purgatifs peuvent être contre-indiqués : ils le sont, par exemple, si les selles sont très-fréquentes, ou bien lorsqu'il existe une hémorrhagie intestinale ou des signes de perforation. La médication évacuante n'exclut pas d'ailleurs, comme on l'a cru, l'emploi des saignées. Lorsque, en effet, le sujet est vigoureux, lorsque le pouls est large et dur, il faut avant tout obéir à l'indication de tirer une ou deux fois du sang. Enfin, les évacuants, qui sont généralement plus avantageux dans les formes bilieuse et adynamique que dans la forme ataxique, échouent quelquefois dans certaines constitutions épidémiques. C'est ce que j'observai pendant l'épidémie meurtrière de fièvre typhoïde qui régna à Paris dans les mois de juillet et d'août de l'année 1842. Je perdis alors par les purgatifs la moitié des malades que je traitai à l'Hôtel-Dieu; mais il est juste de dire que les autres méthodes échouaient de même contre l'affection, qui était remarquable par la prédominance des symptômes ataxiques.

Comme complément de la plupart des méthodes qui précèdent, les malades boiront abondamment des boissons douces, tempérantes, tièdes, ou mieux encore à la température de la chambre. Le ventre sera couvert de cataplasmes émollients, et l'on administrera matin et soir un lavement de guimauve, pour laver l'intestin. Enfin, si la chaleur cutanée est vive et sèche, on donnera des bains tièdes dans lesquels les malades resteront aussi longtemps que possible. Les bains ont pour effet d'assouplir la peau, de provoquer une douce moiteur et d'abaisser la chaleur fébrile. Ils sont surtout utiles dans la deuxième et la troisième période. Ils ne sont contre-indiqués ni par la bronchite concomitante, ni par l'adynamie. Inutile de dire que pour leur administration, on prendra toutes les précautions nécessaires afin de prévenir un refroidissement.

Traitement de quelques symptômes ou accidents particuliers, et des complications. — Il est quelques symptômes ou quelques accidents contre lesquels on peut diriger avec avantage certains moyens.

1° *Fuliginosité*. — Lorsque les parois de la bouche sont encroûtées de fuliginosités de manière à gêner la parole et la déglutition, on les humecte avec un linge ou un pinceau imprégné d'un liquide émollient, et on les détache ensuite, ou bien on se sert d'une tranche de citron, à l'exemple de nos excellentes religieuses de l'Hôtel-Dieu.

2° *Embarras gastrique*. — Les signes d'embarras gastrique seront avantageusement combattus par un éméto-cathartique.

3° *Météorisme*. — Les purgatifs sont un des meilleurs moyens pour combattre le météorisme. Nous prescrivons quelquefois aussi contre ce symptôme les frictions sur le ventre avec de l'huile anisée ou de camomille, sans être pourtant encore bien édifié sur leur utilité. Mieux vaut ordonner des lavements

avec une infusion de menthe, de camomille ou de mélisse. L'application de la glace sur l'abdomen nous paraît un moyen dangereux, et probablement sans efficacité. L'introduction de la sonde œsophagienne dans le rectum, qu'on a conseillée dans les cas graves, est presque toujours impuissante.

4° *Diarrhée*. — La diarrhée ne doit être combattue que si elle est trop considérable. Dans ce cas, on aurait recours aux boissons mucilagineuses et légèrement astringentes, aux lavements amidonnés ou rendus plus sédatifs par l'addition de quelques gouttes de laudanum, ou bien encore on donne par la bouche une préparation opiacée et du bismuth, à la dose de plusieurs grammes. En pareil cas, MM. Lombard et Fauconnet se louent beaucoup d'un cataplasme sinapisé appliqué sur le ventre jusqu'à ce qu'il y ait produit une vive rubéfaction.

5° *Perforation intestinale*. — Lorsque des signes de perforation se déclarent, il faut que le malade reste immobile, qu'aucun poids ne pèse sur son ventre et qu'il soit privé de toute boisson; on étanche la soif avec quelques tranches d'orange ou de citron; enfin on donne l'opium à haute dose. On commencera par 10 centigrammes d'opium, puis on administrera d'heure en heure une pilule de 5 centigrammes, jusqu'à effet narcotique; les malades peuvent ingérer de la sorte jusqu'à 10 à 20 décigrammes d'extrait thébaïque sans éprouver même de la somnolence. Cette pratique a été mise en usage avec succès par les docteurs Graves et Stokes. Depuis cette époque, le docteur Griffin en Angleterre, Chomel et M. Louis en France, paraissent avoir guéri chacun, par la même méthode, un malade qui, dans le cours d'une fièvre typhoïde, présenta tous les symptômes d'une perforation intestinale. Il convient donc, dans des cas pareils, de tenter la même médication, sans pourtant trop compter sur le succès.

6° *Hémorrhagies*. — Si les épistaxis sont abondantes ou trop répétées, il faut, pour peu qu'elles résistent à quelques applications froides sur le front et à des révulsifs sur les extrémités, opérer le tamponnement.

Lorsqu'il y a une hémorrhagie intestinale, il convient de suspendre les purgatifs; les malades boiront de la limonade sulfurique froide ou à la glace; on fera des applications froides sur le ventre, on donnera des lavements frais, et, si l'hémorrhagie continuait, on aurait recours aux astringents, tels que l'extrait de ratanhia donné en potion et en lavement (2 à 8 grammes), le perchlorure de fer, à la dose de 1 à 2 grammes et plus. En pareil cas, on a également conseillé le seigle ergoté à la dose de 2 à 4 grammes, ou l'ergotine dans une potion depuis 1 jusqu'à 10 grammes. Enfin, en Angleterre, l'huile essentielle de térébenthine a été regardée comme un puissant hémostatique, quel que soit le siège de l'hémorrhagie. On en aurait obtenu notamment de bons effets dans les hémorrhagies intestinales. La dose est de 20 gouttes, répétées toutes les trois ou quatre heures. Dans les cas graves, on en a même prescrit jusqu'à 30 grammes par jour. Cette pratique n'a pas reçu encore la sanction de l'expérience, et en raison même des effets purgatifs que de hautes doses d'huile de térébenthine peuvent produire, on doit ne recourir à ce remède qu'avec circonspection et lorsque les autres moyens sont restés sans résultat. Je ne verrais aucun inconvénient à tenter, en pareil cas, l'usage de certaines eaux hémostatiques, comme l'eau de Pagliari.

7° *Accidents cérébraux*. — Parmi les accidents cérébraux, il n'y a guère que le délire contre lequel on dirige une médication spéciale. On emploie dans ce but assez généralement les sangsues derrière les oreilles; cependant leur utilité est fort douteuse, à moins qu'il n'existe des signes évidents de congestion; la glace sur la tête a peut-être un effet sédatif plus marqué. Beaucoup appliquent un ou deux vésicatoires aux mollets ou aux cuisses, mais il est certain

que ces exutoires ne concourent pas au rétablissement des fonctions cérébrales, et qu'ils sont impuissants pour relever les forces. Comme le vésicatoire est en outre un moyen très-douloureux, que souvent sa surface s'ulcère ou se sphacèle, il convient, sinon de le bannir tout à fait du traitement de la fièvre typhoïde, du moins d'en restreindre beaucoup l'emploi.

Pourrait-on appliquer au délire de la fièvre typhoïde la médication que Graves considère comme si efficace contre les accidents cérébraux du *typhus fever*, l'émétique associé à l'opium ? Sous l'influence, par exemple, d'une potion contenant 15 à 40 centigrammes de tartre stibié et 2 grammes de laudanum, on verrait cesser promptement l'agitation, l'insomnie, le délire. Graves d'ailleurs varie les doses; s'il redoute une congestion, il donne au minimum 20 centigrammes d'émétique, tandis que la dose du laudanum ne dépasse pas 2 grammes, mais celle-ci est doublée et la quantité d'émétique abaissée de moitié si les troubles cérébraux paraissent être purement nerveux. L'analogie pourrait permettre d'appliquer la même médication dans le délire de la fièvre typhoïde, mais l'expérience ne s'est pas encore prononcée à cet égard.

Les symptômes ataxiques n'indiquent d'ailleurs aucun traitement uniforme; les moyens à employer seront surtout subordonnés à l'état général du sujet. Les accidents nerveux coïncident-ils, par exemple, avec une vive réaction fébrile, avec un pouls large et dur, il faudra saigner prudemment. Le sulfate de quinine, à la dose de plusieurs grammes, ne doit point être négligé dans ce cas à cause de la sédation qu'il peut produire à la fois sur le système nerveux et sur la circulation. Mais si les accidents ataxiques existent concurremment avec une prostration extrême des forces et l'ensemble des symptômes qui caractérisent l'état adynamique, le sulfate de quinine à haute dose serait nuisible, et l'on devrait alors recourir au traitement tonique exposé précédemment.

Les antispasmodiques, si généralement prodigués en pareil cas, sont communément peu avantageux; on ne peut fonder aucun espoir sur l'emploi de la valériane, de l'asa fétida, ni du camphre donné en lavement à la dose de 50 centigrammes à 2 grammes. Par contre, j'ai eu souvent à me louer du musc, pourvu pourtant qu'on en élève la dose à 3 ou 4 grammes.

C'est contre ces mêmes accidents qu'ont été conseillées les affusions et les ablutions d'eau froide. Préconisée il y a plus d'un siècle par Hahn dans les fièvres graves, cette méthode, presque aussitôt oubliée, fut prônée de nouveau, en 1787, par Currie, et suivie avec succès par une foule de modernes, parmi lesquels nous citerons le Portugais Gomez, Horn (de Berlin), et le professeur Frœlich (de Vienne). Nous avons rarement obtenu de bons effets des affusions, aussi y avons-nous à peu près renoncé. Les ablutions ou les lotions faites rapidement sur tout le corps avec une éponge imbibée d'eau froide pure ou vinaigrée, sont également impuissantes contre les troubles ataxiques, mais elles peuvent être utiles pour diminuer la chaleur de la peau et la fréquence du pouls.

Beaucoup de médecins blâment l'emploi de l'opium contre les accidents nerveux qui prédominent dans l'affection typhoïde, guidés sans doute par cette idée fautive que ce médicament n'agirait qu'en congestionnant le cerveau. Quant à moi, je ne saurais partager leurs craintes. Je donne, en effet, l'opium, non-seulement pour combattre l'insomnie lorsqu'elle est opiniâtre, mais encore l'agitation, le délire violent, pourvu que celui-ci ne se lie point à une phlegmasie intra-crânienne. C'est à peu près la pratique que Cullen avait lui-même adoptée; c'est celle aussi que conseille M. Louis.

8° *Accidents du côté des organes respiratoires.* — Pour éviter la stase sanguine qui tend à se faire vers les parties déclives, il importe de varier le dé-

cubitus le plus possible. Si la bronchite est générale et si elle s'accompagne de beaucoup de gêne dans la respiration, quelques doses d'émétique administrées de manière à provoquer des efforts de vomissement, ou bien 1 à 2 grammes d'ipéca répétés parfois deux jours de suite, et dans l'intervalle une potion avec 25 ou 50 centigrammes de kermès, un large vésicatoire sur le sternum, m'ont paru les moyens les plus efficaces. Si une pneumonie se déclare, son traitement sera subordonné à l'état général du sujet. Survenant presque toujours à une période assez avancée de la maladie, il est rarement permis de recourir aux émissions sanguines. Lorsque du sang peut être tiré, on doit le faire avec une extrême réserve; en pareil cas, je me sers plus souvent de ventouses scarifiées que de la saignée générale. Contre ces pneumonies, d'ailleurs, on ne peut opposer le plus souvent que la médication révulsive. De très-larges vésicatoires seront mis sur la poitrine, et si aucune complication vers le tube digestif n'y met obstacle, comme le ferait, par exemple, une hémorrhagie intestinale, on administrera l'émétique suivant la méthode rasorienne. Lorsque la prostration est portée à un haut degré, l'existence de la phlegmasie pulmonaire ne saurait contre-indiquer l'emploi des toniques (vin et quinquina). Ces derniers peuvent même parfois constituer à peu près tout le traitement.

Les moyens révulsifs conviennent aussi dans les congestions passives des poumons, qui sont fatales à un si grand nombre. M. Béhier a conseillé de les combattre à l'aide de ventouses sèches maintenues en place jusqu'à ecchymose; elles seront appliquées au nombre de 50 ou de 100 sur les membres inférieurs, à la base de la poitrine, et elles seront renouvelées, si besoin est, plusieurs jours de suite. C'est là un moyen puissant et auquel j'ai reconnu plusieurs fois des avantages réels.

9° *Rétention d'urine.* — Il faut souvent explorer la région hypogastrique par le palper et la percussion, pour s'assurer que l'organe n'est pas distendu par l'urine; s'il en était autrement, on se hâterait d'évacuer le liquide par le cathétérisme.

10° *Eschares.* — Pour prévenir ce grave accident, il faut changer souvent les malades de position et veiller à ce que la peau ne soit pas souillée par le contact des matières fécales; on lavera fréquemment les parties avec du gros vin rouge ou bien avec de l'eau aiguisée par un peu d'eau-de-vie. Si, malgré ces précautions, le sacrum s'excorie, on disposera le lit de manière que les parties malades ne supportent plus la pression du corps, ou bien on se servira de coussins élastiques, ou d'un lit mécanique, suivant l'état de fortune des individus. L'eschare sera lavée avec du vin aromatique et saupoudrée de quinquina. Lorsque les parties sphacélées sont éliminées, on panse la plaie avec du cérat, à moins que, son aspect devenant blafard, il ne convienne de faire des lotions stimulantes et des pansements avec du styrax ou avec un onguent détersif. Les ulcérations qui succèdent à l'ecthyma réclament le même traitement.

Alimentation. — Quelle que soit la forme de la maladie, je regarde la diète comme nécessaire dans la première, et souvent aussi pendant la seconde période. Mais lorsque l'affection est très-bénigne, ou bien lorsque, grave, elle frappe des sujets affaiblis, et lorsqu'il existe une grande tendance à la prostration, je crois qu'il est convenable de donner de très-bonne heure, et parfois dès les premiers jours, quelques boissons alimentaires; l'hydrogale, le bouillon de poulet ou le bouillon de bœuf, rempliront parfaitement ce but. On pourra en même temps permettre une certaine quantité d'eau rougie ou de vin pur. On arrivera à des aliments plus substantiels aussitôt que la fièvre sera arrivée à sa période décroissante. Il m'a paru que c'est dans ces limites que l'alimen-

tation devait être prescrite dans la période la plus aiguë de la maladie. Je crois que si l'on est nuisible en soumettant à une diète par trop rigoureuse durant plusieurs semaines des malades qui subissent de grandes déperditions, on tomberait dans un extrême non moins fâcheux en les gorgeant souvent malgré eux de vin et de potages à une époque où l'état des voies digestives ne saurait permettre une assimilation convenable.

Convalescence. — Le traitement de la convalescence n'offre rien de spécial : seulement, comme les malades éprouvent souvent un appétit vorace, et qu'il y aurait danger à le satisfaire, il importe qu'ils soient surveillés avec le plus grand soin. D'autres fois l'appétit est languissant et doit être excité par les amers et les boissons gazeuses; d'autres ont des digestions lentes et souvent accompagnées de diarrhée : il faut alors recourir à l'ensemble des moyens que nous exposerons en détail dans le tome II, à l'article *Dyspepsie*. Quant aux vomissements bilieux qu'on observe chez quelques convalescents, ils peuvent avoir plusieurs causes : ils dépendent parfois de ce qu'on n'a pas bien réglé l'alimentation; ailleurs, se développant exclusivement après les repas, ils semblent tenir à un vice de sécrétion du suc gastrique; enfin on les voit parfois être un symptôme du ramollissement stomacal. Dans le premier cas, la diète, aidée de quelques boissons gazeuses et glacées, en triomphera; dans le second, on donnera avantagement quelques amers et la pepsine avant les repas; enfin, pour les moyens à opposer au vomissement qui dépend d'un ramollissement de la membrane muqueuse, je renvoie à l'article consacré dans le tome II à cette grave affection.

On voit donc, d'après ce qui précède, que nous sommes partisan d'une médication active dans le traitement des fièvres typhoïdes. Nous sommes convaincu qu'il est au pouvoir de notre art de diminuer la mortalité et d'abrèger la durée de la maladie. Mais, tout en recommandant l'utile intervention de la médecine, nous ne sommes pas de ceux qui en exagèrent la puissance, et qui croient, par exemple, qu'on peut arrêter la maladie brusquement dans son cours, *la juguler*, pour me servir de la locution qui leur est familière. Pour nous, nous nions formellement ces miracles, et nous soutenons que ces fièvres typhoïdes, qu'on a prétendu avoir enlevées dans le premier septénaire, n'étaient autre chose que des embarras gastriques fébriles, ou des fièvres synoques, ou un état pyrétiqne symptomatique d'une phlegmasie méconnue; c'est donc sur une erreur de diagnostic que repose tout leur succès thérapeutique.

Nature de la maladie. — La fièvre typhoïde est anatomiquement caractérisée par une lésion de nature inflammatoire, siégeant dans les follicules intestinaux et dans les ganglions mésentériques. M. Louis regarde cette lésion comme constante, tandis que, suivant Chomel, Andral, Dalmas, elle pourrait manquer dans quelques cas. Chomel ayant vu plusieurs sujets succomber, bien qu'il n'y eût de malades que deux, qu'une seule, qu'une portion même d'une seule plaque, avait été conduit à croire à la possibilité de l'absence de toute lésion de ce genre. Il avait d'ailleurs été confirmé dans son opinion par quelques faits recueillis par MM. Andral et Louis, et relatifs à des individus qui, ayant succombé après avoir offert beaucoup de symptômes propres à la fièvre typhoïde, ne présentèrent cependant à l'autopsie aucune des lésions intestinales qui la caractérisent (1). Je disais, dans la première édition de cet ouvrage, avoir moi-même vu deux faits semblables; mais j'objectais que les phé-

(1) Voyez l'observation 52 dans le *Traité* de M. Louis, et l'observation de M. Andral, *Clinique*, t. I, p. 306, 4^e édit., observation 65^e.

nomènes observés n'ayant pas été exactement ceux qu'on rencontre dans l'affection typhoïde, on devait regarder ces cas comme appartenant à une autre maladie, à une affection non encore déterminée. Je pense de même aujourd'hui. Cependant j'ai retrouvé dans mes notes un fait bien autrement important pour la solution de la question que nous agitions. Il s'agit d'un homme de vingt-deux ans qui, en 1835, succomba à l'Hôtel-Dieu, dans la salle de Caillard, au vingt-septième jour d'une fièvre continue, et qui, ayant présenté pendant la vie tous les symptômes des fièvres typhoïdes graves, céphalalgie intense, mais sans épistaxis, vertiges, prostration, insomnie, rêvasseries, surdité, délire, langue aride, fuliginosité de la bouche, diarrhée, météorisme, râle sibilant, sudamina nombreux, quelques taches rosées, gangrène du sacrum, de la verge et des bourses, ne présenta cependant à l'autopsie aucune lésion caractéristique des follicules intestinaux et des ganglions mésentériques; la rate seule était dilatée et avait un volume plus considérable. Ce fait unique me porterait à croire, comme Chomel, que la lésion intestinale n'est pas indispensable pour caractériser la fièvre typhoïde, puisque, dans quelques cas *excessivement rares*, elle peut manquer. Cependant, si la lésion des follicules intestinaux n'est pas constante dans la rigoureuse acception du mot, redisons encore, en empruntant les paroles mêmes de Chomel, qu'il est extrêmement rare qu'elle manque entièrement, et qu'il n'existe pas un seul exemple authentique de cette lésion chez un sujet qui n'aurait pas offert les symptômes de la fièvre typhoïde. Une circonstance qui a beaucoup contribué à faire élever quelques doutes sur la valeur de l'altération des glandes de Peyer, c'est l'assertion des médecins de Londres, d'Édimbourg et de Dublin, qui ont prétendu que l'altération des plaques intestinales manquait fréquemment chez les sujets de leur pays qui ont présenté pendant la vie des symptômes de l'affection typhoïde. Mais aujourd'hui il est prouvé par les faits cliniques recueillis à Londres par notre ami Shattuch (de Boston), et analysés par Valleix, ainsi que par les travaux des docteurs Gerhard et Pennok (de Philadelphie), qu'il existe aux États-Unis et en Angleterre deux affections fébriles, confondues autrefois sous le nom de *typhus fever*, mais réellement distinctes, et qui ne se ressemblent que par quelques phénomènes généraux : l'une, affectant les sujets jeunes, est la fièvre typhoïde telle que nous l'observons ici; l'autre, commune à tous les âges, est une maladie distincte de la précédente; on l'a nommée *typhus fever*; nous prouverons bientôt qu'elle n'est autre que notre typhus d'Europe.

On s'est demandé si l'altération des follicules intestinaux était primitive, comme le sont les lésions dans la plupart des phlegmasies, ou bien si elle était consécutive à un état général au même titre que l'éruption variolique, dont on l'a rapprochée. Cette dernière supposition paraîtra la plus probable, si l'on se rappelle que la fièvre typhoïde est manifestement l'effet de l'action d'une cause spécifique qui a agi primitivement sur tout l'organisme. Cette assimilation de la dothiéntérie avec les fièvres éruptives, et avec la variole spécialement, a été faite surtout par Bretonneau. On ne peut, en effet, s'empêcher de reconnaître entre ces maladies la plus grande analogie. Comme la variole, la fièvre typhoïde est contagieuse; elle ne paraît jamais attaquer qu'une seule fois le même individu; il est peut-être peu de personnes qui n'en soient tôt ou tard atteintes; enfin, sévissant préférentiellement à certaines époques de la vie, il y a un âge au delà duquel elle devient si rare, qu'elle y est presque inconnue. Mais forçant l'analogie, on aurait tort de supposer qu'il existe entre les deux maladies des rapports plus intimes. Ceux qui ont dit que la fièvre typhoïde était une *variole interne* ont émis une proposition fautive, car les plaques gaufrées n'ont

avec les pustules varioliques qu'une ressemblance grossière. (Voy. *Variole*.)

La lésion intestinale ne constitue pas toute la maladie; car très-fréquemment il n'y a aucun rapport entre la gravité des symptômes et l'étendue des altérations de l'intestin. Ainsi, nous avons vu souvent, comme Chomel, la mort survenir, bien qu'il n'y eût que trois ou deux plaques de malades, et même quelquefois une seule, et, d'autre part, on voit souvent chez des sujets morts par une cause accidentelle, des lésions étendues, tandis que les symptômes, pendant la vie, avaient une gravité moyenne. Il existe, en outre, dans le cours de la maladie, une foule de phénomènes morbides qui ne s'expliquent que par l'intervention d'une cause générale, encore inconnue dans son essence et dans son siège, et qui est placée par les uns dans le système nerveux, tandis que le plus grand nombre la considère, et cela avec raison, je crois, comme n'étant autre qu'une altération du sang encore indéterminée, mais qui a réagi à son tour sur le système nerveux et sur tout l'organisme à la fois. Cette altération du sang résulterait, d'après les uns, de l'introduction dans l'économie d'un principe toxique, d'un agent délétère venu du dehors. Suivant Delaroque, au contraire, ce serait la bile altérée, acrimonieuse, qui léserait le tube digestif, et ce serait à la résorption des matières septiques contenues dans l'intestin qu'il faudrait rapporter l'altération consécutive du sang, qui influence d'une manière si profonde tous les appareils organiques. Delaroque compare ces effets à ceux qui résultent de l'injection des matières putrides dans le système circulatoire des animaux. Ces deux théories sont également soutenables; mais la première pourtant est plus en harmonie avec les faits. Cependant comme il est impossible d'arriver à la démonstration du point sur lequel l'une et l'autre se fondent, nous croyons inutile d'insister davantage sur ce sujet.

DU TYPHUS

SYNONYME. — Fièvre pestilentielle; fièvre des camps, des hôpitaux, des prisons, des vaisseaux; fièvre péti-chiale; fièvre de Hongrie, etc.

Le *typhus* est une fièvre continue, contagieuse, survenant sous l'influence des émanations animales, frappant en général un grand nombre d'individus à la fois, et qui est spécialement caractérisée par la stupeur, la prostration des forces, le délire, le développement de pétéchies et d'un exanthème cutané spécial, sans aucune lésion anatomique constante et propre à cette affection.

Historique. — Quand on considère les causes sous l'influence desquelles le typhus se développe, on est conduit à admettre que cette maladie a régné dans tous les temps. On trouve, en effet, dans Hippocrate, dans Aétius, dans Avicenne, dans Rhazès, et dans une foule d'autres, des descriptions qui justifient cette opinion. Si le typhus n'est bien connu que depuis le *xvi^e* siècle, ce n'est pas une raison suffisante de croire qu'il a fait son apparition seulement à cette époque, mais uniquement parce qu'on observait alors avec plus de rigueur et qu'on a su mieux distinguer et décrire les espèces morbides. Depuis le commencement du *xvi^e* siècle, le typhus a exercé de nombreux ravages en Europe, on l'a vu sévir à la suite de toutes les grandes guerres qui ont ensanglanté notre continent; les relations que les médecins ont faites sont extrêmement nombreuses: citons seulement celles de Fracastor, de Daniel Sennert, de Pringle, et surtout celle de Hildenbrand, qui, au commencement de ce siècle, a publié sur le typhus une monographie justement estimée.

Cependant, depuis la révolution pyrétologique opérée par les travaux de

M. Louis, le typhus a cessé d'avoir une place spéciale, et on l'a généralement, du moins en France, confondu avec l'affection typhoïde. L'Académie de médecine a couronné, en 1837, un travail de Gaultier de Claubry, dans lequel l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde paraissait établie aussi bien par l'état symptomatique que par les lésions cadavériques. La même conclusion découlait d'un mémoire publié en 1842 dans les *Archives de médecine*, par M. Landouzy. En vain deux médecins de la marine, Fleury et Pellicot, avaient publié en 1830 la relation d'une épidémie de typhus qui avait sévi dans le bague de Toulon, et déclaraient n'avoir constaté aucune lésion intestinale chez ceux qui avaient succombé; ce travail, passé presque inaperçu, ne modifia en rien les idées régnantes. Le docteur Gerhard (de Philadelphie) nous avait fait connaître en 1837, sous le nom de *typhus fever*, une fièvre continue grave qui régnait dans les États de l'Union. Cette même pyrexie, ayant été retrouvée en Angleterre et surtout en Irlande, fut considérée comme une fièvre spéciale à ces pays, sans qu'on se doutât qu'elle pourrait bien ne pas être distincte du typhus des camps. Mon ami M. H. Gueneau de Mussy, ayant, en 1847, étudié sur les lieux mêmes cette affection qui paraissait épargner nos provinces, me fit, à son retour, confiance de tout ce qu'il avait observé, et me dit avoir acquis la conviction que le typhus fever n'était autre chose que le typhus décrit par Hildenbrand. Un peu ébranlé par ce témoignage ainsi que par les lectures que j'avais faites, je commençai à soupçonner que le typhus et l'affection typhoïde étaient des maladies essentiellement distinctes; mais n'ayant pas d'expérience personnelle, et les documents n'étant pas encore nombreux ou du moins manquant de précision, il était impossible d'avoir sur ce point une conviction entière. Mais aujourd'hui le doute n'est plus permis. Pendant la glorieuse campagne de Crimée on a vu naître dans les armées alliées, comme dans l'armée russe, une fièvre spéciale, absolument distincte de l'affection typhoïde, identique avec ces pyrexies qui ont suivi nos armées depuis 1793 jusqu'en 1814, identique avec cette fièvre qui règne endémiquement et parfois sous forme épidémique sur la malheureuse population d'Irlande: c'est ce qui résulte de la discussion soulevée au sein de la Société impériale de médecine de Constantinople. D'ailleurs plusieurs d'entre nous en France ont eu occasion d'observer la même affection sur les soldats venus d'Orient, et qui en avaient contracté le germe sur les vaisseaux qui les avaient transportés en France. Deux de ces malades ont été traités par moi à l'Hôtel-Dieu, et un grand nombre ont été reçus dans d'autres établissements. Ces faits n'ont point été perdus pour la science, grâce au zèle de M. Émile Chauffard (1) et de M. Godelier (2), qui ont publié chacun une relation excellente sur le typhus qu'ils ont observé: le premier à l'Hôtel-Dieu d'Ayignon, le second à l'hôpital du Val-de-Grâce à Paris. Disons pourtant qu'avant cette époque, Marc d'Espine en 1853, et Forget un an après, ont publié des travaux établissant la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde.

Anatomie pathologique. — Contrairement à ce que nous avons rencontré dans la fièvre typhoïde, il n'existe dans le typhus aucune lésion anatomique constante, et par conséquent caractéristique.

Les sinus crâniens sont plus ou moins gorgés de sang, la pie-mère est souvent infiltrée d'un liquide séreux plus ou moins abondant, ce qui est probablement en rapport avec la longueur de l'agonie. Les poumons sont souvent engoués à la base, parfois hépatisés ou splénisés, ou bien ils sont le siège de

(1) *Gazette hebdomadaire*, année 1856.

(2) *Gazette médicale de Paris*, même année.