

noyaux apoplectiques. Le cœur est ramolli et le sang qu'il contient est noirâtre, les caillots qu'il renferme sont diffusés. Le tube digestif n'offre que des lésions insignifiantes; quelques arborisations, parfois un peu de ramollissement de la muqueuse, comme on en trouve dans la plupart des maladies fébriles un peu graves. Cependant M. Gerhard a remarqué que dans le typhus l'intestin est moins souvent altéré qu'après toute autre maladie fébrile. Jamais on ne rencontre ni l'intumescence, ni l'ulcération des follicules intestinaux; les ganglions mésentériques sont également sains. Enfin la rate elle-même, si souvent altérée dans les maladies putrides, est généralement intacte; elle est cependant parfois plus ou moins ramollie.

M. Rodier ayant, dans l'épidémie de Dublin de 1847, analysé le sang de six individus gravement frappés, a constaté une notable diminution dans la densité du sang. La fibrine était ou à l'état normal, ou occupait les limites inférieures de l'état physiologique, ou bien son chiffre était diminué: c'est là le caractère de toutes les pyrexies. Chez trois sujets, le nombre des globules était moindre, ce qui ne dépendait point de la maladie, mais d'un état anémique antérieur, provoqué par les conditions hygiéniques fâcheuses auxquelles les malades avaient été exposés avant d'être frappés.

Incubation. — Comme pour toutes les affections contagieuses, il y a pour le typhus une période d'incubation, qui s'accomplit en dehors comme au sein des foyers d'infection. Sa durée est variable: le plus souvent elle est de huit à quinze jours, mais il n'est pas rare qu'elle soit abrégée ou qu'elle se prolonge beaucoup au delà. Je ne sais si l'on pourrait, quant à présent, lui fixer des limites précises.

Rien n'avertit l'individu de l'instant où la contagion s'effectue; quelques-uns disent avoir éprouvé une sensation étrange, une sorte de commotion, mais ces faits sont rares, et beaucoup peut-être n'ont pas toute l'authenticité désirable.

Prodromes. — Il est des malades qui sont brusquement frappés, d'autres ne le sont qu'après des phénomènes prodromiques qui durent un ou plusieurs jours et peuvent se prolonger même pendant plus d'un septénaire. Ces prodromes sont ceux de toutes les affections fébriles graves: céphalalgie, vertiges, courbature, douleurs lombaires, somnolence ou insomnie, perte d'appétit. M. Émile Chauffard, qui a étudié la question des prodromes avec plus de rigueur peut-être qu'on n'avait fait avant lui, note comme des signes avant-coureurs plus assurés du typhus, et propres à cette affection, une sorte d'hésitation dans la parole, une sorte de tremblement dans la voix, qui va parfois jusqu'au bégayement; une incertitude dans les mouvements, se révélant surtout par le tremblement des mains et des bras; enfin, il existe des bourdonnements et des tintements d'oreilles.

Symptômes. — On peut admettre pour ce typhus, comme pour la fièvre typhoïde, trois périodes dont chacune peut être mesurée par la révolution d'un septénaire.

Première période. — Dès le début et pendant les premiers jours de l'affection, les malades accusent des frissons parfois intenses, parfois légers, erratiques, irréguliers; la fièvre s'allume aussitôt, et l'on voit s'aggraver la plupart des accidents que nous avons notés dans les prodromes. Ainsi, la céphalalgie redouble, elle est aiguë, lancinante ou gravative, elle occupe surtout le front; les vertiges augmentent, la stupeur se prononce; l'insomnie est complète, ou bien il y a un état de demi-somnolence avec des réveilleries très-fatigantes. Les oreilles bourdonnent davantage et l'ouïe est déjà très-obtuse; les lèvres tremblent, les forces sont anéanties. Les malades accusent des douleurs contuses

dans les muscles des lombes et des membres, ils ont de la peine à se mouvoir; leur intelligence est obtuse. Il y a un délire plus ou moins continu, surtout pendant la nuit; la face est rouge, animée; les yeux sont injectés; les narines se dessèchent, parfois il s'en écoule un peu de sang. La langue est en général humide et recouverte d'un enduit blanchâtre, parfois elle se dessèche et se brunit promptement; la soif est modérée; beaucoup ont des nausées et vomissent les deux ou trois premiers jours. L'abdomen est souple, indolore, parfois un peu météorisé, sans gargouillement dans la fosse iliaque; les selles sont rares, dans quelques cas on observe un peu de diarrhée; l'urine est rouge, peu abondante. Le pouls, qui bat de 100 à 130, est en général plein, mais plutôt mou que dur; la chaleur de la peau est habituelle, et le thorax n'offre souvent rien à noter; mais beaucoup accusent un sentiment d'oppression, et l'on note assez souvent la toux et les râles sibilants et ronflants caractéristiques de la bronchite. Les symptômes que nous venons d'énumérer s'accroissent, se dessinent mieux pendant les quatre premiers jours de la maladie; mais à cette époque survient du côté de la peau un symptôme nouveau, une éruption tout à fait caractéristique, et des pétéchies qui n'ont pas, à beaucoup près, la valeur de la première.

L'éruption la plus importante, celle qui est propre au typhus, a été comparée, quant à son aspect, à l'éruption morbilleuse. Rare à la face, peu abondante sur les membres, elle apparaît surtout sur le tronc, en avant comme en arrière. Cette éruption exanthématique consiste en des taches plus ou moins confluentes et de grandeurs variées. Parfois ce n'est qu'un pointillé, ailleurs elles ont la forme de l'étendue de morsures de puce ou de lentilles; il en est qui sont encore plus grandes. Ne formant pas ou faisant à peine saillie, d'un rouge plus foncé que les taches rubéoliques, les unes disparaissent entièrement sous la pression du doigt, tandis que d'autres pâlisent quand on les comprime, et à la place de la couleur rouge on trouve une coloration jaunâtre ou d'un gris violet. Cette teinte ecchymotique, qui peut devenir tout à fait noire, est la seule d'ailleurs qui persiste au bout de quelques jours, lorsque l'exanthème a spontanément perdu sa coloration rougeâtre. Toutes les taches pourtant ne sont pas ecchymotiques, beaucoup conservent le caractère exanthématique, et l'on voit se faire à leur niveau une desquamation furfuracée comme dans la rougeole. C'est là l'éruption propre, spéciale au typhus. Mais, indépendamment d'elle, on voit se former, soit avant, soit concurremment avec elle, ou bien postérieurement, des pétéchies proprement dites, telles que celles qui caractérisent le purpura. Celles-ci n'ont rien de caractéristique: il n'en est pas de même des premières. Les taches typhiques, comme le note M. Godelier, mettent environ deux septénaires à parcourir leurs phases, et souvent on en trouve des traces plus de vingt-quatre jours après. Elles se distinguent donc entièrement des taches rosées lenticulaires de la fièvre typhoïde.

Tels sont les symptômes du typhus dans le cours du premier septénaire. Dans cette première période de la maladie, nous avons noté une réaction fébrile assez vive et une congestion assez marquée des téguments et des muqueuses pour justifier le nom de période *inflammatoire* ou *catarrhale* que quelques auteurs lui ont donné. Comme le note encore M. Godelier, on n'y trouve pas, sauf complication, les symptômes abdominaux de la fièvre typhoïde, et l'épistaxis est chose rare. Mais on observe du moins des douleurs vives dans les jambes et dans les lombes, une stupeur qui se montre de bonne heure, et l'apparition rapide de l'éruption exanthématique que nous venons de faire connaître.

Deuxième période. — Dans le second septénaire, la face pâlit, la chaleur est

plus vive; le pouls, plus ou moins fréquent, perd de sa force. La peau présente souvent à sa surface de nombreux sudamina. La langue continue à être humide et blanche, mais souvent aussi elle est sèche, noire et fendillée. Le ventre est ballonné; il y a de la diarrhée, ou bien la constipation des premiers jours persiste; les évacuations deviennent involontaires, et souvent l'urine ne peut plus être excrétée. Les phénomènes les plus importants se remarquent vers le système nerveux: la prostration est plus grande, le tremblement des mains augmente; il y a des soubresauts des tendons, parfois des roideurs et des contractures musculaires; l'ouïe est obtuse, la vue obscurcie; quelques sujets sont aphones et ont de la dysphagie. Les troubles cérébraux augmentent aussi et offrent une grande variété de formes. Hildenbrand en a donné une description dont on a pu vérifier récemment toute la justesse. « Les malades, dit-il, révent sans dormir; lorsqu'ils sont à moitié endormis, ils gesticulent sans cesse; il délirent avec une singulière incohérence sur des objets extérieurs, au milieu d'occupations continues, d'impressions intérieures, confondant les unes avec les autres; ils ont aussi des idées fixes. Ils ne délirent pas toujours, mais ce qu'ils font de raisonnable passe comme un songe. Je ne crains pas de comparer cet état au somnambulisme. » En effet, beaucoup de ces malades parlent, agissent comme des gens raisonnables, et quand la convalescence se déclare, ils ne conservent aucun souvenir de ce qu'ils ont dit ou fait.

Cette deuxième période ou ce deuxième septénaire de la maladie mérite d'être nommé, avec Hildenbrand, *période nerveuse*, parce qu'en effet on voit prédominer pendant sa durée les accidents ataxiques de toutes les fièvres graves.

Troisième période. — Les symptômes qu'on observe dans le cours du troisième septénaire varient suivant la terminaison de l'affection. Lorsque le typhus doit avoir une issue fatale, les symptômes adynamiques et ataxiques arrivent à leur summum, et l'on voit parfois apparaître des complications graves, telles que pneumonie, parotides, érysipèle à la face, eschares au sacrum, etc.

Dans les cas, au contraire, où l'issue est favorable, les symptômes graves s'amendent et disparaissent très-vite. Le délire et la stupeur notamment cessent presque brusquement, tandis que le pouls perd sa fréquence. C'est ainsi qu'on le voit tomber promptement de 140 pulsations à 80 et 60. La langue se nettoie, l'appétit renaît, et devient bientôt impérieux; les forces reviennent, mais lentement; et après plusieurs semaines, les malades, amaigris, ont encore des vertiges, une mémoire et une intelligence affaiblies, les membres endoloris et parfois œdémateux.

L'amélioration rapide survenue dans les symptômes coïnciderait souvent, d'après quelques-uns, avec l'apparition des phénomènes critiques. Hildenbrand, qui a beaucoup insisté sur ce point, signale surtout les hémorrhagies nasales, des urines troubles, abondantes, et surtout des sueurs copieuses et des selles diarrhéiques.

Une circonstance très-curieuse dans l'histoire du typhus, c'est la rapidité, je dirais presque l'instantanéité de la convalescence. Des malades, en effet, laissés la veille dans une prostration complète, avec une bouche sèche remplie de fuliginosité, ayant une chaleur vive, un pouls à 120 ou 140, plongés dans le coma et semblant voués à une mort presque imminente, sont trouvés le lendemain complètement éveillés, parlant facilement et répondant juste, avec un pouls modérément fréquent, une peau halitueuse, une langue humide et nettoyée. De tous les symptômes graves de la maladie, c'est encore le délire qui cesse le plus vite: des malades recouvrent instantanément leur connaissance, comme s'ils sortaient d'un songe ou d'un état d'ivresse.

Formes. — Le typhus n'a pas un type invariable; mais, comme toutes les autres affections, il offre des nuances et des formes différentes. On pourrait y rouver les diverses formes que nous avons observées dans la fièvre typhoïde. Ainsi il y a un typhus à forme *inflammatoire*: l'individu présente alors tous les symptômes d'une vive réaction; la chaleur est très-élevée, le pouls dur et fréquent; s'il y a du délire, celui-ci est phrénétique, puis des symptômes de congestion et même de phlegmasie éclatent parfois vers les organes thoraciques. Hildenbrand avoue que dans ce cas le diagnostic est difficile et parfois même impossible pour l'homme le plus exercé; cependant les vertiges, la stupeur, les bourdonnements d'oreilles, la prostration des forces, le tremblement et bientôt l'éruption ôteront toute incertitude.

Dans certaines constitutions médicales, le typhus se compliquant au début d'accidents bilieux, amertume de la bouche, enduit sale de la langue, vomiturations verdâtres, on a admis une forme *bilieuse*; celle-là est en général passagère.

Enfin, la prédominance des symptômes adynamiques et ataxiques a fait admettre une forme *putride* ou *adynamique*, et une forme *maligne, cérébrale, nerveuse* ou *ataxique*.

Le typhus survient aussi très-souvent dans le cours ou dans le déclin d'autres affections plus ou moins graves, telles que diarrhées chroniques, dysenteries, scorbut, fièvres paludéennes, etc.; il peut alors se combiner avec ces divers états morbides, et former avec eux des affections complexes dans lesquelles pourtant on reconnaît toujours les caractères propres du typhus.

Dans toutes les épidémies typhiques on a vu la maladie offrir des degrés d'intensité très-variables. Dans quelques cas, les individus n'ont que du malaise; ils sont courbaturés, ils souffrent de la tête, éprouvent quelques vertiges; ils perdent l'appétit et ils ont un mouvement fébrile continu ou rémittent; sur la peau apparaît l'exanthème avec des caractères plus ou moins tranchés; puis, au bout de quelques jours, tout se dissipe, la maladie semble alors avoir véritablement avorté.

Chez d'autres, aux symptômes précédents on voit s'ajouter encore des troubles plus accentués vers le système nerveux et un état catarrhal des muqueuses, symptômes qui n'ont qu'une durée également éphémère.

Enfin, il en est qui n'ont d'autres accidents qu'un peu de stupeur, des douleurs erratiques; ils gardent à peine le lit, et ne sortent de cet état de malaise qu'après deux septénaires.

Mais le plus souvent le typhus se montre avec les caractères qui lui donnent sa physionomie si spéciale: tantôt alors il accomplit ses périodes avec régularité jusqu'à sa terminaison, heureuse ou fatale; tantôt il précipite sa marche et emporte les sujets en quelques jours, au milieu d'accidents cérébraux apoplectiformes, délirants ou convulsifs, qui apparaissent brusquement dans le cours de symptômes bénins, et parfois même lorsque la maladie n'a pas encore franchi la période prodromique: c'est le *typhus sidérant*.

Diagnostic. — La fièvre typhoïde est la seule affection qui ait quelque analogie avec le typhus. Nous avons dit que jusque dans ces derniers temps la plupart des médecins ne distinguaient point les deux affections; cependant il est aujourd'hui incontestable que le typhus et la fièvre typhoïde, malgré quelques analogies de forme, sont deux affections essentiellement distinctes: tout en effet est dissemblable entre elles, étiologie, début, symptômes, marche, convalescence, durée, anatomie pathologique.

Nous avons vu combien l'étiologie de la fièvre typhoïde était obscure; sauf la contagion admise aujourd'hui par la généralité des médecins, on ne saurait

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

citer aucune cause efficiente de cette affection qu'on ne peut pas produire à volonté. Il n'en est pas de même du typhus, qui toujours, ainsi que nous le dirons bientôt, se développe par le fait de l'encombrement : il ne respecte aucun âge, il frappe les convalescents comme les sujets les plus valides, et une première atteinte ne met pas à l'abri d'autres attaques. Il n'en est plus de même de la fièvre typhoïde : nous avons vu, en effet, combien elle était rare après cinquante ans ; nous savons que presque toujours elle est primitive et qu'elle ne se développe point chez les sujets convalescents d'autres maladies ; enfin, les individus qui en ont été frappés conservent une immunité au moins égale à ceux qui ont eu une variole, une rougeole ou une scarlatine.

Si l'on considère la symptomatologie des deux affections, que de dissemblances entre elles ! Dans le typhus on observe rarement cette céphalalgie violente, les épistaxis et les symptômes abdominaux (météorisme, gargouillement iléo-cæcal, diarrhée) si constants au début de la fièvre typhoïde. Mais, du moins, on ne voit pas dans celle-ci ce tremblement si singulier des lèvres et des membres supérieurs, et même ces troubles des sens et de l'intelligence qui donnent au début du typhus un cachet si spécial.

Les deux maladies, en se développant, se dessinent encore davantage entre elles. Les symptômes abdominaux font en général défaut dans le typhus ; la rate n'est point augmentée de volume ; la diarrhée n'est pas ordinaire, si elle survient elle est peu abondante, et le météorisme fait défaut ou bien il est à peine marqué.

Ce qui distingue surtout les deux affections, c'est l'éruption cutanée : celle qui caractérise le typhus n'a aucune analogie avec les taches rosées lenticulaires de la fièvre typhoïde qui sont érythémateuses, qui disparaissent par la pression, qui ne se montrent que dans le second septénaire ; tandis que l'éruption du typhus, plus confluyente, plus généralisée que la première, laisse après elle une teinte ecchymotique et apparaît dès le troisième ou quatrième jour. Rappelons en encore que des taches de purpura se montrent concurremment avec l'éruption typhique.

Les deux maladies n'ont point la même marche. La fièvre typhoïde a assez de régularité dans son évolution : légère ou grave, elle parcourt à peu près fatalement ses périodes. Il n'en est point de même du typhus, qui offre des formes multiples, qui parfois semble avorter, et dont la durée, moyenne d'ailleurs ne dépasse guère quinze ou dix-huit jours, tandis que celle de l'affection typhoïde est au moins de vingt-cinq.

La convalescence elle-même est très-différente dans les deux cas : elle est lente, progressive, toujours longue dans l'affection typhoïde, entravée souvent par des troubles digestifs ; tandis que dans le typhus elle est prompte, soudaine, et les voies digestives, qui n'ont été le siège d'aucune lésion grave, reprennent aussitôt, en quelque sorte, toute leur énergie et même souvent une énergie inaccoutumée.

L'anatomie pathologique établit enfin entre les deux maladies une dissemblance absolue, car le typhus n'a aucune lésion constante, nécessaire ; jamais on ne trouve dans l'intestin et dans les ganglions les altérations caractéristiques de l'affection typhoïde, sur la description desquelles nous avons tant insisté précédemment. Le typhus ne saurait donc être confondu avec la fièvre typhoïde, et la distinction des deux maladies est aussi facile à faire pendant la vie que sur le cadavre. Ce sont deux maladies essentiellement dissemblables, et ce serait une grave erreur de croire que l'une ne serait qu'un degré de l'autre. Ce sont deux affections qui conservent toujours leur individualité ; elles sont aussi dissemblables l'une de l'autre que la variole l'est de la rougeole.

Il n'est plus besoin aujourd'hui de faire le diagnostic différentiel du typhus et de l'affection décrite en Angleterre et en Amérique sous le nom de *typhus fever*. Ce n'est point, en effet, une maladie distincte du typhus des camps ; c'est la même affection, naissant sous l'influence des mêmes causes, ayant le même mode d'invasion, la même symptomatologie, la même durée, les mêmes lésions.

Le typhus, nonobstant quelques analogies de forme qu'il peut avoir avec la peste, se distingue néanmoins aisément de cette affection par l'absence des bubons, des anthrax, des charbons et des pétéchies gangréneuses. (Voy. l'article *Peste*.)

Pronostic. — Le typhus est une des affections les plus graves, les plus meurtrières. La proportion de mortalité ne saurait être calculée ; elle varie essentiellement suivant les lieux, les circonstances au milieu desquelles la maladie éclate. Ainsi, dans quelques épidémies presque tous les malades succombent, ou bien la mortalité en enlève la moitié, les deux tiers, tandis qu'ailleurs elle ne dépasse pas un septième, un huitième, un dixième, et même un dix-huitième.

Le typhus est surtout meurtrier quand il sévit sur des sujets affaiblis, sur des constitutions détériorées par des dysentéries antérieures, par le scorbut, par la misère, les privations, les fatigues excessives et la nostalgie. Il acquiert, par conséquent, son maximum d'intensité après les grands désastres, ou bien pendant les sièges qui se prolongent durant de longs mois.

La prostration extrême des forces, un délire violent, le coma survenu prématurément, la carphologie, les roideurs tétaniques, la dysphagie, la cécité, les hémorrhagies, les eschares, les diverses complications que nous avons notées plus haut, sont tout autant de circonstances qui ajoutent beaucoup à la gravité du pronostic.

Étiologie. — Le typhus se développe lorsque des individus sains et surtout malades sont accumulés en grand nombre dans des espaces insuffisants. Le typhus est donc une affection miasmatique, et l'agent toxique est fourni par les matières animales. La maladie naît dans les hôpitaux, dans les prisons, dans les bagnes et sur les navires, partout enfin où les individus sains ou malades vivent pendant quelque temps entassés dans des lieux étroits et où l'air n'est pas suffisamment renouvelé. Les sujets sains qui viennent accidentellement dans cette atmosphère, qui y séjournent pendant un certain temps, peuvent être frappés. C'est ainsi que dans toutes les épidémies de typhus on a vu succomber un grand nombre de médecins, de religieuses et d'infirmiers. La maladie se transmet surtout par l'infection des lieux, mais il n'est pas aussi certain qu'elle soit transmissible par le contact. Un ou plusieurs typhiques placés dans des salles bien aérées ne communiquent en général rien aux autres malades. Il n'en est plus de même dans les conditions différentes. La susceptibilité à être influencé par le miasme typhique varie suivant une foule de circonstances. Tous les sexes, tous les âges, toutes les constitutions, peuvent être atteints ; mais, en général, les sujets affaiblis et cachectiques sont ceux qui sont impressionnés le plus facilement et de la manière la plus fâcheuse. La maladie est toujours en rapport, quant à son intensité et au nombre d'individus affectés avec la condensation du miasme, c'est-à-dire avec l'encombrement des lieux. Le typhus à l'état épidémique est une maladie rare, accidentelle, ne survenant que dans les conditions fâcheuses qu'entraînent les grandes guerres. A l'état sporadique, il règne seulement dans quelques contrées, sur des populations misérables, entassées pêle-mêle, comme on le voit en Irlande et ailleurs ; pour ce dernier on peut aisément prédire qu'il disparaîtra par la volonté seule de l'homme et par les bienfaits de la civilisation.

Traitement. — Quoi qu'on en ait dit, la thérapeutique ne possède encore aucun agent ni aucune méthode capable d'enrayer un typhus qui débute. Cet effet heureux a été obtenu après toute espèce de médication, et souvent par les seules forces de la nature. Il n'existe encore aucun moyen d'attaquer directement la cause spécifique comme nous attaquons la cause de la fièvre paludéenne en donnant le quinquina. Ce précieux médicament ne saurait convenir comme méthode générale; il ne doit être donné qu'en vue d'indications spéciales. C'est ainsi que lorsqu'il existe des phénomènes intermittents ou rémittents, le sulfate de quinine doit être prescrit; mais même alors on ne modifie la maladie ni dans sa gravité ni dans sa durée. Le quinquina a une autre application. Lorsque, fût-ce même dès le début, la prostration est considérable, lorsque l'adynamie est grande, le kina en macération, en infusion, ou sous forme d'extrait, sera spécialement recommandé. Les vins généreux conviennent aussi en pareil cas.

Les évacuants (émétiques et purgatifs) ne sauraient non plus convenir comme méthode générale. C'est ce que le docteur Gerhard a reconnu dans le typhus de Philadelphie; mais on doit y recourir dès que l'indication de leur emploi est précise. Ainsi, des symptômes bilieux, un état saburral des premières voies, devront forcer à donner un ou successivement plusieurs émétiques, tandis que la constipation et le météorisme engageront à recourir à l'usage plus ou moins répété de simples laxatifs, car il faut exclure les purgatifs violents. Administrés d'une manière opportune, les vomitifs ont eu souvent pour résultat de modifier sensiblement la maladie en lui imprimant une allure plus régulière et plus douce; ils doivent être prescrits dès le début. Sont-ils capables, lorsqu'on les donne dans les prodromes mêmes, d'arrêter court la maladie? J'ai peine à le croire, bien que Graves ait soutenu l'opinion contraire (1). Mais c'est ici une affaire de sentiment et non de démonstration, puisqu'on agit à une époque où le typhus est chose possible, peut-être même probable, mais non encore assez caractérisée pour pouvoir affirmer son existence. L'éminent clinicien croit que le vomitif ne peut avoir une pareille puissance abortive qu'à sa période la plus initiale, et qu'il suffit d'attendre vingt-quatre à trente-six heures pour perdre toute chance de succès.

Les émissions sanguines ont été systématiquement bannies par un grand nombre de médecins. Il importe de dire tout d'abord que la saignée générale ne convient plus qu'au début et dans des cas très-exceptionnels, lorsque l'affection se révèle sous une forme inflammatoire, et même alors il faut user de la saignée avec une extrême parcimonie; les saignées locales, faites avec des sangsues et des ventouses, sont d'un emploi moins exceptionnel. On les prescrit pour combattre les accidents congestifs ou quelque phlegmasie intercurrente, mais elles réclament aussi une grande réserve. Une saignée faite tout à fait au début, dès les premières heures, et suivie d'un vomitif, pourrait, dans la pensée de Graves, arrêter le développement de l'affection; je me suis expliqué précédemment sur une pareille prétention. Quoi qu'il en soit, l'opportunité pour saigner serait très-courte, car Graves recommande expressément de s'en abstenir dès qu'il y a la plus petite apparence de taches, quelques violents que fussent la céphalalgie et les signes d'excitation générale. Je ne parle ici que de la saignée générale, il n'en est pas de même des émissions sanguines locales auxquelles on peut recourir avec avantage à une période plus avancée.

Les troubles du système nerveux, les accidents ataxiques, quand ils sont considérables, exigent de bonne heure l'intervention de l'art. On a spéciale-

(1) *Leçons de clinique médicale*, trad. de Jaccoud, 2^e édition, t. 1^{er}, p. 180.

ment recommandé entre eux les antispasmodiques et les diffusions froides, l'émétique, l'opium et les vésicatoires.

Parmi les premiers moyens le muse seul, employé à la dose de plusieurs grammes, a paru être parfois utile. Hildenbrand vantait beaucoup le camphre. Les applications froides et mieux encore les affusions sur tout le corps, durant de quinze à soixante secondes, avec de l'eau à 20 ou 25° centigrades, ont plus souvent amené une sédation portant à la fois sur les troubles nerveux et sur l'état fébrile, spécialement sur la température. Graves, pour calmer la céphalalgie et les autres troubles nerveux du typhus, a plus de confiance dans des fomentations faites aussi chaudes que possible sur les tempes et sur le cuir chevelu préalablement rasé. Cette méthode n'a pas encore été suffisamment expérimentée. Il en est de même de l'émétique donné seul ou uni à l'opium, traitement dont j'ai parlé plus haut, et qui a également été proposé et beaucoup prôné par Graves dans cette forme de délire agité qui offre quelque analogie avec le *delirium tremens*, car l'individu cherche sans cesse à quitter le lit et à se promener, les muscles sont frémissants, l'insomnie est complète, et la langue desséchée. Combien de médecins ne songent alors qu'à mettre des sangsues derrière les oreilles! Graves conseille l'émétique à haute dose, tantôt seul, parfois uni à l'opium. Donnée à la dose de 30 à 60 centigrammes dans une potion qu'on administre par cuillerées, l'émétique calme parfois bien vite l'agitation. Il l'associe à l'opium dans cette forme de délire dont je parlais tantôt et qui rappelle un peu le délire ébriqué.

Les vésicatoires comptent de nombreux partisans; on les a mis à toutes les périodes de l'affection: au début, pour attirer au dehors une prétendue matière morbifique dont l'éruption et les pétéchies seraient la manifestation; pendant la période d'augment, pour rappeler ou ranimer une éruption éteinte ou languissante, pour combattre le délire, le coma, à titre d'agents révulsifs; enfin, dans la période d'état, dans le but de provoquer une crise favorable en délivrant l'économie du principe du mal. Je ne sais si une observation un peu précise a justifié l'emploi du vésicatoire pour des buts si différents. Mon défaut d'expérience sur ce sujet me force à n'être qu'historien, et à dire qu'après Borsieri et beaucoup d'autres, Hildenbrand fait du vésicatoire un des principaux instruments de la cure. On met les vésicatoires sur les membres, quelquefois à la nuque; enfin, dans quelques cas de coma trop persistant, on couvre d'un emplâtre épispastique tout le cuir chevelu préalablement rasé; Graves l'appliquait souvent dans cette région. Il en mettait aussi sur divers points de la poitrine, sur la région du cœur ainsi qu'aux membres inférieurs, dans le but d'exciter, de réveiller l'action vitale. Dans les cas où le pouls se ralentit, lorsque la chaleur s'éteint, les vésicatoires mis en place quelques heures seulement, afin de réveiller l'activité de la circulation capillaire, viennent généralement en aide aux médicaments toniques, aux excitants administrés à l'intérieur.

Je viens d'énumérer les moyens plus ou moins actifs qu'on emploie le plus souvent contre le typhus; mais ces médications ne sont justifiées que lorsque l'indication est précise; partout ailleurs, dans les cas simples ou bénins, une sage expectation est peut-être ce qu'il y a encore de plus utile à faire pour le malade. C'est un conseil formellement exprimé par les meilleurs cliniciens, et parmi eux nous distinguerons Borsieri. Dans ces cas, on se borne à prescrire aux malades des boissons tempérantes, la diète, quelques laxatifs doux, des bains, des lotions froides sur le corps si la chaleur est vive; enfin des applications froides sur la tête pour calmer les douleurs dont cette partie est le siège.

Le régime mérite une attention particulière: si une diète absolue est pres-

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

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