

un grand abattement, il ressent de nouveau la confusion céphalique du début, puis tout est dit; ou bien un paroxysme semblable au premier reparait une fois, deux fois au plus, à douze heures d'intervalle, et la convalescence s'établit franchement. En raison de sa marche, de l'absence de contracture cervicale, cette variété pourrait donner l'idée d'une affection par malaria; toutefois l'unité de l'accès, la reproduction des paroxysmes (lorsqu'ils se répètent) à douze heures de distance, l'épidémie régnante, la terminaison très rapide du mal ne permettent pas d'attacher à cette opinion une valeur bien sérieuse.

Nous ne savons rien de précis touchant les RECHUTES et les RÉCIDIVES.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

Le diagnostic avec la FIÈVRE TYPHOÏDE a été présenté au chapitre correspondant. Même dans la forme spinale de cette affection, la méprise ne me paraît pas possible; en effet, la lenteur de la période prodromique, le mode d'invasion, les oscillations graduellement ascendantes de la courbe thermique, les symptômes abdominaux, la date tardive de l'exanthème, ne permettent pas la confusion.

Plusieurs médecins suédois ont cru voir dans le typhus méningitique une forme de FIÈVRE PERNICIEUSE ACCOMPAGNÉE. Telle n'est pas mon opinion, d'abord parce qu'il n'est pas ordinaire de voir la malaria sévir en même temps, ensuite parce que, avec un tel frisson, une fièvre palustre donnerait des températures autrement élevées, enfin parce que le sulfate de quinine a dans le typhus une inefficacité absolue. — La MÉNINGITE COMMUNE a quelques points de contact avec la maladie que je viens de décrire, mais elle en diffère autant qu'une maladie locale peut s'écarter d'une maladie générale, elle n'en a ni le début brusque, ni les allures rapides, ni les symptômes multiples et généralisés. — Le diagnostic du TYPHUS EXANTHÉMATIQUE a été indiqué précédemment.

Le **pronostic** est très grave; la mortalité varie, c'est vrai, dans les différentes épidémies, mais, même en ne considérant que les minima, on arrive à conclure que cette maladie est des plus meurtrières. Dans les cas les plus favorables, je trouve une moyenne de 33 pour 100 (Pfeiffer à Eisenach) et de 35 pour 100 (Bauer dans la Hesse); le chiffre le plus ordinaire est de 45 à 60 pour 100, et dans certaines épidémies on arrive à la mortalité colossale de 70 à 75 pour 100, ce qu'on n'observe dans aucune autre maladie. Je me hâte d'ajouter qu'il est des traitements, la saignée surtout, qui ne sont pas sans influence sur la terminaison fatale. La plus grande mortalité, en tout pays et en toute épidémie, atteint toujours le sexe masculin, et les sujets au-dessous de dix ans.

TRAITEMENT (1).

Les **indications** fondamentales sont au nombre de trois. Au début, abattre l'excitabilité exagérée de l'appareil cérébro-spinal, et diminuer la fluxion qui est le fait initial du processus anatomique; — plus tard, favoriser la résorption des produits phlegmasiques.

La PREMIÈRE INDICATION a été longtemps remplie exclusivement par l'opium à hautes doses; cette médication, employée en Amérique depuis 1808 au rapport de Williams, et que plusieurs médecins français, notamment le professeur Chauffard, ont préconisée sans avoir connaissance de ces faits, a donné des succès qui témoignent de sa supériorité relative; il en est de même des injections de morphine, autre procédé de la même méthode (2). La même indication a été remplie dans ces dernières années par divers agents qui peuvent être rapprochés de l'opium au point de vue des effets d'anémie et d'hyposthénie sur le système nerveux, ce sont le bromure de potassium (3), le chloral (4), l'ergotine et la belladone (5). Si les résultats de cette dernière médication sont ultérieurement aussi satisfaisants qu'ils l'ont été à Boston, elle l'emporterait sur toutes les autres en efficacité, puisque Read, qui me paraît l'avoir employée le premier, n'a eu que trois morts sur 20 cas graves, soit 15 pour 100, la plus faible mortalité, et de beaucoup, qui ait jamais été observée; le procédé est le suivant : toutes les quatre heures un grain d'ergotine et 1/10 de grain d'extrait de belladone.

Pour remplir la SECONDE INDICATION, on fait usage de révulsifs, tels

(1) BAILLY, *De l'opium à haute dose dans le traitement du typhus céréb. spinal* (Revue méd. chir., 1851). — KOFFSKY, *Zur Pharmakodynamik des Iodkali* (Med. Zeit. Russlands, 1853). — Opiacés à haute dose (Revue de thérap., 1854). — DUNLOP, *Permanganate of potass in Spotted fever* (Cincinnati Lancet and Observer, 1864). — BITTER, *Beitrag zur Behandlung der M. cereb. spin. epid.* (Allg. Wien. med. Zeit., 1868). — ROBINSON, *Hydrate of chloral in cereb. spin. Men.* (New York med. Gaz., 1871). — ARMSTRONG, *Spotted fever and its treatment* (Philad. med. and surg. Rep., 1872).

CROOKS, *Cereb. spin. Men. and its treatment* (Philad. med. and surg. Rep., 1874). — LITTLE, *A case of cereb. spin. Men. in which hypodermic injections of morphia and atropia were freely used* (Dublin Journ. of med. Sc., 1874).

THOMPSON, *On the treatment of cerebro-spinal meningitis* (Philad. med. and surg. Rep., 1875).

2) SINGER, DIAMANTOPULOS, PITTS, LITTLE, HART.

(3) TRAYER, AMOROSO, BORRELLI.

(4) ROBINSON, HEIBERG.

(5) READ, (épidémie de Boston de 1873-74).

que l'application d'iode (Remy), ou de collodion cantharidé (Sewall) sur la région vertébrale. Les vésicatoires ont été recommandés par Stillé, mais je doute de leur opportunité en raison de leurs fâcheux effets dans les maladies du système spinal postérieur. La glace sur le dos et sur la tête a été employée par Sewall et Stillé; sans expérience personnelle, je ne puis en nier l'utilité, mais elle me paraît douteuse en raison de la fluxion compensatrice qui se produit dans la profondeur. Dans les cas à haute température, j'aimerais mieux les lotions froides préconisées par Müller et Diamantopulos.

La TROISIÈME INDICATION a été poursuivie au moyen de l'iodure de potassium, mais je ne connais pas de fait qui en prouve l'utilité; Amoroso, qui l'a employé récemment dans l'épidémie de la basse Italie en 1874, déclare n'en avoir rien obtenu.

Une autre indication capitale est tirée de l'ÉTAT DES FORCES; elle doit être remplie au moyen des stimulants, notamment par l'alcool. Il faut en tout cas maintenir une certaine activité dans les fonctions intestinales. — Quant à la quinine, elle doit être réservée pour les cas dans lesquels on constate des intermittences positives; ainsi s'expliquent peut-être les bons effets obtenus par Levick, alors que tant d'autres observateurs ont constaté l'inutilité de cette médication.

Je n'ai rien dit de la saignée, parce que l'impuissance en a été universellement reconnue, et que, dans certaines épidémies, on a même observé que ce moyen, employé comme méthode générale, augmentait la mortalité.

TROISIÈME LIVRE.

POISONS MORBIDES ANIMAUX. — ZOONOSSES.

CHAPITRE PREMIER.

RAGE.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

L'unique condition du développement de la rage chez l'homme (1) est la pénétration du POISON ou VIRUS RABIQUE dans l'organisme par effraction de l'épiderme. Le poison provient du chien, du loup et du chat,

(1) R. MEAD, *Opera medica*. Göttingen. 1749. — VAN SWIETEN, *Comment.* Lugd. Batav. 1755. — MORGAGNI, *De sed. et causis morb.*, epist. VIII. — VAUGHAN, *Cases and obs. on the hydrophobia*. London, 1779. — MEDERER, *Syntagma de rabie canina*. Frib. Brig., 1783. — HAMILTON, *Bemerkungen über die Mittel wider den Biss toller Hunde (aus dem englischen von Michaelis)*. Leipzig, 1787. — TH. PERCIVAL, *London med. Journal*, 1789. — J. HUNTER, *Obs. and heads of inquiry on canine madness (Transact. of a Soc. for the improvement of med. and chir. Knowledge, 1793)*. — CURSIUS, *Von der Tollheit, Wasserscheu oder Hundswuth*. Leipzig, 1795. — VON HILDENBRAND, *Ein Wink zur näheren Kenntniss und zur sicheren Heilart der Hundswuth*. Wien, 1797.

BOSQUILLON, *Mém. sur les causes de l'hydrophobie*. Paris, 1802. — GORRY, *Journ. de méd. de Corvisart*, XIII. — ZINKE, *Neue Ansichten der Hundswuth*. Iena, 1804. — LEVRAT, *Traité analytique de l'hydrophobie*. Paris, 1808. — GÖDEN, *Von der Bedeutung und Heilmethode der Wasserscheu*. Breslau, 1816. — BLAINE, *Canine pathology, or description of the Diseases of Dogs*. London, 1817. — GRENE, *Erfahrungen und Beobachtungen über die Krankheiten der Hausthiere, im Vergleich mit den Krankheiten des Menschen*. Oldenburg, 1818. — TROLLET et VILLERMÉ, art. RAGE, in *Dict. des sc. méd.* Paris, 1820. — RIBBE, *Natur und med. Geschichte der Hundswuthkrankheit*. Leipzig, 1820. — MAROCHETTI, *Obs. sur l'hydrophobie*. Saint-Pétersbourg, 1821. — *Journ. de physiol.*, 1825. — MAGENDIE, *Journ. de physiol.*, 1824. — MAGISTEL, *Mém. sur l'hydrophobie*. Paris, 1824. — GASPARD, *Journ. de physiol.*, 1824. — BERNDT, *Neue Erfahrungen und Impfsversuche zur Aufklärung der Wuthkrankheit, etc. (Hufeland's Journal, 1824)*. — KRUGELSTEIN, *Die Geschichte der Hundswuth und der Wasserscheu*. Gotha, 1826. — HERTWIG, *Beiträge zur näheren Kenntniss der Wuthkrankheit*. Berlin, 1829. — LENHOSSEK, *Die Wuthkrankheit*. Pesth JACCOUD. — *Path. int.*, 7^e édit.