

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 avantagusement 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 pyrétique 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, fuliginosités 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 diffluite 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 préférablement 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 Delarroque, 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. Delarroque 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

SYNONYMIE. — Fièvre pestilentielle; fièvre des camps, des hôpitaux, des prisons, des vaisseaux; fièvre pété-
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 bagne 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, confidence 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'Avignon, 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.