

Pour expliquer la marche et les progrès de cette maladie, on a invoqué toutes les causes occultes par lesquelles on a prétendu expliquer de tout temps l'apparition des maladies épidémiques : il est inutile de les énumérer. Quelques personnes ont cherché surtout à se rendre compte de la marche et de la propagation de la maladie, en invoquant un agent contagieux. Cette opinion n'avait guère trouvé de défenseurs en France pendant la première épidémie; mais après celle qui nous a affligés en 1849, on a produit un grand nombre de faits, tous favorables à la doctrine de la contagion, et recueillis, pour la plupart, par les médecins des départements. Cependant, avant de les adopter, il est nécessaire de les soumettre à une enquête sévère, afin de bien en déterminer la valeur.

Lorsqu'il s'agit, en effet, d'une maladie épidémique qui, comme le choléra, franchit tout d'un coup les plus grandes distances, il faut apporter beaucoup de réserve, ne pas se hâter surtout de conclure, car on s'exposerait souvent à attribuer à la contagion des effets qui tiennent à la marche irrégulière et capricieuse de la maladie. D'autre part, les cas de contagion recueillis dans les foyers épidémiques ont toujours quelque chose de suspect, en raison de l'impossibilité où l'on est de faire la part qui revient à la contagion, si elle existe, et à la constitution épidémique dont l'influence est incontestable; voilà pourquoi les faits de contagion si laborieusement recueillis par MM. Briquet et Mignot, dans leur excellent livre, et relatifs surtout à des malades de l'hôpital de la Charité, qui auraient été frappés après l'arrivée dans les salles de cholériques venus du dehors, n'ont et ne peuvent avoir aucune valeur. Les seuls faits capables de résoudre le difficile problème de la contagion du choléra sont ceux où la maladie aurait été transportée d'un foyer épidémique dans un lieu éloigné où l'affection était inconnue, et s'y serait transmise des nouveaux arrivants tombés aussitôt malades à ceux qui leur ont donné des soins. Or des faits semblables ont été produits. Un des plus remarquables que je connaisse est celui qui a été rapporté par le docteur Brochard (de Nogent-le-Rotrou) (1). Le département d'Eure-et-Loir était dans un état sanitaire satisfaisant, aucun cas de choléra ne s'y était encore montré, lorsque plusieurs nourrices, parties de Paris atteintes déjà des prodromes du choléra, arrivèrent dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou. L'une d'elles va mourir dans son village, ainsi que son nourrisson; sa sœur, qui vient d'un hameau voisin pour lui donner des soins, est frappée à son tour et meurt en quelques jours. Une autre nourrice succombe avec son enfant à Nogent-le-Rotrou, et trois des femmes qui l'assistent sont frappées, deux le sont mortellement; dès ce moment le fléau envahit la ville et y produit de grands ravages. Ces faits sont graves; il est difficile de croire qu'il n'y ait eu là qu'une coïncidence, et même en supposant une influence épidémique encore occulte, il n'en serait pas moins extraordinaire de voir la maladie frapper exclusivement d'abord les personnes qui ont été en rapport avec les premiers malades. Nos chirurgiens militaires, soit en Afrique, soit pendant la campagne d'Orient, ont été témoins de faits semblables. Des détachements, des corps d'armée ont propagé la maladie d'étape en étape, ou, transportés au loin sur des vaisseaux, ils ont, au lieu de débarquement, propagé la maladie inconnue jusqu'alors dans ces parages. Il est donc impossible de contester au choléra tout caractère contagieux. La doctrine de la contagion, habilement combattue par M. Jolly (2), compte encore peu de partisans à Paris. Il en

(1) *Du mode de propagation du choléra*. Paris, 1851.

(2) *Union médicale*, année 1853.

est bien qui y croient, mais ils n'osent l'avouer publiquement, par la crainte d'exciter une panique. C'est là une discrétion blâmable, car il y a toujours intérêt pour tous à connaître la vérité, quelle qu'elle soit. Dans l'espèce, il ne peut être indifférent pour nous, comme pour l'administration publique, de savoir si le choléra est ou n'est pas contagieux. Qu'on se rassure; dans ce siècle éclairé, et dans notre pays surtout, les défaillances au moment du péril sont très-rares: ceux qui sont frappés, riches ou pauvres, ont trouvé et trouveront toujours des gens dévoués pour les soigner.

Il est inutile de discuter plus longtemps la cause première du choléra; nous dirons pourtant qu'en considérant que la maladie a sévi dans les pays les plus divers, au milieu des conditions hygiéniques les plus opposées, il est rationnel de supposer l'existence d'une cause spécifique probablement répandue dans l'atmosphère; mais nous ne pouvons avoir à ce sujet aucune démonstration. Il est des lieux qui de tout temps ont joui d'une immunité remarquable: je citerai Versailles, toujours respecté, et, chose plus extraordinaire encore, la ville de Lyon, où existent de si nombreuses causes d'insalubrité, où vit entassée une population misérable. Les épidémies ont présenté, de tout temps, ces anomalies encore inexplicables. L'influence épidémique peut s'exercer non-seulement sur l'homme, mais encore sur plusieurs classes d'animaux, spécialement sur les bêtes à cornes, les volailles et même les poissons.

En général, le choléra n'envahit pas brusquement un pays: mais il a été le plus souvent précédé de divers états morbides qui règnent épidémiquement, tels que fièvres intermittentes, dysenteries, diarrhées ou embarras gastriques.

Pendant le règne des deux dernières épidémies, on a noté que certaines causes prédisposaient davantage à la maladie, et que d'autres pouvaient en provoquer le développement. Parmi les premières, on a surtout cité l'encombrement et le non-renouvellement de l'air, l'habitation des lieux humides, l'âge adulte, le sexe féminin, la misère, les privations, les excès, les travaux rudes, les peines morales. Les causes occasionnelles qui ont paru agir le plus souvent sont les refroidissements, les excès, les indigestions, etc.

Traitement. — On a préconisé contre le choléra presque tous les agents dont la thérapeutique dispose. Tout le monde avait voulu d'abord trouver un spécifique: cependant l'expérience a prouvé qu'on ne pouvait opposer au choléra une méthode uniforme de traitement, et que celle-ci devait varier suivant une foule de circonstances, et surtout d'après l'état symptomatique: il faut ici obéir aux indications qui se présentent.

Dans les prodromes, lorsqu'il existe cet ensemble de symptômes auxquels on a donné le nom de cholérine, il faut prescrire le repos au lit et la diète, l'usage de lavements mucilagineux, de boissons gommées ou légèrement aromatiques, mais surtout l'emploi de l'opium, que l'on administre par la bouche ou en lavement, depuis 5 centigrammes jusqu'à 30 ou 40. Les pédiluves ou les cataplasmes sinapisés sont utiles pour diminuer la céphalalgie. Enfin, lorsque le pouls offre de la résistance, la peau une chaleur fébrile, lorsque le ventre est le siège de coliques, on doit retirer une petite quantité de sang par la saignée du bras, et mieux encore par l'application d'un certain nombre de sangsues. Si, au contraire, il y a beaucoup d'affaissement, si le pouls est faible, il faut insister davantage sur les boissons aromatiques (menthe, camomille, mélisse, arnica); on donnera aussi quelques antispasmodiques, spécialement le sirop d'éther. Les moyens précédents conviennent encore dans la seconde période de la maladie, pendant laquelle quelques personnes ont préconisé l'ipécacuanha et les purgatifs salins comme agents perturbateurs. Le vomitif nous avait donné d'as-

sez bons résultats dans l'épidémie de 1832; mais, en 1849, nous ne lui avons connu aucun avantage : il en est de même des purgatifs salins, à la suite desquels on voit parfois le choléra se confirmer.

Dans cette même période, lorsque les évacuations sont abondantes et les accidents nerveux prédominants, lorsque enfin le pouls devient presque imperceptible et que le sang stagne à la périphérie du corps, ainsi que dans les parenchymes, il faut se hâter de donner des boissons stimulantes, chaudes si les malades les tolèrent bien, froides et même glacées si les vomissements sont opiniâtres : on prescrit en pareil cas, outre les infusions indiquées plus haut, le café, le thé, les vins les plus alcooliques, et même l'eau-de-vie et le rhum, l'acétate et le carbonate d'ammoniaque à haute dose. On excite, en même temps, la circulation et la calorification par les frictions sèches et irritantes, et mieux encore par l'application permanente de sinapismes et d'une chaleur artificielle à l'aide de boules, de briques chaudes ou de sachets de sable; tandis que les bains chauds, les bains de vapeur et les procédés hydrothérapeutiques ont échoué. Dans ces cas, il m'a paru qu'un large vésicatoire à l'épigastre était souvent utile, surtout pour calmer les vomissements, qui sont parfois très-opiniâtres, qui sont excités par toutes les boissons qu'on donne, quelques malades ne tolérant alors que quelques fragments de glace qu'ils avalent avec avidité à cause de la soif excessive qu'ils éprouvent. Les émissions sanguines sont, dans cette période, toujours nuisibles. D'ailleurs, à supposer qu'elles fussent indiquées le plus souvent, il serait impossible de retirer du sang en raison de la coagulation de ce liquide dans les vaisseaux.

Les moyens précédemment énumérés nous ont beaucoup mieux réussi à produire la réaction qu'une foule de médicaments qui ont été tour à tour préconisés pendant les dernières épidémies : tels sont notamment le stachys anatolica, le hachisch, le chloroforme, le sel marin, les mercuriaux, et la strychnine, proposée par M. Abeille. Quelques personnes ont pensé aussi à modifier la surface intestinale, et par conséquent à tarir la sécrétion morbide dont elle est le siège, à l'aide du nitrate d'argent en lavement, à la dose de 25 centigrammes, et en potion à la dose de 5 centigrammes. M. Barth à Paris, et en Allemagne M. Im. Lévy, paraissent en avoir obtenu quelque avantage : c'est donc un moyen qui mérite d'être expérimenté encore.

L'énergie des divers moyens employés devra diminuer au fur et à mesure que la réaction surviendra. Lorsque celle-ci est complète et modérée, on doit se borner à prescrire au malade des boissons douces, acidulées, tempérantes; si la réaction est incomplète, si un peu de cyanose persiste, on insistera sur le traitement stimulant et tonique; lorsque, au contraire, la réaction est trop vive, il faut la modérer par l'emploi des antiphlogistiques, par la saignée générale et locale; mais on doit n'employer ces moyens qu'avec la plus grande prudence et avec beaucoup de réserve. Le régime antiphlogistique, combiné avec les révulsifs et les vésicants, convient encore dans la première période de la réaction typhoïde; mais lorsque les symptômes adynamiques prédominent, il faut revenir de nouveau à l'emploi des toniques, et surtout du quinquina.

Il est un symptôme toujours très-pénible pour les malades; ce sont les crampes; on les modère souvent par des frictions sèches, par des applications narcotiques, par les plaques aimantées, et surtout par le chloroforme mis sur la peau recouvrant les muscles endoloris.

L'absorption étant languissante et peut-être nulle dans quelques cas de choléra algide, on a eu la pensée d'injecter les médicaments dans les veines : c'est ainsi que l'on a introduit directement dans le sang, à l'aide de la seringue

d'Anel, de l'eau pure ou salée, de l'opium, de la belladone, du sulfate de quinine. Cette méthode hardie, qu'une gravité excessive de la maladie pourrait seule justifier, n'a pas encore donné de résultats satisfaisants, et il serait au moins prématuré de formuler sur sa valeur une opinion un peu précise.

Prophylaxie. — Il n'existe aucun moyen prophylactique contre le choléra; les lazarets et les quarantaines ont été aussi inutiles que les fumigations de chlore, et que l'emploi du camphre, des aromatiques, des désinfectants, etc.; mais il est utile que les malades ne soient pas réunis en trop grand nombre, que les salles soient bien ventilées, que ceux que leur devoir retient près des cholériques observent les règles d'une bonne hygiène.

Nature. — Il est inutile de discuter ici la valeur de toutes les opinions qu'on a émises sur la nature du choléra asiatique. On l'a considéré comme une irritation ou une inflammation gastro-intestinale, assertion que l'ouverture des cadavres ne confirme pas. D'autres y ont vu une asphyxie, une fièvre algide, une altération de l'innervation générale ou du grand sympathique, enfin un empoisonnement. Cette dernière opinion est la plus soutenable, si l'on a égard à la cause probable de la maladie, aux symptômes qui la caractérisent et qui établissent entre elle et certains empoisonnements une similitude parfaite. Quoi qu'il en soit, ce sont là tout autant d'hypothèses, et dans l'impossibilité où nous sommes de pénétrer la nature de la maladie, nous devons, pour la classer convenablement dans le cadre nosologique, avoir surtout égard au symptôme prédominant, c'est-à-dire à l'exhalation intestinale : voilà pourquoi nous avons encore rangé le choléra asiatique dans la classe des sécrétions morbides.

De l'hydro-entérorrhée.

Un flux de liquide transparent, complètement aqueux et sans mélange de bile ou de mucosités, peut se faire par l'anus. Morgagni, voyageant en poste pour aller visiter un cardinal malade, eut des déjections formées par un liquide presque limpide. Des faits semblables ont été rapportés par Marc. Donatus, Car. Piso, Potérius, etc. Un de mes anciens maîtres, Caillard, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, subit un jour, à la suite d'une commotion violente occasionnée par une chute, l'accident que Morgagni avait observé sur lui-même, et l'on sait que le grand Haller perdait souvent, sous l'impression des premiers froids, 1200 grammes d'un fluide aqueux.

La maladie a presque toujours une courte durée; cependant Caillard eut l'évacuation séreuse dont je parle à diverses reprises et pendant plusieurs mois consécutifs.

La quantité de liquide évacué a été plus ou moins considérable : Morgagni en rejeta 8 kilogrammes en douze heures, et chez le malade de Potérius, elle se serait, dit-on, élevée à 20 kilogrammes dans l'espace seulement de vingt-quatre heures.

Cette excrétion ne s'accompagne presque d'aucune douleur de ventre; parfois même, comme je l'ai vu chez le médecin de l'Hôtel-Dieu, il n'y a eu aucune espèce de souffrance; mais les malades ont été très-affaiblis : Morgagni rapporte qu'il devint aussi maigre qu'il l'eût été après une longue et grave maladie; chez tous cette faiblesse persista pendant un temps assez long.

Il est impossible de déterminer quel est l'organe qui a sécrété le liquide. Quelques personnes ont cru que c'était le pancréas; rien jusqu'à présent ne peut justifier cette opinion, et il n'est aucune raison plausible qui puisse faire