

testin. Si des adhérences protectrices ne sont pas organisées préalablement, la perforation permet aux gaz et aux liquides de l'intestin de s'épancher dans la péritoine, d'où la production inévitable d'une péritonite suraiguë. Une douleur subite, parfois assez vive pour arracher des plaintes, marque le début de l'accident. Si la prostration est grande et les sensations obtuses, la péritonite semble alors avoir moins d'acuité et ne se révèle guère que par une douleur pongitive que la palpation du ventre réveille. Circonscrite d'abord vers la fosse iliaque droite ou à l'hypogastre, c'est-à-dire au voisinage des points où la perforation s'est faite, elle ne tarde pas à envahir la plus grande partie de l'abdomen; presque toujours en effet la péritonite consécutive devient générale très-promptement.

Le début de la péritonite par perforation est parfois marqué par un frisson, par un refroidissement du corps avec cyanose des extrémités et de la face. Celle-ci, considérablement amaigrie, porte l'empreinte d'une altération profonde; la voix est parfois diminuée, cassée; le pouls, petit, dépressible, acquiert une fréquence qui dépasse presque toujours 120 ou 130. Des vomissements parfois bilieux ont lieu souvent; le météorisme augmente, et il est commun de voir alors la diarrhée diminuer et même les selles se supprimer tout à fait. Un observateur distingué, M. le professeur Caseneuve (de Lille), a noté aussi en pareil cas la rétention d'urine (1). C'est au milieu de ce cortège de symptômes que la mort arrive, après une lutte qui souvent ne se prolonge que quelques heures, et qui atteint rarement la fin du second jour. C'est tout à fait exceptionnellement qu'un malade de M. Louis a résisté pendant sept jours à des troubles aussi graves.

La perforation intestinale précédée parfois, pendant douze ou vingt-quatre heures, par un redoublement de diarrhée, est un accident qui arrive brusquement. Il se déclare, dans les cas graves comme dans les plus bénins, plus fréquemment peut-être dans ces derniers et dans ceux d'intensité moyenne que dans les autres. Un météorisme considérable, une pression immodérée exercée sur la fosse iliaque pour déterminer le phénomène du gargouillement, une alimentation trop abondante (Caseneuve), peuvent favoriser ou provoquer la perforation; mais en général cet accident formidable survient sans cause appréciable et d'une manière tout à fait imprévue. Il paraît être beaucoup moins commun chez les enfants que chez les jeunes gens et chez les adultes.

J'ai dit que la péritonite qui se déclare dans le cours de la fièvre typhoïde est presque toujours consécutive à une perforation intestinale. Elle peut cependant, mais très-exceptionnellement, survenir sans cette complication, soit d'une manière en apparence spontanée, soit par suite de l'extension du travail phlegmasique de la membrane muqueuse des intestins à leur tunique péritonéale. C'est ce que Thirial a établi dans l'*Union médicale* de l'année 1853. Deux fois, l'intestin étant intact, j'ai vu la phlegmasie péritonéale avoir pour point de départ une lésion non encore décrite de la vésicule biliaire, dont les parois amincies, ténues comme une toile d'araignée et poreuses, avaient permis à la bile de transsuder et de fluer dans la péritoine.

Il n'existe aucun signe certain pour reconnaître le point de départ de la péritonite; vu la fréquence des perforations, c'est presque toujours à cette lésion qu'on devra rattacher les phlegmasies péritonéales qui éclatent tout à coup dans le cours des fièvres typhoïdes.

3° *Hémorrhagies intestinales.* — Des hémorrhagies intestinales ont fréquem-

(1) *Gazette médicale*, année 1847.

ment lieu dans le deuxième et le troisième septénaire de la maladie, c'est-à-dire pendant la période la plus aiguë des ulcérations. La quantité de sang perdu peut osciller depuis quelques grammes jusqu'à plusieurs litres. Nul doute que le sang n'ait le plus communément d'autre origine que l'érosion d'un vaisseau compromis au milieu du travail ulcérateur de l'intestin. Cependant il n'y a rien d'impossible que, dans quelques cas, le sang soit seulement exhalé à la surface de la membrane muqueuse. Quoi qu'il en soit, si le sang est versé en abondance dans l'intestin, il est rendu plus ou moins promptement, tantôt encore fluide, tantôt en caillots. Presque toujours il est d'un rouge vineux ou d'un noir plus ou moins foncé, mais très-reconnaissable; il n'en est plus de même lorsque, exhalé en très-petite quantité, il se mélange intimement avec les matières intestinales, car sa présence peut être alors aisément méconnue. Cependant on devra tenir pour suspects des garde-robes qui, étant noirâtres, laisseront déposer une matière mélanique plus ou moins analogue à de la suie ou à du marc de café. Les symptômes sont en rapport avec la quantité de sang qui est perdue; l'hémorrhagie est-elle abondante, on notera tous les phénomènes qu'on remarque à la suite des hémorrhagies graves; je les ferai connaître plus tard en traitant des hémorrhagies en général.

Les hémorrhagies intestinales sont communément un symptôme grave, car elles sont souvent cause de mort, et quand elles sont insuffisantes pour amener ce résultat, elles augmentent presque toujours la débilité et retardent la convalescence. Contrairement à ce qui arrive pour plusieurs autres exhalations sanguines, on ne voit guère les hémorrhagies intestinales être jamais critiques. Les cas où ces pertes sanguines ont été suivies d'un amendement notable dans les symptômes sont excessivement rares, cela n'arrive d'ailleurs que lorsque l'affection est de moyenne gravité, et lorsque les malades sont peu affaiblis. L'hémorrhagie intestinale est une complication fréquente chez les jeunes gens ainsi que chez l'adulte, tandis qu'elle est très-rare dans la fièvre typhoïde du jeune âge, car avant dix à douze ans elle se montre peut-être à peine une fois sur cinquante, c'est-à-dire trois ou quatre fois moins souvent que chez l'adulte et surtout que chez les jeunes gens.

3° *Entérite.* — L'entérite, complication tout à fait secondaire chez l'adulte, paraît au contraire jouer un rôle important dans la fièvre typhoïde du jeune âge; elle est d'autant plus commune que les enfants se rapprochent davantage de la naissance. Une augmentation des douleurs abdominales, ou de la diarrhée et du météorisme, fait reconnaître cette complication, qui se caractérise anatomiquement par la rougeur et par le ramollissement de la muqueuse du gros et du petit intestin.

4° *Inflammations et congestions des voies aériennes.* — La bronchite capillaire, la pleurésie, la pneumonie et la congestion passive des poumons surtout, sont des complications très-communes de la fièvre typhoïde. J'ai observé l'inflammation des poumons sur le septième des individus. M. Louis l'a vue chez un sixième; cette dernière proportion est à peu près celle qu'on observe pour les enfants. J'exposerai plus tard les signes auxquels on reconnaît cette grave complication. Disons seulement ici que la pneumonie est souvent latente, les crachats caractéristiques manquent presque toujours, ainsi que la douleur de côté, et les phénomènes d'auscultation sont souvent masqués par les râles bruyants de la bronchite. Rappelons enfin que plus souvent encore le poumon est plutôt congestionné que réellement enflammé; il est plutôt splénisé qu'hépatisé. Une obscurité du son dans une étendue plus ou moins considérable de l'un et de l'autre poumon, s'étendant de bas en haut quelques râles muqueux

et sous-crépité, des crachats rares, visqueux, parfois salis d'un peu de sang, une oppression plus ou moins grande, des accidents asphyxiques survenant promptement lorsque la lésion envahit la majeure partie des deux poumons à la fois, tels sont les symptômes qui feront reconnaître un des accidents les plus redoutables de la maladie. La pneumonie et la pleurésie sont des complications rares au début, elles n'arrivent guère que dans le second ou le troisième septénaire et même plus tard; il n'en est pas de même de la bronchite capillaire, qui peut, dès les premiers jours, compromettre le salut des malades et masquer même le caractère de la maladie principale.

5° *Phlegmasies cutanées.* — Il en est deux qui peuvent être considérées comme de véritables complications : ce sont l'ecthyma et l'érysipèle.

L'ecthyma se développe sur les fesses, à la partie postérieure des cuisses et du tronc, régions irritées par le décubitus, ainsi que par le contact des urines et des matières diarrhéiques. Il n'y a parfois que quelques pustules disséminées, d'autres fois elles sont nombreuses; j'en ai compté, dans certains cas, plusieurs centaines. La plupart se dessèchent, mais beaucoup aussi peuvent devenir l'origine d'ulcérations douloureuses et dont la cicatrisation s'opère lentement; ou bien encore on voit assez souvent la phlegmasie gagner le tissu cellulaire et donner lieu à un petit abcès fort circonscrit que la moindre pression suffit pour vider et qui guérit promptement. (Voyez l'article *Ecthyma*.) L'ecthyma se développe communément dans le cours du deuxième ou du troisième septénaire; il en est de même de l'érysipèle. Celui-ci occupe presque toujours la face; il est ordinairement circonscrit à une ou deux régions, il peut même rester borné au nez, et, sous le rapport de la rougeur et du gonflement, il est loin d'offrir l'acuité de l'érysipèle qui survient primitivement chez des sujets bien portants. Cependant cette bénignité apparente de l'érysipèle qui se déclare dans les conditions dont je parle est du plus fâcheux augure, car on voit succomber près de la moitié des malades qui en sont atteints.

6° *Otite.* — L'otite est un accident très-commun, c'est ce que nous avons précédemment établi. L'écoulement par le conduit auditif, qu'il y ait ou non perforation de la membrane du tympan, se rencontre plus souvent chez les jeunes sujets : on l'a noté, en effet, sur un dixième des enfants. Cette complication ne compromet jamais la vie, mais nous avons vu qu'elle peut laisser après elle une surdité durable.

7° *Parotides.* — Les parotides sont des complications rares à tous les âges, et qu'on ne peut considérer comme des mouvements critiques favorables que dans la très-minime partie des cas. En effet, l'inflammation de la parotide est une maladie qui n'est pas sans péril. Beaucoup de ceux qui en sont atteints succombent aux désordres qui peuvent en être la suite. (Voyez, dans la classe des inflammations, l'article *Parotides*.)

8° *Eschares.* — De toutes les maladies aiguës, la fièvre typhoïde est celle dans laquelle on observe le plus souvent des ulcérations et des eschares aux téguments. Cette complication surviendrait, d'après M. Louis, chez un sixième des individus environ. Elle est aujourd'hui beaucoup plus rare. Cela dépend-il du traitement généralement usité, ou d'une de ces modifications spontanées que toutes les maladies présentent et qui font que le même accident est commun ou plus rare à certaines époques? Il est avéré pour moi qu'on voyait, il y a vingt ans, beaucoup plus d'eschares qu'aujourd'hui. La mortification dont je parle se forme spécialement sur les parties qui supportent le poids du corps, telles que le sacrum et les fesses, surtout dans les rainures qui les séparent des cuisses; on en voit encore fréquemment sur les trochanters, sur les talons,

aux coudes et même sur l'occiput. Quelquefois la désorganisation frappe les surfaces des plaies artificielles, telles que vésicatoires, piqûres de sangsues, ou bien encore les points qui ont été momentanément irrités par des cataplasmes sinapisés. J'ai vu une stomatite provoquée par le calomel donner lieu à une gangrène qui envahit en quelques jours les gencives et les parois buccales. La mortification des parties extérieures peut arriver spontanément, sans cause appréciable : c'est ainsi que j'ai vu survenir le sphacèle de la peau de la cuisse, du scrotum, du pied et de la lèvre inférieure. On a même observé la mortification d'un membre tout entier. M. Bourgeois peut-être et M. Patry (de Sainte-Maure) ont cité quelques faits de ce genre. Il est probable que lorsque la gangrène est aussi étendue, elle doit avoir pour point de départ une altération produisant l'oblitération de l'artère (1).

La complication dont je parle est toujours chose fâcheuse, car elle indique un état grave de l'économie. Ajoutons que la gangrène peut devenir par elle-même une cause de mort; car lorsque les eschares se séparent, beaucoup de malades succombent par suite de l'abondance de la suppuration, ou parce que l'organisme affaibli ne peut faire les frais de la cicatrisation. Ce grave accident se rencontre, dit-on, près de deux fois plus souvent chez l'adulte que chez l'enfant.

**Diagnostic différentiel.** — Parmi les nombreux symptômes qu'on observe dans la fièvre typhoïde, il n'y en a aucun qui soit pathognomonique; de sorte que, pour arriver au diagnostic de la maladie, il faut la réunion ou l'ensemble d'un certain nombre de symptômes généraux et locaux. Il existe surtout quelques phénomènes qui ont une grande importance, parce qu'on les observe rarement dans le cours des autres maladies aiguës, et que, lorsqu'ils se montrent dans celles-ci, ils sont beaucoup moins marqués que dans la fièvre typhoïde. C'est la céphalalgie intense et continue, ce sont les épistaxis, les taches lenticulaires, les sudamina, les eschares, le météorisme, le gargouillement dans la fosse iliaque droite, les hémorrhagies intestinales, l'augmentation de volume de la rate, la stupeur, le délire, l'assoupissement ou l'insomnie, la contracture et les soubresauts, une débilité très-grande enfin, souvent disproportionnée avec les autres symptômes ainsi qu'avec la durée de la maladie. C'est la réunion de ces divers troubles ou du moins leur présence en plus ou moins grand nombre qui pourra révéler l'existence d'une fièvre typhoïde.

Dans beaucoup de cas pourtant le diagnostic présente plus ou moins de difficultés : ainsi, dès le début de l'affection, lorsqu'il n'y a que de la céphalalgie, de la fièvre, de l'anorexie, de la soif, de la diarrhée et de la faiblesse, il est impossible de dire si c'est une fièvre typhoïde qui commence plutôt qu'une autre maladie aiguë. Il est, en effet, plusieurs affections qui présentent beaucoup de ressemblance avec la fièvre typhoïde : tels sont, en particulier, les fièvres éruptives, surtout la variole dans sa période prodromique, l'embarras gastrique avec fièvre, les affections catarrhales peu intenses, la fièvre inflammatoire, enfin beaucoup de phlegmasies viscérales; de sorte que, pour préciser le diagnostic, on est souvent obligé d'attendre la manifestation d'autres symptômes, tels que le météorisme, le gonflement de la rate, les taches, etc. Cependant, si dans ces cas douteux la faiblesse est déjà très-grande, s'il y a une insomnie persistante, des bourdonnements d'oreilles et des vertiges, si la langue tend à se dessécher, on devra plutôt *incliner* vers l'existence d'une fièvre typhoïde.

Suivant Delaroque, au contraire, le diagnostic de la fièvre typhoïde pourrait toujours être établi dès le début avec certitude, parce que, suivant lui, on

(1) *Archives générales de médecine*, année 1853.

trouverait constamment groupés, dès le premier ou dès le deuxième jour de la maladie, quatre caractères dont la réunion constituerait le vrai signe caractéristique de l'état typhoïde. Ces symptômes seraient : 1° la stupeur ; 2° la dilatation des pupilles ; 3° la pulvérulence ou l'enduit brunâtre de l'intérieur des narines ; 4° le gargouillement iléo-cæcal. Ces phénomènes ne me semblent pas aussi constants au début que le pensait Delarrouque ; je crois notamment qu'ils manquent dans la plupart des cas légers, et dans grand nombre d'autres qui n'ont qu'une intensité moyenne. Après le premier septénaire, cependant, il est rare que le diagnostic soit encore incertain ; car si l'on n'avait ni les taches, ni le météorisme, ni la stupeur, ni les épistaxis, ni les hémorragies intestinales, on devrait néanmoins, en considération seule de la *durée de la fièvre*, présumer qu'on a affaire à l'affection typhoïde. En effet, c'est avec beaucoup de raison que, dans sa *Pathologie générale*, Chomel établit qu'une fièvre aiguë qui persiste au delà du huitième jour, et qui, jusqu'à cette époque, après des explorations méthodiques et répétées, n'a présenté aucun signe local d'une phlegmasie assez intense pour l'expliquer, doit être rapportée à la maladie typhoïde, du moins dans notre climat et dans le cours accoutumé de notre état sanitaire. L'examen du sang peut, en outre, aider à déterminer la cause du mouvement fébrile : si, en effet, celui-ci est symptomatique de quelques phlegmasies, on observera aussitôt une augmentation considérable de la fibrine ; tandis que nous avons vu que, dans les pyrexies simples, ce principe n'augmente jamais, qu'il reste souvent en quantité normale, ou qu'il diminue parfois (Andral).

L'âge des malades est encore un élément précieux de diagnostic. Nous verrons, en effet, bientôt que la fièvre typhoïde n'affecte presque jamais les individus au delà de cinquante ou soixante ans : aussi lorsqu'à cet âge on constate un appareil symptomatique pouvant indiquer l'affection des plaques de Peyer, on devra, avant d'admettre celle-ci, rechercher plutôt dans la souffrance de quelque organe profond, et surtout dans la poitrine, la cause de l'état typhoïde qu'on observe. Quel que soit d'ailleurs l'âge des sujets, il est impossible, pour peu qu'on soit attentif et instruit, de confondre pendant longtemps l'état typhoïde tenant à l'altération des plaques de l'intestin et celui qui est symptomatique de quelque phlegmasie viscérale ; car, grâce aux progrès qu'a faits dans ce siècle le diagnostic des affections locales, on ne peut rester longtemps incertain sur la cause des symptômes adynamiques qu'on observe. Les maladies qui simulent le mieux la forme adynamique de la fièvre typhoïde sont les phlegmasies thoraciques, la péritonite, surtout celle qui affecte les femmes en couches, la phlébite, la morve aiguë, les phlegmasies des voies urinaires, le choléra asiatique dans sa période de réaction. Mais on verra, à la description que je ferai de chacune de ces maladies, comment on pourra éviter l'erreur si l'on a égard à l'âge des sujets, aux circonstances dans lesquelles on observe, aux symptômes concomitants, à la marche de la maladie, et surtout aux phénomènes fournis par l'exploration des organes.

Dans la fièvre typhoïde ataxique, lorsque surtout les malades ont un délire violent, un grand nombre de personnes méconnaissent l'affection et admettent l'existence d'une phlegmasie des méninges et du cerveau. Mais cette erreur, qui peut avoir les plus funestes résultats, ne pourra être commise que dans les cas fort rares où l'on n'aurait aucune espèce de renseignements sur les antécédents des malades, lorsque la plupart des symptômes de la fièvre typhoïde manquent, et que le délire est survenu prématurément dès le premier jour de la maladie. Cependant, avec de l'attention, on pourra presque toujours établir le diagnostic différentiel par la comparaison des symptômes et par la marche

différente que suivent la fièvre typhoïde et les phlegmasies encéphalo-rachidiennes : c'est ce que j'exposerai plus tard en traitant des affections méningées.

Plusieurs fois j'ai vu une bronchite capillaire prédominer tellement dès les premiers jours, que la fièvre typhoïde était d'abord méconnue. En analysant avec soin les phénomènes, on peut éviter une erreur, qui néanmoins est rarement préjudiciable au malade, car le péril principal, ou du moins le danger le plus prochain, étant dans l'affection des bronches, c'est contre elle d'abord qu'il faut diriger tous les efforts de la thérapeutique, sans trop se préoccuper de la maladie principale. (Voy. *Bronchite capillaire*.)

Nul doute que la tuberculisation aiguë généralisée et même que la phthisie pulmonaire à marche très-rapide ne puissent parfois simuler, du moins pour quelques instants, une fièvre typhoïde. Mais c'est là un point de diagnostic différentiel que nous étudierons aux articles consacrés aux *tubercules en général* et à la *phthisie pulmonaire*.

Nous montrerons plus tard, en traitant de l'entérite, qu'il est impossible de confondre la fièvre typhoïde avec l'inflammation intestinale, du moins chez l'adulte ; tandis que, dans le jeune âge, l'entérite intense offre quelquefois tant de ressemblance avec la forme grave de la fièvre typhoïde, qu'il peut devenir difficile d'établir le diagnostic différentiel des deux affections.

**Pronostic.** — Le pronostic de la fièvre typhoïde est toujours grave. Quelque bénigne que soit la maladie, *il est impossible de prédire si son issue sera bonne ou mauvaise* ; car on ne doit jamais oublier que, dans les cas les plus simples et les plus bénins, et pendant que tout ferait supposer une heureuse terminaison, la perforation intestinale peut nous surprendre et tuer le malade en quelques heures. Cet accident formidable, que rien ne peut nous faire prévoir, empêchera toujours un médecin prudent d'établir sans restriction un pronostic favorable, même dans les cas où les symptômes généraux et locaux sembleraient y autoriser le plus. Mais, indépendamment du caractère propre de la maladie, il existe encore quelques circonstances particulières, telles que des conditions d'âge ou bien certains symptômes, qui doivent aussi modifier le pronostic.

Si le *sexe* n'exerce aucune influence manifeste sur l'issue de la maladie, il n'en est pas de même de l'*âge* des sujets. Des faits nombreux ont aujourd'hui démontré que la fièvre typhoïde était très-meurtrière dans l'enfance, puisque, à cet âge, elle emporte quelquefois, soit par elle, soit par ses complications, plus du quart des sujets (Rilliet et Barthez) : M. Barrier pourtant n'indique qu'une mortalité d'un dixième. Quoi qu'il en soit, l'affection est surtout grave dans les cinq premières années de la vie. De quinze à vingt ans, elle paraît faire beaucoup moins de victimes qu'à tous les autres âges. De vingt à quarante ans, le degré de mortalité, quoiqu'un peu plus considérable que précédemment, ne varie pas beaucoup, tandis qu'au-dessus la proportion des morts semble augmenter.

Les sujets débilités par une nourriture insuffisante ou par des chagrins prolongés, les hommes d'une constitution très-affaiblie, sont ceux chez lesquels la maladie offre généralement le plus de gravité. Cependant il importe de dire que si chez un sujet cacochyme on doit se montrer plus préoccupé de l'issue que peut avoir l'affection, il ne faudrait pas d'une manière générale baser trop son pronostic sur le plus ou moins de force de la constitution, car rien de plus commun que de voir les individus les plus vigoureux être emportés, tandis que de beaucoup plus faibles résistent. On croit (et je pense que c'est avec raison) que l'état puerpéral est une circonstance aggravante ; cependant Cazeaux, s'appuyant sur quelques faits peu nombreux encore, et partant insuffisants, a soutenu, dans son *Traité d'obstétrique*, que la fièvre typhoïde survenant dans

les premiers jours qui suivent l'accouchement, était moins grave que dans les autres conditions.

L'influence des saisons sur la mortalité n'est pas encore bien établie. D'après Chomel, la lenteur de l'invasion serait une circonstance défavorable.

Parmi les symptômes ou les accidents qui donnent de la gravité au pronostic, il faut citer un *météorisme* considérable, les *selles involontaires*, le *muguet*, moins commun ici que dans les maladies chroniques. Parmi les troubles cérébraux, le *délire* est toujours une circonstance aggravante; mais il constitue surtout un signe fâcheux lorsqu'il survient dès le début de la maladie, et qu'il est assez violent pour nécessiter l'usage de la camisole de force. Le *coma*, lorsqu'il est permanent, et les *soubresauts des tendons*, sont aussi des symptômes très-fâcheux; mais, quelque graves qu'ils soient, ils n'indiquent pas une mort à peu près certaine, comme le font les *convulsions*, la *roideur tétanique* des membres, la *dysphagie* par paralysie du pharynx et le *facies hippocratique*. La *surdité*, même complète, n'est pas un signe aussi funeste qu'on le croit généralement. Si on lui a donné une gravité qu'il n'a point, c'est parce qu'on le considérait comme étant purement cérébral, tandis que nous avons prouvé que la surdité n'était presque toujours qu'une conséquence de l'otite. La *fréquence extrême du pouls*, ou bien son *ralentissement* succédant tout à coup à une grande fréquence, et sans une amélioration concordante dans les autres symptômes, est un signe du plus fâcheux augure.

Toutes les formes de la maladie sont dangereuses; mais les formes *adynamique* et *ataxique*, et cette dernière surtout, sont celles qui comportent le plus de gravité.

Toutes les complications ajoutent nécessairement à la gravité de la maladie. Presque tous ceux qui sont affectés de *pneumonie* ou de pleurésie intercurrente succombent promptement; il en est de même de ceux qui présentent vers l'un et l'autre poulmon cette forme de congestion que nous avons décrite sous le nom de *splénisation*; la bronchite capillaire est aussi une complication sérieuse, mais elle fait pourtant moins de victimes que les précédentes. Lorsque les signes de *perforation intestinale* ont lieu, il faut à peu près désespérer du salut des malades, je dis à peu près, parce que la mort n'a pas lieu fatalement, mais les cas de guérison, observés quelquefois dans le cours d'une vie médicale très-active, sont trop rares pour pouvoir modifier la gravité du pronostic. Les hémorrhagies intestinales constituent également un signe fâcheux, mais cependant dans les hôpitaux on voit guérir plus de la moitié des individus qui ont présenté cet accident; en ville, la proportion des guérisons est plus grande encore, parce que les malades étant mieux surveillés, on est averti des hémorrhagies faibles, qui passent souvent inaperçues à l'hôpital. La formation d'*eschares*, surtout au *sacrum*, est une circonstance très-aggravante; j'en dirai autant de l'*érysipèle de la face*, qui, quelque bénin qu'il soit en apparence, trahit néanmoins un état des plus graves. On voit, en effet, succomber au moins la moitié de ceux qui offrent cette complication.

La marche de la maladie peut être aussi un élément de pronostic. Chomel a dit avec raison que lorsque, après une courte rémission, on voit reparaitre les symptômes avec autant ou plus d'intensité qu'auparavant, le pronostic doit être grave: la maladie a presque toujours alors une issue fatale. Les rechutes sont également plus fâcheuses que la maladie première.

**Étiologie de la fièvre typhoïde.** — La fièvre typhoïde est une des maladies les plus communes et qui, peut-être, atteint à divers degrés la majeure partie de l'espèce humaine. La recherche des causes prédisposantes et occa-

sionnelles de la maladie a été faite dans ces derniers temps avec beaucoup de soin: voici les résultats principaux qu'on a obtenus.

**1<sup>o</sup> Age.** — Il résulte des faits consignés dans les ouvrages de Chomel et de M. Louis, que la maladie a son maximum de fréquence de dix-huit à trente ans, et qu'elle est rare au-dessus de quarante; ces auteurs ne l'ont jamais vue après cinquante-cinq ans. Cependant la maladie peut se montrer chez des individus beaucoup plus âgés. Je l'ai observée deux fois chez des hommes de soixante et soixante-cinq ans; le diagnostic certain, dans les deux cas, a été vérifié une fois par l'autopsie. MM. Lombard et Fauconnet, de Genève, rapportent (*Gazette médicale*, 1843) que sur un relevé de 1000 malades atteints de fièvre typhoïde, on en comptait 5 qui avaient de cinquante à soixante ans: ils citent même un septuagénaire qui, succombant à une période avancée de la maladie, présenta la lésion caractéristique des ganglions et des plaques.

Dans l'enfance, la fièvre typhoïde est commune; c'est ce qu'ont prouvé les recherches de MM. Barrier, Taupin, Rilliet et Barthez. On voit, en effet, par les travaux de ces auteurs, que l'affection dont nous traitons est surtout fréquente de neuf à quatorze ans; qu'elle l'est moins de cinq à huit, et qu'elle est tout à fait rare dans les premières années de la vie. Cependant on en a observé des exemples dès les premiers mois de l'existence: j'ai guéri une fièvre typhoïde qui s'était développée chez un enfant âgé de quelques mois; et un fait communiqué à la Société de médecine d'Indre-et-Loire, par notre ami Charcellay, semble prouver que la fièvre typhoïde peut même atteindre l'enfant dans le sein maternel.

**2<sup>o</sup> Sexes, constitutions, professions et conditions sociales.** — On ne sait rien de positif sur la prédisposition exercée par le sexe, par les professions et par les conditions sociales.

On a dit pourtant que dans l'enfance la maladie sévissait plus sur les garçons que sur les filles, et atteignait ceux qui étaient le mieux développés et avaient les apparences de la meilleure constitution, mais il n'y a à ce sujet rien de bien rigoureux. On ignore aussi si quelque profession y prédispose plus que d'autres; il en est de même des conditions sociales. La fièvre typhoïde ne respecte aucune des classes de la société. On sait positivement que la misère rend communément l'affection plus grave et augmente la proportion de la mortalité, mais on ignore absolument la part qu'elle a dans le plus ou moins de fréquence de la maladie.

**3<sup>o</sup> Constitution, état antérieur.** — On sait que le plus ou moins de force de la constitution a peu d'influence sur la mortalité, mais on ignore si elle en exerce une sur la fréquence de la maladie. Il est un fait digne d'être signalé ici, c'est que contrairement à ce qui a lieu pour beaucoup d'autres maladies et surtout pour les fièvres éruptives, l'affection typhoïde survient presque toujours primitivement, car chez l'adulte, comme dans le jeune âge, on ne la voit presque jamais atteindre des convalescents; c'est ce qui explique pourquoi il est si rare de la voir éclater à l'hôpital chez des individus qui y ont été traités pour toute autre affection.

**4<sup>o</sup> Changement d'habitudes, acclimatement.** — MM. Petit et Serres, Louis et Chomel, ont démontré que le plus grand nombre de fièvres typhoïdes qu'on observait dans les hôpitaux de Paris sévissait sur des sujets arrivés des provinces, et non encore acclimatés. Cela porterait à penser que le changement d'habitudes, de climat, de nourriture, constitue une prédisposition puissante pour la production de la maladie; cependant la fièvre typhoïde est une maladie qui ne respecte personne, et que nous voyons sévir ici avec une égale fréquence chez les indigènes comme chez les étrangers.

5° *Encombrement.* — M. Piorry croit que l'encombrement est une circonstance qui, à elle seule, peut développer l'affection; rien ne le démontre. Contrairement à ce que nous verrons pour le typhus, la fièvre typhoïde éclate, en effet, chez des sujets placés dans les meilleures conditions hygiéniques. Mais si l'altération de l'air qui résulte de l'encombrement est sans influence pour développer la maladie, du moins cette cause la rend généralement beaucoup plus grave.

6° *Climats, saisons, localités.* — Nous ne savons rien de précis sur l'influence des climats, si ce n'est que la maladie règne dans tous les pays de l'Europe, et qu'elle est même assez commune dans l'Amérique du Nord, sans l'être cependant autant qu'à Paris. Elle se présente partout avec les mêmes phénomènes symptomatiques; partout aussi elle est caractérisée par les mêmes lésions anatomiques, et reconnaît la plupart des causes prédisposantes dont nous avons constaté les effets à Paris. La fièvre typhoïde est-elle inconnue dans certains pays? La chose est possible; le docteur Guilbert dit, par exemple, que cette maladie ne se rencontre jamais sur tout le plateau des Cordillères (1).

Les saisons sont sans influence manifeste; les épidémies de fièvre typhoïde règnent, en effet, indistinctement à toutes les époques de l'année.

Dans ces derniers temps, M. Boudin a avancé que les localités marécageuses se faisaient remarquer par la rareté relative de la fièvre typhoïde; mais cette opinion ne doit être regardée, jusqu'à présent du moins, que comme une simple assertion; car les documents réunis par l'auteur dans le XXXIII<sup>e</sup> volume des *Annales d'hygiène* ne me semblent pas avoir une valeur suffisante.

7° *Causes occasionnelles.* — On a pendant longtemps accusé le froid, les privations, la misère, toutes les causes débilitantes, comme ayant la plus grande part dans la production de la maladie. Cependant les recherches de Chomel, celles de M. Louis, ont prouvé que toutes ces causes avaient été admises assez gratuitement. S'il est vrai que parfois la maladie succède immédiatement à quelque cause occasionnelle, dans la grande majorité des cas pourtant elle survient d'une manière tout à fait spontanée, c'est-à-dire que la cause qui la provoque nous échappe entièrement.

8° *Contagion.* — La généralité des médecins, surtout à Paris, pensent que la fièvre typhoïde n'est pas contagieuse. Ils fondent leur opinion : 1° sur le grand nombre de personnes qui s'exposent impunément à la contagion; 2° sur ce que dans nos hôpitaux on ne voit pas l'affection se transmettre aux autres malades, quoique beaucoup d'entre eux couchent dans des lits voisins de ceux qu'occupent des individus atteints de la fièvre typhoïde; mais ces objections ne sont que spécieuses. Si, en effet, beaucoup de personnes peuvent soigner impunément des fièvres typhoïdes, cela prouve que la contagion de cette maladie n'atteint pas nécessairement tous ceux qui s'y exposent. Si dans les hôpitaux on ne voit pas la maladie se propager de lit en lit, cela n'a rien de si extraordinaire, puisque nous voyons qu'il en est à peu près de même pour plusieurs maladies manifestement contagieuses, comme la rougeole, par exemple, qui se propage rarement dans nos hôpitaux d'adultes, et cela très-probablement parce que la plupart ont eu déjà la maladie dans le jeune âge; c'est ce qui a lieu peut-être aussi pour la fièvre typhoïde, que nous savons être très-commune chez les enfants. Thirial a remarqué en outre, et cela avec beaucoup de raison, que la fièvre typhoïde n'affectant guère que des individus bien portants, ne survenant jamais comme maladie intercurrente, devait par cela même frapper très-rarement un convalescent. Mais que prouvent des faits né-

(1) Thèse de Paris, année 1862, n° 162.

gatifs, lorsque la science possède déjà un si grand nombre d'observations qui démontrent la réalité de la contagion?

Bretonneau, le premier en France, a rapporté beaucoup de faits recueillis dans des villages ou dans de petites villes (*Archives*, 1829), qui prouvent sans réplique la transmission de la maladie par contagion. Les résultats obtenus pendant l'épidémie qui sévit à l'école de la Flèche, en 1826, méritent surtout d'être connus et médités. La fièvre typhoïde régnait à la Flèche et dans le collège; quatre pensionnaires ayant succombé et les caractères anatomiques de la maladie ayant été constatés avec soin, l'école fut évacuée. Parmi les élèves qui furent renvoyés chez leurs parents, il y en eut vingt-neuf qui furent gravement affectés de la même maladie, et huit la communiquèrent à plusieurs des personnes qui les soignèrent. On cite surtout un de ces élèves qui, à Versailles, transmit la maladie à sa sœur, celle-ci à sa femme de chambre, cette dernière à une amie qui vint la visiter. Cependant il fut bien constaté que la fièvre typhoïde ne régnait pas à Versailles avant l'arrivée des pensionnaires de la Flèche. Un grand nombre d'autres exemples de transmission de fièvre typhoïde par contagion ont été vus par MM. Leuret à Nancy, Mistler et Ruef dans le département du Bas-Rhin, par MM. Putégnat à Lunéville, par le professeur Forget à Strasbourg, par M. Patry à Ligueil, par MM. Lombard et Fauconnet à Genève, par M. Féron à Bayeux, par M. Castella à Neuchâtel, etc. Mais les observations les plus concluantes en faveur de la contagion ont été faites par le docteur Gendron, de Château-du-Loir. Ce médecin a prouvé, dans son beau travail sur les *Épidémies des petites localités*, inséré dans les deux premières années du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, que la fièvre typhoïde pouvait être transmise directement par le contact immédiat des malades, ou bien par le séjour dans les mêmes lieux, indirectement ou à la suite des rapports médiats avec les individus qui approchent les malades, ou pour avoir touché aux effets qui ont servi à ces derniers. Le même auteur a prouvé que ces quatre modes de contagion étaient, quant à leur fréquence, dans une proportion successivement décroissante; que la contagion agissait en raison de la fréquence des communications et du nombre des malades, indépendamment de l'insalubrité des lieux et de la misère des habitants; que la maladie, rarement transmissible dans les quinze premiers jours, devenait surtout dans le troisième et le quatrième septénaire, jusque dans la convalescence; qu'il y avait une période d'incubation qui pouvait n'être que de vingt-quatre heures, tandis que d'autres fois elle se prolongeait pendant quinze jours; que dans la plupart des cas cependant elle ne dépassait pas huit jours. Enfin Gendron a démontré, d'une manière incontestable, l'immunité qu'acquerraient les individus qui avaient été atteints une première fois de la maladie.

Plus récemment, un autre médecin des départements, le docteur Piedvache, de Dinan, a soutenu également la doctrine de la contagion dans un excellent travail couronné par l'Académie de médecine (1). Il croit que la maladie se transmet par l'infection des lieux, par le séjour prolongé dans la chambre où repose le malade; il suppose qu'une maison contenant plusieurs sujets atteints peut bien devenir un foyer de contagion pour les habitations voisines; mais, contrairement à Gendron, il ne pense pas qu'une personne ayant été en contact avec un malade puisse aller en infecter un autre.

Quoi qu'il en soit, les faits exposés par les docteurs Gendron et Piedvache sont importants; ils ont été observés par des hommes instruits et habiles; ils

(1) *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. XV, année 1850.

méritent par conséquent toute notre confiance. Il n'est donc plus permis aujourd'hui de révoquer en doute la transmission de la fièvre typhoïde par contagion. Celle-ci, il est vrai, n'est pas aussi évidente à Paris qu'en province, parce que dans cette métropole, comme dans toutes les grandes villes, il est difficile de suivre les traces de la contagion. Ne voyons-nous pas, en effet, tous les jours, des individus être pris de variole, de rougeole ou de scarlatine, sans que nous puissions dire où et comment ils les ont contractées? Et cependant ces maladies n'ont guère pu survenir que par le fait de la contagion. La question que nous discutons ne peut être étudiée que dans les petites localités, où tout le monde se connaît, où le même médecin, voyant tous les malades à plusieurs lieues à la ronde, peut suivre pas à pas le début et le mode de propagation des maladies. M. Piedvache croit que si l'on constate plus souvent la contagion en province qu'à Paris, cela tient aux conditions hygiéniques, à l'insalubrité des lieux, au défaut d'aération, et parce que de nombreux individus séjournent habituellement et longtemps dans l'atmosphère non renouvelée du malade.

Il résulte de ce qui précède que la fièvre typhoïde est contagieuse : aussi la prudence veut-elle que, lorsque la maladie éclate dans une famille, on éloigne du foyer du mal les individus qui, ne l'ayant pas eue encore, seraient, par leur âge, plus particulièrement prédisposés à la contracter. Mais, tout en reconnaissant que la fièvre typhoïde est contagieuse, il faut admettre aussi qu'elle l'est à un moindre degré que beaucoup d'autres maladies, telles que les fièvres éruptives, par exemple. Nous croyons en outre que, contrairement à ce qui a lieu pour ces dernières, le développement de la fièvre typhoïde est beaucoup plus spontané que l'effet de la contagion, proposition que Gendron semble contester.

**Caractère épidémique.** — La fièvre typhoïde, qui règne sporadiquement dans notre pays, atteint parfois un si grand nombre d'individus, qu'elle prend alors le caractère épidémique. Nous ignorons absolument quels sont les conditions qui agissent pour généraliser ainsi la maladie; il en est de même de presque toutes les épidémies, dont les causes, comme on le sait, sont occultes. En admettant que la contagion puisse contribuer à multiplier la maladie, je crois néanmoins que cette cause est insuffisante pour expliquer le grand nombre d'individus atteints.

*La vaccine a-t-elle rendu la fièvre plus commune qu'autrefois?* — C'est là une opinion ridicule qui ne pourra jamais être acceptée par un médecin quelque peu instruit. La pratique nosocomiale nous montre tous les jours des individus non vaccinés qui contractent la fièvre typhoïde, et d'autre part des sujets convalescents à peine de cette dernière affection sont atteints de varioles plus ou moins graves.

**Traitement.** — Si l'on a lu avec quelque attention l'histoire que j'ai tracée précédemment de la maladie, on aura de la peine à comprendre qu'on ait pu conseiller un mode uniforme de traitement applicable à tous les cas, à toutes les formes et à toutes les périodes de l'affection; qu'on ait pu, par exemple, prescrire exclusivement les toniques et les stimulants, les antiphlogistiques et les saignées chez les individus dont la faiblesse est extrême, le pouls petit et dépressible, comme chez ceux dont les forces sont moins prostrées et dont le pouls est large et résistant; c'est cependant ce qui a lieu. Beaucoup de médecins, voyant en effet, dans la fièvre typhoïde, une affection *spécifique*, ont voulu lui opposer une médication également spécifique, ou du moins une thérapeutique uniforme, qui fût en rapport avec la nature supposée de la maladie : c'est ce qu'on verra dans les lignes qui suivent.

**Médication antiphlogistique.** — De tout temps la méthode antiphlogistique

a compté quelques partisans, elle fut même plusieurs fois employée sans mesure, notamment dans le siècle dernier, par Botal et par Chirac; aujourd'hui, presque tous les médecins français n'ont recours aux émissions sanguines qu'exceptionnellement et toujours avec réserve : telle était la pratique de Chomel, qui conseillait une saignée et rarement deux. M. Louis s'est déclaré également partisan des saignées modérées; faites dès le début, il les regarde comme pouvant diminuer la mortalité et abrégé la durée de l'affection. Il s'est élevé avec force contre la pratique de M. Bouillaud, qui, de tous les médecins modernes, est celui qui emploie le plus libéralement les émissions sanguines, puisqu'il retire parfois à ses malades jusqu'à 2 kilogrammes et demi de sang. M. Louis, dans la deuxième édition de ses *Recherches sur la fièvre typhoïde*, a prouvé, par l'analyse rigoureuse qu'il a faite des observations de M. Bouillaud, que la mortalité, après l'emploi des saignées abondantes, était plus considérable que ce médecin ne l'affirmait. Aussi M. Louis a plus qu'un autre contribué à mettre en garde contre les dangers d'une méthode qui, depuis vingt-cinq ans, n'a pas beaucoup compté de prosélytes.

La saignée dans la fièvre typhoïde ne convient qu'exceptionnellement, elle ne sera faite que lorsque l'indication en sera précise, c'est-à-dire dans la forme inflammatoire, ou lorsqu'une congestion ou une phlegmasie la réclamera impérieusement. Mais même alors faudrait-il procéder avec une extrême réserve.

Il est communément préférable de tirer le sang par la lancette; cependant, si le ventre, et surtout si la fosse iliaque était le siège d'une douleur très-vive, il serait convenable de faire une application de sangsues dans ce point. Nous ne voyons aucune utilité de mettre celles-ci à l'anus, comme le font encore quelques médecins; cette pratique aurait même beaucoup d'inconvénients dans beaucoup de cas. On a vu souvent, en effet, lorsque les évacuations sont involontaires, les piqûres, irritées sans cesse par le contact des matières fécales et de l'urine, se transformer en pustules douloureuses, puis s'ulcérer ou se gangrener.

S'il convient d'être sobre d'émissions sanguines dans la fièvre typhoïde qui atteint les jeunes gens et les adultes, à plus forte raison il doit en être de même aux autres périodes de la vie; les médecins éclairés ont été à peu près unanimes pour reconnaître que chez les enfants il est rare d'obtenir quelques bons effets de la saignée. Les travaux de MM. Rilliet, Barthez et Taupin tendraient même à prouver que les émissions sanguines dans le jeune âge ont pour inconvénient d'aggraver les symptômes nerveux, et de favoriser les complications en débilitant trop les malades. On devra donc s'abstenir de ce moyen chez les enfants, n'y recourir que très-exceptionnellement chez ceux qui sont robustes et dont la maladie n'a pas encore dépassé le premier septénaire.

**Médication contro-stimulante.** — Dans l'histoire que je viens de tracer de la médication antiphlogistique, je n'ai rien dit, à dessein, de la méthode contro-stimulante par le tartre émétique, conseillée par Rasori, et dont il paraît avoir fait un heureux emploi pendant la fièvre pétéchiale de Gènes. Mais il est impossible de juger cette méthode d'après les vagues indications qu'on trouve dans l'ouvrage de Rasori : personne après lui n'a, que je sache, suivi les mêmes errements; d'ailleurs Rasori a bien moins traité à Gènes des fièvres typhoïdes que le véritable typhus.

En 1840, sur les indications du docteur Broqua, médecin à Plaisance, on a expérimenté à Paris le sulfate de quinine, dont on donnait 2, 4 et 6 grammes par jour. Mais les résultats qu'on a obtenus n'ont pas été de nature à encourager.

rager les médecins. M. Briquet, résumant récemment (1) ce que son expérience propre et les travaux des autres lui ont appris, observe avec raison que le sulfate de quinine ne peut constituer une méthode générale et banale de traitement dans la fièvre typhoïde; que le plus souvent il ne peut, à l'exemple de la plupart des autres médications, être employé que comme moyen de combattre soit certaines formes de la maladie, soit certains accidents prédominants. Le sulfate de quinine donné à haute dose pouvant exercer une action sédative sur le cœur et sur la calorification, M. Briquet le croit indiqué lorsque la fièvre est très-vive; il le regarde également comme pouvant modérer les accidents qui dépendent d'une excitation cérébrale, tels que céphalalgie et délire; tandis que si on le donnait dans les cas de coma et de prostration des forces, on aggraverait beaucoup les accidents; il en serait de même s'il existait des signes d'une phlegmasie intense du tube digestif.

Le degré d'utilité que peut avoir le sulfate de quinine, quand on le donne comme il vient d'être dit, est encore fort contesté par la plupart des médecins; mais tous reconnaissent que ce précieux agent trouve son application utile dans les cas où il existe des phénomènes rémittents. Administré alors à la dose de 50 à 60 centigrammes, il fait justice de la complication, sans entraver toutefois la marche de la maladie.

Dans le cas de fièvre intense avec chaleur vive de la peau et fréquence considérable du pouls, lorsque le danger de la maladie semble résider essentiellement dans la violence de l'état fébrile, on peut retirer quelque profit de l'emploi de la digitale. M. Wunderlich l'a surtout préconisé en Allemagne, dans les conditions dont nous parlons. Administrée en infusion à la dose de 75 centigrammes à 1 gramme, chez les adultes, la digitale est continuée plusieurs jours de suite, jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet désiré. La digitale ne convient donc que dans les circonstances indiquées plus haut. En dehors d'elles, c'est un médicament inutile ou nuisible.

*Médication abortive.* — M. Serres, dans une note lue à l'Académie des sciences dans les séances du 19 juillet et 10 août 1847, a proposé l'emploi des mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur, dans le but de résoudre l'altération des plaques ou d'en arrêter le développement. Il fait tous les matins sur l'abdomen des frictions avec 8 à 10 grammes d'onguent mercuriel double, et il administre intérieurement le sulfure noir de mercure à la dose de 1 gramme 50 centigrammes; d'autres préfèrent le calomel.

J'ai expérimenté le traitement par les mercuriaux sur plus de cent malades, et je l'ai abandonné après avoir reconnu son impuissance. Il a été en effet incapable de diminuer le chiffre de la mortalité, et jamais il n'a pu faire avorter la maladie. Je regarde les mercuriaux comme pouvant quelquefois entraîner des dangers; c'est ce que je dirai plus tard en parlant du calomel à propos de la méthode purgative.

*Médication antiputride, antiseptique.* — Les médecins qui crurent que l'essence de la fièvre typhoïde consistait dans la putridité des humeurs; ceux qui, à l'exemple de Petit, regardaient la maladie comme étant essentiellement et primitivement adynamique, conseillaient à toutes les périodes une méthode de traitement tonique. Ils choisissaient toutes les substances auxquelles on attribue des vertus antiputrides; ainsi, le quinquina, le camphre, le musc, les plantes aromatiques, le vin, l'alcool, les acides minéraux donnés à l'intérieur ou appliqués sous forme topique, furent les médicaments qui ont joui à cet

(1) *Traité thérapeutique du quinquina*, p. 391.

égard de la plus grande faveur. Cette méthode, qui fut généralement suivie en France sous le règne de la nosographie philosophique, compte encore de nombreux prosélytes en Angleterre, en Italie et surtout en Allemagne, mais elle ne mérite aucune espèce de confiance. Ainsi, sur quarante malades dont M. Andral parle dans le tome I<sup>er</sup> de sa *Clinique*, comme ayant été soumis au traitement dont il s'agit, il y en eut vingt-six qui succombèrent. Quant aux quatorze individus qui guérirent, il n'y en a que trois chez lesquels les toniques ont été manifestement utiles, puisque l'amendement suivit de très-près la médication: chez tous les autres, au contraire, on peut conserver quelques doutes sur l'efficacité du traitement, puisque l'amélioration a été lente et telle qu'elle eût été obtenue après la méthode simplement expectante. De pareils résultats doivent faire condamner à jamais la médication tonique, employée du moins comme *méthode exclusive* dans le traitement de la fièvre typhoïde. Cependant on rencontre dans la pratique des cas assez nombreux dans lesquels les toniques sont utiles; mais il importe de bien préciser les circonstances qui sont favorables à leur action et celles qui en contre-indiquent l'emploi.

Les toniques et les excitants sont généralement nuisibles pendant les premières périodes de la maladie, lorsque la réaction fébrile est très-forte, lorsque le pouls est fréquent et que la chaleur de la peau est acre et sèche. S'il arrive que, dans des cas pareils, on administre les vins généreux ou le quinquina pour remédier à une adynamie profonde, il est rare qu'on en obtienne d'heureux effets; le plus souvent les accidents continuent à s'aggraver, et si par extraordinaire une amélioration a lieu, elle est généralement si lente, qu'on peut se demander s'il faut la rapporter à la médication tonique ou l'attribuer plutôt aux efforts de la nature.

Les circonstances qui sont les plus favorables à l'emploi des toniques sont, d'après Chomel et M. Louis, une chaleur peu élevée de la peau, un pouls peu fréquent ou même lent, une diarrhée légère et pas de météorisme. Lorsque ces conditions existent, dit M. Louis, la faiblesse semble d'autant plus facile à surmonter qu'elle est plus considérable. Je n'ai rien à ajouter à ces remarques, dont j'ai bien souvent vérifié toute la justesse. Les toniques les plus usités sont les vins généreux et le quinquina. Lorsque l'adynamie est médiocre, ou lorsqu'il y a du délire, on donnera de préférence des vins froids, tels que ceux de Bourgogne et de Bordeaux, mêlés aux boissons par quart, par tiers, par demi. Si l'adynamie est extrême, on y joindra l'usage des vins du Midi, tels que ceux de Madère, de Malaga, d'Alicante, de Bagnols, qu'on donne le plus souvent purs à la dose de 125 à 150 grammes. Le quinquina est un des toniques les plus puissants et dont on retire le plus d'avantages; on le prescrit communément, sous la forme d'extrait sec ou mou, à la dose de 1 à 10 grammes en potion et en lavement. D'autres fois le quinquina est donné en infusion, en décoction, ou bien en macération aqueuse qu'on édulcore avec le sirop de limon ou d'écorce d'orange. On fait en même temps des lotions et des fomentations vineuses sur le corps. Si la prostration était extrême, la peau froide, la vie près de s'éteindre, il faudrait ranimer les sujets par des agents dont l'action est presque instantanée: tels sont les excitants diffusibles, comme le thé, le café et les vins les plus alcooliques pris sans mélange. Dans tous les cas où les toniques sont indiqués, il faut procéder avec prudence et bien étudier leur action immédiate sur la circulation, la calorification et le tube digestif. Employés dans les circonstances que j'ai précisées et de la manière que j'ai dite, les toniques produisent souvent de véritables résurrections, et ramènent à la vie des malades qui paraissaient être auparavant dans un état désespéré.

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 âcres 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, Delarrouque, 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 Delarrouque, 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, Delarrouque 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 Delarrouque, 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.

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 fetida, 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 conseilla 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 hémorragie 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 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<sup>e</sup> édit., observation 65<sup>e</sup>.

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 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