

Après cette longue digression, revenons à l'objet de l'observation que nous venons de citer, et continuons à démontrer par des faits l'existence des cas légers de fièvre typhoïde; nous venons de voir un cas assez peu grave pour permettre au malade de continuer ses occupations; mais l'on pourrait dire que le jeune homme serait devenu probablement plus malade, s'il ne s'était pas suicidé avant le développement des symptômes graves de la fièvre typhoïde. Voici un nouveau cas qui ne permet pas cette explication.

Embarras gastrique présentant la plupart des symptômes d'une fièvre typhoïde.

Obs. V. — Un horloger, âgé de 20 ans, de taille élevée et de constitution très-robuste, vint me consulter le 1^{er} août; il se plaignait depuis six jours d'avoir du dévoiement sans douleurs de ventre bien prononcées; il avait eu des épistaxis à plusieurs reprises; maintenant son teint est très-pâle, sa démarche chancelante; la langue est très-blanche, la soif vive, l'anorexie complète; il se plaint de violentes douleurs de tête, qui sont accompagnées de vertiges, d'éblouissements et de bourdonnements dans les oreilles; la peau est blanche; le pouls un peu fréquent (84 à 88); il y a de la toux, mais elle n'est point fatigante. (Je prescrivis un vomitif.)

Le 5, a beaucoup vomit et a eu plusieurs selles; la langue est blanche et un peu sèche; la soif continue à être très-vive, a recommencé à manger un peu, n'a plus autant de vertiges dans le jour, mais le ressent toujours quand il se réveille et qu'il veut se lever; sa démarche est alors chancelante, mais se raffermir plus tard. L'abdomen est mou; il présente sept ou huit taches roses lenticulaires disparaissant sous la pression, et tout à fait caractéristiques; le pouls ne présente pas de fréquence. N'a pas cessé de travailler depuis le début de sa maladie, quoiqu'il se sentit peu de force et peu de vivacité. (Je prescrivis un bain tiède et une purgation avec l'eau de Sedlitz.)

Le 6, a été bien purgé par l'eau de Sedlitz, se trouve beaucoup mieux; la tête est plus légère, la démarche est plus facile, la langue est moins blanche, mais la soif continue; l'appétit est revenu depuis la

ques sur la fièvre typhoïde, publiées par M. Genest. Ce dernier ouvrage m'a paru présenter une inexactitude dans la description de la lésion anatomique de la première période de l'éruption intestinale. En effet, dans la description générale, M. Chomel dit « que la couleur des plaques varie comme celle des parties qui les entourent; mais qu'elle est toujours plus foncée; que, lorsque la muqueuse est pâle, les plaques sont d'un blanc mat remarquable; lorsqu'elle est rouge, les plaques offrent une coloration rouge plus prononcée. » Or, dans la seule description qu'il y ait d'un cas récent, c'est justement le contraire qui a été trouvé par M. Chomel; l'on y voit « que la muqueuse est d'un rouge vif tout autour des plaques, tandis que celles-ci sont d'un blanc mat opaque et sans injection. » Il y a donc contradiction entre le fait cité et la description générale. M. Chomel aurait été plus exact s'il avait précisé la succession des divers phénomènes de l'éruption intestinale, depuis le boursoufflement des plaques jusqu'à leur destruction par ulcération.

purgation, la toux a continué depuis le premier jour, sans augmentation ni diminution; l'éruption de l'abdomen est toujours très-apparante. (Répéter l'eau de Sedlitz.)

Le 9, la plupart des symptômes morbides ont disparu, et le malade commence à se sentir beaucoup mieux.

Le 11, le malade est tout à fait bien.

Voilà donc un malade qui a présenté tous les symptômes considérés comme caractéristiques du début de l'affection typhoïde, et qui cependant a continué à travailler, et a pu venir me consulter tous les deux ou trois jours. Nous avons rencontré chez ce malade, outre l'éruption typhoïde, tous les symptômes précurseurs: la diarrhée, la toux, les épistaxis, les vertiges, la faiblesse des jambes, et plus tard les éblouissements, les bourdonnements dans les oreilles: la céphalalgie, la soif, la fréquence du pouls, la chaleur de la peau; en un mot, tous les symptômes qui font reconnaître une fièvre typhoïde, et cependant celle-ci ne s'est point développée, et le malade a guéri au bout de huit à dix jours, sans avoir jamais interrompu ses occupations journalières ni son genre de vie habituel.

L'ensemble des faits qui précèdent nous permet donc de conclure qu'il existe des degrés insensibles entre un simple embarras gastrique et la fièvre typhoïde la plus grave; mais il ne s'ensuit pas, comme nous l'avons vu précédemment, qu'il n'y ait pas de véritables embarras gastriques ou de maladies vraiment bilieuses, puisque nous avons cité des cas de ce genre qui se sont terminés par la mort, sans présenter aucune des lésions caractéristiques de la fièvre typhoïde; seulement il paraît très-difficile de distinguer si un cas léger d'embarras gastrique provient d'un simple dérangement des voies digestives, ou bien s'il est accompagné du développement des plaques de Peyer, ainsi que nous l'avons vu chez notre suicidé. Peut-être trouverait-on dans l'existence des taches roses lenticulaires le signe distinctif de l'éruption intestinale et de la maladie bilieuse. C'est ce que de nouvelles observations pourront peut-être démontrer d'une manière satisfaisante.

Les faits qui précèdent nous permettent d'établir un nouveau point de rapprochement entre la fièvre typhoïde et les maladies éruptives; en effet, de même que l'on rencontre des cas très-légers de variole, de scarlatine ou de rougeole, où ces maladies sont bornées à un mal de gorge, à quelques pustules ou à un coryza, de même aussi l'on rencontre des cas de fièvres typhoïdes sans mouvement fébrile, sans prostration des forces, et peut-être aussi sans éruption lenticulaire, en sorte qu'on peut déduire des symptômes de cette dernière maladie un nouveau point de contact avec les maladies vraiment éruptives; au reste, la contagion, qui paraît être un symptôme essentiel de cet ordre d'affections, peut aussi bien être démontrée pour la fièvre typhoïde qu'elle l'est pour la variole, la rougeole ou la scarlatine. C'est ce que nous allons chercher à faire au moyen de faits qui serviront à éclairer une question jusqu'à présent très-controversée.

En premier lieu, depuis quatre ans que je fais le service de l'hôpital civil et militaire de Genève, deux infirmiers ont été atteints de fièvre typhoïde, après

avoir soigné des malades de ce genre. En second lieu, de nombreux exemples se sont présentés de la transmission de la maladie à divers membres de la même famille, ou à divers inquilins de la même maison. En troisième lieu, j'ai pu suivre dans un des faubourgs la filiation de la maladie chez quinze personnes qui furent successivement atteintes de fièvre typhoïde. Voici les détails de ce dernier fait. Dans le courant de l'automne de 1835, je fus appelé à soigner le fils d'un charpentier qui demeurait dans un des faubourgs de la ville; je le trouvai atteint de fièvre typhoïde, ainsi qu'une de ses tantes qui l'avait soigné pendant les premiers jours de sa maladie. Ces deux personnes avaient la peau chaude, la langue sèche, du dévoiement, une grande prostration de force, de la surdité, des éblouissements, beaucoup de stupeur et de délire, une éruption lenticulaire très-distincte sur l'abdomen; enfin, chez l'un de ces malades il y eut dans la troisième semaine des hémorrhagies intestinales qui faillirent devenir mortelles. L'ensemble de ces symptômes ne permet pas de conserver du doute sur l'existence de la fièvre typhoïde chez nos deux malades. Ceux-ci occupaient un logement fort étroit, et je jugeai convenable de les faire transporter dans un autre corps de bâtiment où ils occupèrent des chambres attenantes à une galerie; l'un de ces malades ne tarda pas à entrer en convalescence, et vint s'établir sur cette galerie, qui était commune à une autre famille. Peu de jours après, une jeune fille de 12 ans, qui appartenait à cette dernière famille, et qui venait souvent sur la galerie, fut atteinte de fièvre typhoïde: cette maladie fut fort grave, et la convalescence ne s'établit qu'après plusieurs semaines, et même cette jeune fille succomba à une maladie aiguë de l'abdomen, qui survint brusquement deux ou trois mois après la première invasion de la fièvre typhoïde. Une domestique qui donna des soins à cette jeune fille tomba elle-même malade; une autre domestique, qui la soigna et la remplaça dans la maison, fut également atteinte de fièvre typhoïde; enfin, la sœur de cette dernière, qui vint de la ville pour passer deux nuits auprès de la malade, ne tarda pas à contracter le même mal; elle fut admise à l'hôpital, où sa maladie suivit toutes les phases d'une fièvre typhoïde des plus graves, et se termina par la mort; à l'autopsie, je trouvai les ulcérations de l'iléum, et toutes les autres lésions caractéristiques de la dothinentérite. Un ecclésiastique qui vint visiter la jeune fille dont nous avons parlé tomba malade et succomba avec tous les symptômes de la fièvre typhoïde; une domestique qui vint rendre quelques services dans la maison de ce dernier malade fut atteinte de fièvre typhoïde, et succomba dans la troisième semaine. Une demoiselle était venue visiter la jeune fille que nous avons déjà signalée comme origine de plusieurs autres cas; cette demoiselle était dans des circonstances d'habitation et de fortune bien différentes de la personne qu'elle venait visiter, et à qui elle rendit quelques soins de garde-malade; elle ne tarda pas à tomber malade et à présenter pendant sept ou huit semaines tous les symptômes de la fièvre typhoïde. Une dame anglaise, qui demeurait dans la même maison, et fut fréquemment en rapport avec cette dernière malade, le devint elle-même de la même manière: la stu-

peur, le délire, l'éruption typhoïde et une fièvre qui dura près de sept semaines, ne purent laisser aucun doute sur la nature du mal; deux filles de cette dame furent successivement malades; l'une pendant quinze jours, et l'autre pendant six à sept semaines. Deux autres dames qui vivaient dans la même maison subirent aussi la même influence et guérirent après trois semaines de maladie; il n'en fut pas de même d'une dernière dame qui succomba après avoir présenté l'ensemble des symptômes de la fièvre typhoïde, et dont l'autopsie vint vérifier le diagnostic, en montrant des ulcérations à la fin de l'iléum.

Voilà certes une transmission d'individu à individu aussi bien établie qu'on peut le désirer; ces divers malades étaient dans des circonstances d'habitation, de fortune et de constitution bien différentes les uns des autres, et cependant ils ont présenté des symptômes qui ont été ceux d'une seule et même maladie à laquelle on ne peut refuser le nom de fièvre typhoïde, puisque chez ceux qui ont succombé les ulcérations de la fin de l'iléum sont venues lever tous les doutes. Quant à l'apparition de la maladie, elle a suivi de bien près la visite des malades et leur exposition à la source de contagion qui se trouvait concentrée dans trois maisons, dont l'une compta six malades, une autre sept et une autre deux. On peut donc considérer la fièvre typhoïde comme devenant contagieuse dans certaines circonstances qui ne sont pas encore bien connues, mais qui ne tarderaient pas à l'être si l'on cherchait à réunir un certain nombre de faits semblables à ceux que je viens de citer. C'est au reste ce qui a déjà été fait par plusieurs auteurs qui ont pu suivre dans diverses localités la transmission de la maladie d'individu à individu.

MM. Leuret (1), Gendron (2), Bretonneau (3), Berlan (4), Putegnat (5), ont publié sur ce sujet des mémoires bien propres à entraîner la conviction.

L'influence des saisons sur le développement des fièvres bilieuses et typhoïdes a été jusqu'à présent peu étudiée. MM. Louis et Bouillaud n'en parlent pas. M. Chomel ne mentionne les saisons qu'à l'occasion de la mortalité et n'a point recherché quelle pouvait être l'influence des variations atmosphériques sur le développement des fièvres typhoïdes. Voici les documents que j'ai recueillis à Genève; mais comme pour toutes les petites localités, ils consistent dans des faits trop peu nombreux pour résoudre définitivement la question.

En comparant la fréquence des fièvres bilieuses et typhoïdes dans plusieurs années successives, on peut résoudre en partie le problème qui nous occupe, puisque les circonstances atmosphériques d'une année diffèrent de celles d'une autre année. Or en étudiant la constitution atmosphérique des cinq dernières années, on peut les caractériser de la manière suivante.

Pendant l'année 1834, la température fut généra-

(1) Archives générales de médecine, t. XVIII.
(2) Id., t. XX.
(3) Id., t. XXI.
(4) Gazette médicale, 1837.
(5) Gazette médicale, juin 1838.

lement assez élevée, la sécheresse fut prolongée et le vent du nord régna plus longtemps et d'une manière plus prononcée que dans les autres années. La température moyenne de l'année qui, en 1853, n'avait été que de 5° 19 R. fut de 8° 95 en 1854; cette moyenne est supérieure à celle des trente-neuf années précédentes; elle se rapproche sans être égale de celle de 1811, où l'on eut une température moyenne de 8° 89. Les résultats de l'hygromètre confirment ce que nous venons de dire sur l'année 1854 qui fut à la fois chaude et sèche; la moyenne de l'hygromètre fut inférieure à celle de trente-six ans. La quantité de pluie tombée dans l'année fut de 22 pouces 10 lignes, la moyenne de dix ans étant 28 pouces 4 lignes.

En 1815, la température fut moins élevée qu'en 1854, 7° 49 au lieu de 8° 95; il y eut plus de variations atmosphériques et une plus grande dose de pluie, 26 pouces 10 lignes au lieu de 22 pouces 10 lignes en 1854. Les vents du midi et du sud se répartirent dans des proportions différentes qu'en 1854, ceux-ci ayant été plus fréquents en 1854 et ceux-là en 1855. L'été de cette dernière année fut très-court et l'hiver très-précoce.

En 1856, la température fut plus élevée que l'année précédente et la quantité de pluie moindre; mais ce qui caractérisa cette année, ce fut la fixité du temps; au lieu de ces variations si fréquentes dans notre pays, nous avons eu en 1856, un temps, tantôt clair et sec, tantôt humide et couvert; mais dans les deux cas, le même temps a persisté pendant plusieurs jours, souvent même pendant plusieurs semaines. L'automne de 1856 fut froid et pluvieux, quoiqu'il le fut moins cependant qu'en 1855 où il commença dès la fin de septembre.

En 1857, la température fut moins élevée que pendant l'année précédente, et la quantité de pluie fut inférieure à celle des autres années; les vents du nord régnerent beaucoup en été, et ceux du midi furent presque constants pendant les deux derniers mois de l'année. L'année 1857 fut froide en hiver et au printemps, chaude et sèche en été, humide et froide en automne et au commencement de l'hiver.

Les huit mois de 1858 qui sont écoulés nous ont présenté un hiver très-froid et très-prolongé, des alternatives de grandes chaleurs et de température très-peu élevée pendant le printemps et l'été et une quantité de pluie plutôt au-dessous qu'au-dessus de la moyenne.

En résumé, nous pouvons dire que l'année 1854 a été chaude et sèche, 1855 humide et variable, 1856 ni bien chaude ni bien sèche, mais avec un degré de fixité rare dans notre climat, 1857 alternativement froide et humide ou chaude et sèche, 1858 enfin a été jusqu'à présent très-froide au début et alternativement chaude et froide dès lors. Voyons quelle a pu être l'influence de cet état de l'atmosphère sur le développement des fièvres bilieuses et typhoïdes pendant ces cinq ans.

	1834.	1835.	1836.	1837.	1838.
Fièvres bilieuses.	29	16	5	4	quelques cas.
Fièvres typhoïdes.	13	27	13	21	0
	42	43	18	25	0

Il résulte de ce tableau que le maximum des fièvres bilieuses correspond à l'année la plus chaude, tandis que le maximum des fièvres typhoïdes a eu lieu pendant l'année dont la température fut remarquablement humide et variable. Le minimum des fièvres bilieuses a été pendant les années qui ont présenté des alternatives de froid et de chaud, et le minimum des fièvres typhoïdes correspond jusqu'à présent à l'année où nous sommes, puisque je n'ai pas encore rencontré un seul cas de cette maladie; en sorte qu'en définitive l'on serait amené à conclure du tableau précédent que la chaleur et la sécheresse favorisent le développement des fièvres bilieuses, tandis que l'humidité, le froid et la variabilité de la température augmenteraient le nombre des fièvres typhoïdes; mais il ne faut pas oublier que pour cette dernière maladie il existe probablement des circonstances de développement qui nous sont encore inconnues, puisque l'année où nous sommes, quoique peu différente des précédentes, a cependant été jusqu'à présent complètement préservée des fièvres typhoïdes; peut-être le froid excessif de cet hiver a-t-il détruit le principe contagieux que nous avons reconnu exister comme l'une des causes du développement de la dothinentérite? C'est ce que l'observation clinique pourra nous apprendre dans les années qui suivront ou dans d'autres localités.

Mais le problème qui nous occupe peut être résolu par une autre voie; en effet, si l'on réunit les cas de fièvres bilieuses et typhoïdes observés dans les diverses saisons, on arrivera au même résultat, puisque les circonstances atmosphériques de chaleur ou de froid, d'humidité ou de sécheresse, se reproduisent invariablement dans le cours de la même année. J'ai réuni les mois de décembre, janvier et février, comme représentant l'hiver atmosphérique; ceux de mars, avril et mai pour le printemps; juin, juillet et août pour l'été, et pour l'automne, septembre, octobre et novembre. Le nombre total des fièvres bilieuses et typhoïdes de 1834 à 1857 se répartit de la manière suivante dans les quatre saisons de l'année.

	Fièvres bilieuses.	Fièvres typhoïdes.	Total.
Hiver.	6	15	21
Printemps.	14	7	21
Été.	26	24	50
Automne.	13	28	41

Le maximum des fièvres bilieuses correspond à l'été et son minimum à l'hiver, tandis que, pour les fièvres typhoïdes, le maximum tombe sur l'automne et le minimum sur le printemps; les saisons intermédiaires sont, pour les fièvres bilieuses, le printemps et l'automne, qui sont à peu près sur la même ligne, tandis que les fièvres typhoïdes sont beaucoup plus fréquentes en été qu'en hiver. L'on est donc amené à conclure de cette comparaison que le froid d'hiver fait cesser presque complètement les fièvres bilieuses; que les températures modérées du printemps et de l'automne les rendent peu nombreuses, mais que les chaleurs de l'été sont la saison favorable au développement des maladies bilieuses. Cette conclusion est en accord parfait avec celle que nous avons

déduite de la comparaison des années entre elles. Quant à la fièvre typhoïde, nous la voyons deux fois plus fréquente en automne et en été qu'en hiver et au printemps, d'où il faut conclure que les chaleurs de l'été ne sont probablement pas aussi étrangères à sa production que nous avons été amenés à le croire par la comparaison des quatre années précédentes, et, quant à l'influence des variations de la température, du froid et de l'humidité, elle pourrait être considérée comme n'agissant, pour développer les fièvres typhoïdes, que lorsque ces circonstances atmosphériques succèdent aux chaleurs de l'été. Au reste, cette question ne peut être décidée que par de nouvelles recherches et avec des documents plus nombreux. M. Chomel a donné dans son ouvrage sur les fièvres typhoïdes le tableau des entrées, mois par mois, à la clinique de l'Hôtel-Dieu; je donne ici ce document en le groupant par saison, suivant les principes émis plus haut.

Hiver.	79
Printemps.	29
Été.	19
Automne.	40
Total.	167

Il résulterait de ce tableau que l'hiver est la saison du maximum et l'été celle du minimum; mais il serait possible que les médecins du bureau central eussent dirigé sur la clinique de l'Hôtel-Dieu un plus grand nombre de cas de fièvres typhoïdes pendant la durée des cours et un moins grand nombre pendant les vacances, en sorte que je n'oserais déduire aucune conclusion d'un résumé qui pourrait être fondé sur des circonstances exceptionnelles.

La mortalité des fièvres typhoïdes a été étudiée dans ces derniers temps avec beaucoup de soin, principalement en vue des conséquences que l'on en tirait sur la meilleure méthode de traitement; je dirai quelques mots sur ce sujet; mais auparavant voici les faits qui me sont propres et leur comparaison avec ceux publiés par d'autres praticiens.

Tableau de la mortalité de la fièvre typhoïde dans l'hôpital de Genève.

	MALADES.		MORTS.		TOTAL.	
	Hommes.	Femmes.	Hommes.	Femmes.	Malades.	Morts.
1834.	8	5	1	1	13	2
1835.	22	5	4	2	27	6
1836.	6	7	1	2	13	3
1837.	19	2	5	1	21	3
Total.	55	19	8	6	74	14

Le premier fait qui résulte de ce tableau c'est que sur soixante-quatorze cas graves de fièvres typhoïdes, quatorze ont succombé, ce qui fait une mortalité de dix-neuf sur cent ou d'environ un cinquième. Mais il faut se rappeler que je n'ai compris dans ces 74 cas que ceux d'une gravité évidente, les cas légers ayant

été réunis aux fièvres bilieuses et désignés dans mes notes sous le nom de fièvre bilieuse sub-typhoïde, ainsi qu'on peut en avoir des exemples dans ce manuscrit.

M. Chomel a perdu 47 malades sur 147 fièvres typhoïdes admises à la clinique de l'Hôtel-Dieu; ce qui fait 1 mort sur 3 malades environ. Pendant qu'il pratiquait à l'hôpital de la Charité, le même praticien avait perdu 50 malades sur 138, ce qui donne une mortalité encore plus considérable, 1 mort sur 2 et 2/5 (1).

M. Cless à Carlsruhe a perdu 57 malades sur 118 cas de fièvre typhoïde grave, ce qui fait environ un mort sur trois malades (2).

M. Bouillaud n'a perdu que 23 malades sur 203 cas de fièvre typhoïde bien caractérisée (3), ce qui ferait une mortalité de 1 sur 8. Mais il est important de remarquer à ce sujet que sur les 27 cas désignés dans l'ouvrage de M. Bouillaud comme des fièvres typhoïdes bien caractérisées, il en est plusieurs qui sont décrits assez brièvement et d'une manière assez incomplète pour laisser quelque doute dans l'esprit du lecteur; telles sont les observations XI, XVI, XXIV, XXV et XXVII; or, si dans les 178 autres cas, il existe une proportion aussi considérable de cas douteux, l'on ne peut en conclure rien de bien précis sur la mortalité de la fièvre typhoïde.

En résumé, nous voyons que la proportion des morts à l'hôpital de Genève n'a pas été aussi considérable qu'à Carlsruhe ou à Paris, du moins dans les hôpitaux dirigés par M. Chomel. Quant à celle obtenue par M. Bouillaud, nous en reparlerons à l'occasion du traitement.

Un second fait qui découle de notre tableau, c'est la forte mortalité des fièvres typhoïdes chez les femmes; elle a été de 6 sur 19, soit un tiers, tandis que chez les hommes la mortalité n'était que de 8 sur 55, soit un septième. J'ai cherché inutilement à me rendre compte d'une différence aussi notable; mais il m'a été impossible de trouver d'autre explication que celle-ci: les femmes pouvant être plus facilement soignées à domicile que les hommes, on n'envoie à l'hôpital que les cas les plus graves; tandis que pour les hommes les cas de toute espèce sont également envoyés. Cette supposition se trouverait en partie vérifiée par la mortalité générale, qui est plus considérable chez les femmes que chez les hommes: 77 sur 415 chez celles-là, au lieu de 156 sur 1,079 pour ceux-ci; ce qui fait une différence de 4 pour 100 (0,18, au lieu de 0,14). Mais cette hypothèse n'explique qu'une partie du phénomène, puisque la différence entre la mortalité des fièvres typhoïdes dans les deux sexes est beaucoup plus considérable, 0,52 pour les femmes, et 14 centièmes pour les hommes.

J'ai été d'autant plus surpris de ce résultat que M. Louis n'a trouvé aucune différence dans la mortalité des deux sexes (4); que M. Chomel (5) est ar-

(1) Leçons de clinique médicale sur la fièvre typhoïde, art. Pronostic.

(2) Gazette médicale, 1837, p. 748.

(3) Clinique médicale de la Charité, t. I, p. 377.

(4) Op. cit., t. II, p. 455.

(5) Op. cit., art. Pronostic.

rié au même résultat dans les cas observés à l'Hôtel-Dieu; et que M. Cless a trouvé un rapport inverse, c'est-à-dire une mortalité plus grande chez les hommes 1/12 que chez les femmes, 1/14. L'on pourrait croire que la grande fréquence de la fièvre typhoïde dans le sexe masculin influerait sur ce résultat; mais encore ici rien ne vient expliquer cette différence de la mortalité, puisque la fièvre typhoïde n'est proportionnellement pas plus fréquente dans un sexe que dans l'autre. En effet, sur 1,314 hommes malades, on a compté 53 fièvres typhoïdes; et sur 582 femmes, 19 cas de fièvres typhoïdes, ce qui donne pour proportion des fièvres graves chez les hommes, 0,056; et chez les femmes, 0,033; c'est-à-dire qu'elle est à peu de chose près identique. MM. Louis et Chomel avaient trouvé une beaucoup plus forte proportion d'hommes que de femmes dans les hôpitaux de Paris. On voit donc que sous plusieurs rapports la fièvre typhoïde des divers pays diffère notablement; mais cela ne doit point étonner quand l'on compare la même maladie à diverses époques, ainsi que M. Chomel l'a fait à Paris pour les années 1850, 1851, 1852 et 1853; il a montré qu'à certaines époques la mortalité augmentait ou diminuait d'une manière très-notable. L'on peut vérifier cette remarque de M. Chomel dans le tableau des fièvres typhoïdes à Genève, et y voir que, dans l'année 1855, 6 malades sur 25 avaient succombé; tandis qu'en 1857 cette proportion n'avait plus été que de 5 sur 21. Ces variations montrent combien l'on doit être prudent dans les conclusions à tirer des résultats obtenus par divers traitements; car très-souvent une différence notable dans la fièvre même influe bien plus sur la mortalité que telle méthode thérapeutique qui aura été employée; il serait difficile sans cela d'expliquer comment le même praticien perdrait tantôt un tiers, tantôt un septième de ses malades, ainsi que cela est arrivé à M. Chomel et à moi. Au reste, nous verrons en parlant du traitement quelles sont les différences qu'ont présentées entr'elles les fièvres typhoïdes des années successives.

Mais avant de quitter la question de la mortalité des fièvres typhoïdes, j'ajouterai quelques mots sur l'influence de l'âge, quant à la gravité de cette maladie. MM. Chomel et Louis ont trouvé que la mortalité était très-faible au-dessous de 20 ans, et je puis confirmer l'exactitude de cette conclusion, puisque sur 12 malades qui n'avaient pas accompli leur vingtième année, aucun n'a succombé; tandis que sur 52 malades âgés de 20 à 50 ans, il en est mort 12, soit près d'un quart. L'influence de l'âge peut aussi se faire sentir plus tard, puisque sur 7 malades âgés de 50 à 40 ans, 2 ont succombé, ce qui donnerait une proportion plus forte au-dessus qu'au-dessous de 50 ans; mais ce dernier chiffre est trop peu considérable pour permettre une conclusion définitive. Au reste, voici le tableau des fièvres typhoïdes traitées à l'hôpital de Genève, en ayant égard à l'âge des malades et à la terminaison de la maladie par la mort et la guérison.

Nombre des malades.

	Guéris.	Morts.	Total.
Au-dessous de 10 ans . . .	1	»	1
De 10 à 20 ans . . .	11	»	11
De 20 à 30 ans . . .	40	12	52
De 30 à 40 ans . . .	5	2	7
De 40 à 50 ans . . .	1	»	1
De 50 à 60 ans . . .	2	»	2
Total . . .	60	14	74

L'influence fâcheuse de l'âge sur la gravité de la fièvre typhoïde peut être déduite par une méthode autre que celle du tableau précédent; c'est-à-dire en prenant l'âge moyen des 60 cas qui ont guéri et des 14 qui ont succombé; en effet, ces derniers ont vécu en moyenne 25 ans et 2 mois; tandis que les premiers, ou ceux dont la maladie a eu une terminaison favorable, n'avaient vécu en moyenne que 24 ans et 3 mois. Cette différence de deux ans, quoique peu considérable en apparence, mérite cependant d'être prise en considération, puisqu'elle se trouve être dans le même sens que celle obtenue par le moyen du tableau précédent, et ce qu'il y a en outre d'assez remarquable, c'est que cette même différence de deux ans a été observée par M. Louis, qui avait trouvé 21 ans pour l'âge moyen des malades qui avaient guéri; tandis que ceux qui avaient succombé étaient âgés en moyenne de 25 ans.

L'influence fâcheuse de l'âge sur la mortalité des fièvres typhoïdes peut donc être considérée comme bien démontrée, puisque les travaux de MM. Chomel et Louis se trouvent confirmés par les observations que j'ai faites dans une localité et sur une catégorie de malades complètement différentes de celles qui ont servi aux recherches des professeurs de Paris.

Le tableau des âges de nos malades présente encore la confirmation d'une autre loi signalée par les mêmes auteurs, c'est-à-dire qu'à Genève comme à Paris la fièvre typhoïde est essentiellement une maladie de la jeunesse; en effet, on voit que sur 74 malades il y en avait 65 âgés de dix à trente ans, et sur ce nombre 52 entre vingt et trente ans. Les extrêmes ont été un enfant de sept ans et une femme de cinquante-sept. Je crois bien avoir observé dans ma pratique particulière un cas de fièvre typhoïde chez un vieillard de soixante-seize ans; mais comme l'autopsie n'est point venue vérifier ce diagnostic, je ne puis présenter cette observation que sous forme dubitative, quoique cet homme m'ait présenté les vertiges, les bruits dans les oreilles, la sécheresse de langue, la fièvre, la diarrhée, l'éruption typhoïde, et tout le cortège des symptômes de la dothinentérie, à laquelle cependant il ne succomba pas; mais sa convalescence fut incomplète, et trois mois après il mourut dans le marasme à la suite d'une diarrhée que rien ne put arrêter. Malheureusement l'autopsie ne fut point faite, en sorte que le fait doit être considéré comme trop incomplet pour en tirer aucune conséquence. D'autant plus que dernièrement encore j'avais cru reconnaître chez un homme de soixante-six ans une véritable fièvre typhoïde avec tout l'ensemble des symptômes caractéristiques, tels que la

surdité, les éblouissements, le délire, la diarrhée, le gargouillement dans la région cœcale, et même j'avais cru remarquer une tache typhoïde; mais l'autopsie vint détruire mon diagnostic, et me fit découvrir une hépatite aiguë avec abcès circonscrits que rien dans les symptômes n'aurait pu faire reconnaître.

En terminant la question de la mortalité et pour commencer celle du traitement, je dirai que les soixante malades qui ont guéri sont restés à l'hôpital en moyenne trente-trois jours; tandis que chez ceux qui ont succombé, la durée moyenne n'a été que de quinze jours. Cette durée de trente-trois jours pour les malades qui ont guéri suppose un traitement de quinze à dix-huit jours, car dans les cas de fièvres typhoïdes, la convalescence marche assez lentement pour qu'on puisse établir que la moitié du séjour à l'hôpital est employée à rétablir les forces et à mettre les malades en état de reprendre leurs occupations pénibles; principalement pour les militaires qui forment environ la moitié des malades de vingt à trente ans, et que l'on ne peut renvoyer à la caserne avant qu'ils aient complètement recouvré leurs forces.

L'étude du traitement de la fièvre typhoïde a beaucoup occupé les médecins de Paris depuis quelques années. M. Chomel a préconisé l'emploi des chlorures à l'intérieur et à l'extérieur. M. de la Roque a fait connaître les résultats obtenus au moyen de purgatifs. M. Andral a communiqué à l'Académie royale de médecine les essais comparatifs qu'il a faits avec les purgatifs, les toniques et les émissions sanguines; enfin M. Bouillaud a proclamé les avantages d'un traitement antiphlogistique. Voyons ce que l'expérience clinique nous a appris sur ces diverses méthodes de traitement.

J'ai trop peu employé les chlorures pour pouvoir donner une opinion éclairée sur ce sujet; plusieurs de mes collègues les ont employés en ville; mais à l'hôpital aucun cas n'a été traité complètement par la méthode de M. Chomel.

La méthode des purgatifs a été de nouveau expérimentée par M. de la Roque, et après lui par MM. Piedagnel, Louis et Andral; les résultats obtenus par ces divers praticiens ont été dans le service de M. de la Roque dix morts sur cent malades; par M. Piedagnel, dix-neuf morts sur cent trente-quatre malades, et par M. Andral, six morts sur dix-huit malades. Mais, ainsi que cela a été dit au sein de l'Académie de médecine, plusieurs des cas qui ont été compris dans le résumé de MM. Piedagnel et de la Roque étaient des cas légers, en sorte qu'on ne peut rien en conclure sur la mortalité des cas graves de fièvres typhoïdes. Pour moi, j'ai constamment employé la méthode évacuante par émétique et purgatif dans les cas légers de fièvre typhoïde, ceux que j'ai désignés sous le nom de fièvre bilieuse sub-typhoïde, et ces cas ont toujours guéri; quant aux cas graves, je ne les ai que très-rarement traités par les purgatifs seuls, mais le plus ordinairement par l'emploi alternatif des bains et des purgatifs. J'administrerais un jour un bain de deux heures, et le lendemain un purgatif salin. Sous l'influence de ce traitement, j'ai vu guérir des cas de la plus haute gravité, j'ai vu la langue s'humecter, la stupeur cesser et la fièvre disparaître. Cependant je dois dire que la journée qui

succédait au bain était en général meilleure que le lendemain du purgatif, en sorte que j'étais amené à considérer les bains comme donnant un résultat plus satisfaisant que les purgatifs; il est vrai que j'avais soin de prolonger le bain pendant deux heures, et de cette manière je réussissais mieux à calmer la fièvre et à diminuer la chaleur de la peau que je ne l'aurais fait avec un bain moins prolongé. Je ne puis trop recommander cette méthode dans tous les cas où il importe de diminuer les forces du malade sans cependant en tarir la source, ainsi qu'on le fait par des émissions sanguines fréquemment répétées. C'est pendant l'année 1855 que j'ai employé la méthode alternative des bains et des purgatifs; j'ai traité par cette méthode seize cas légers de fièvre sub-typhoïde et vingt-sept cas graves; sur le nombre total de quarante-trois, il en est mort six (1) ce qui fait une mortalité d'un septième en réunissant les cas légers et les cas graves, ainsi que l'ont fait MM. de la Roque et Piedagnel ou de six sur vingt-sept, en ne comprenant que les cas graves, ce qui fait un mort sur quatre ou cinq malades, résultat moins satisfaisant que celui des autres années et des autres méthodes de traitement, ainsi que je le dirai plus tard.

Mais avant de quitter ce sujet, je pense qu'il peut être utile de communiquer le tableau de l'état du pouls chez un certain nombre de malades soumis à l'usage alternatif des bains et des purgatifs; j'avais fait ce tableau dans le but de me rendre compte de ces deux médications; et comme il contient quelques documents intéressants, je vais le transcrire en faisant remarquer que, si l'on veut juger de l'effet du traitement, il faut prendre l'état du pouls le lendemain du jour où il a été administré, puisque la visite se fait le matin avant l'emploi d'aucun médicament, et que s'il y a eu quelque aggravation ou amélioration, elle doit dépendre du traitement de la veille.

Tableau de l'état du pouls chez les malades atteints de fièvre typhoïde et traités par l'emploi alternatif des bains et des purgatifs.

	JOUR DE LA MALADIE OU L'ON A COMMENCÉ LE TRAITEMENT.					
	Nombre des pulsations par minute.					
	9 ^e jour.	14 ^e jour.	23 ^e jour.	8 ^e jour.	11 ^e jour.	9 ^e jour.
Bain . . .	00	00	100	88	100	03
Purgatif . . .	100	72	98	92	100	90
Bain . . .	100	84	102	90	90	84
Purgatif . . .	96	84	98	92	84	72
Bain . . .	100	98	100	80	84	00
Purgatif . . .	90	84	00	70	92	72
Bain . . .	100	80	100	00	100	00
Purgatif . . .	80	62	100	00	90	72
Bain . . .	76	00	104	00	100	64
Purgatif . . .	76	00	100	00	90	00
Bain . . .	00	00	00	00	88	00

(1) Sur ce nombre, un malade succomba à une perforation intestinale qui suivit de fort près une indigestion; la convalescence était bien établie depuis quinze jours lorsqu'on