

messieurs, le thermomètre peut donc vous être utile, dans cette affection si insidieuse (1).

§ 4. — Taches rosées lenticulaires. — Éruptions successives. — Miliare pellucide. — Taches bleues.

Je vous ai dit, messieurs, que tout en me refusant à admettre que les taches rosées lenticulaires fussent l'éruption caractéristique par excellence de la dothiésentérie, comme le veulent quelques auteurs pour lesquels l'affection intestinale est une lésion secondaire, je ne leur en reconnaissais pas moins une grande valeur symptomatique.

Ces taches papuleuses, légèrement saillantes, de couleur rosée, disparaissant sous la pression du doigt, ne commencent à se montrer que du septième au dixième jour de la maladie, et il n'est pas rare de les voir arriver plus tard; mais alors les symptômes généraux, qui jusque-là avaient été peu prononcés, se sont nettement caractérisés, ainsi que cela est arrivé chez un jeune garçon de la salle Sainte-Agnès, qui, après ne nous avoir présenté pendant quatorze jours qu'un peu d'abattement sans fièvre, avec une langue légèrement saburrale, fut pris à cette époque d'accidents plus sérieux, coïncidant avec l'apparition sur le ventre de l'éruption typhoïde. Quelquefois aussi l'éruption ne se montre pas durant tout le cours de la maladie; et, j'ai déjà appelé votre attention sur ce fait, dans plusieurs épidémies qui ont régné dans certains départements on ne l'a jamais rencontrée.

Cette éruption ne se fait pas complètement du premier coup, comme cela est la règle dans les fièvres exanthématiques. Quelques papules se montrent d'abord; les jours suivants d'autres se développent à leur tour. Chaque tache, considérée isolément, dure de trois à quinze jours, de telle sorte que celles qui ont apparu les premières s'éteignent lorsque de nouvelles commencent à se manifester. La durée totale de l'éruption, en moyenne de huit jours, varie, comme termes extrêmes, entre trois, dix-sept et même vingt jours.

Son abondance, sa persistance coïncident généralement avec une gravité plus grande, ou, pour mieux dire, avec une durée plus longue de la maladie. Vous avez été plusieurs fois en demeure de vérifier ce fait chez un assez grand nombre des individus soumis à notre observation. Ainsi, dans deux cas où l'éruption de taches rosées lenticulaires avait totalement fait défaut, vous avez vu la guérison arriver dès la fin du troisième septénaire, en comptant du moment où les malades avaient été forcés de garder le lit jusqu'au jour où la convalescence s'établit franchement. Cette durée fut la même chez six autres personnes qui ne nous présentèrent qu'un nombre de taches égal à celui que

(1) Voy. aussi Alf. Duclos, *Quelques recherches sur l'état de la température dans les maladies*. Paris, 1864. — Hirtz, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1867, t. VI, art. CHALEUR.

nous rencontrons le plus habituellement; mais elle dépassa ce terme dans onze cas où vous aviez constaté l'existence d'une éruption très-confluente.

Cette coïncidence que je signale entre la confluence des taches rosées et la gravité de la dothiésentérie n'a été nulle part plus évidente que lorsque l'éruption, après avoir complètement disparu, se montrait de nouveau, et quelquefois à plusieurs reprises successives. En même temps que nous voyions de nouvelles taches apparaître, souvent plus nombreuses qu'auparavant, nous voyions aussi les symptômes généraux de la maladie prendre une nouvelle intensité.

Une femme de dix-neuf ans, qui était au n° 25 de notre salle Saint-Bernard, avait été prise depuis huit jours de maux de tête, de douleurs abdominales, d'un sentiment de courbature générale. Le ventre n'était pas ballonné, mais on produisait le gargouillement dans la fosse iliaque droite. La fièvre était assez modérée; des taches typhoïdes se montraient déjà lors de l'arrivée de la malade à l'hôpital, et cette première éruption avait disparu, lorsqu'une seconde se manifesta au dix-huitième jour, au moment où les symptômes généraux s'étaient amendés depuis quatre jours. En même temps que ces taches apparaissaient pour la deuxième fois, il y eut une recrudescence des autres phénomènes morbides, prostration plus grande, mouvement fébrile plus prononcé, diarrhée plus abondante. Cinq jours après, les accidents se calmèrent, et le vingt-septième jour, à partir du commencement de la maladie, la convalescence s'établissait assez franchement pour que, cinq jours après, cette jeune femme fût en état de quitter l'hôpital.

Dans l'observation suivante, l'éruption exanthématique reparut à deux reprises différentes.

C'était chez une jeune femme que vous avez vue couchée au n° 30 de la même salle.

Malade depuis quinze jours, alitée depuis dix, à son arrivée à l'Hôtel-Dieu elle présentait tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, et nous trouvions des taches rosées nombreuses; elles avaient disparu le treizième jour de la maladie. Le lendemain on notait de l'amélioration, moins de diarrhée, de ballonnement du ventre, moins de prostration.

Trois jours après, la malade avait eu des nausées; le ballonnement du ventre existait de nouveau, en même temps que le gargouillement. La fièvre était vive, et nous constatons une *nouvelle éruption* aussi abondante que la première. Les accidents se calmèrent encore une fois. Les taches étaient complètement éteintes le vingt-septième jour, et le trentième, la convalescence paraissait assez assurée pour qu'on crût pouvoir donner à la malade une portion d'aliments solides, lorsque le trente-quatrième jour, survinrent pour la troisième fois des douleurs abdominales, du gargouillement, des nausées, des vomissements et de la diarrhée. La langue était rouge, sèche, dépouillée, la peau chaude, et les urines contenaient de l'albumine qui se coagulait par la chaleur.

Le lendemain, comme la seconde fois, apparut une *nouvelle éruption* de

taches rosées, qui ne disparurent que le quarantième jour de la maladie, dont la convalescence fut enfin définitive le quarante-cinquième jour.

Dans ces deux cas, la recrudescence de la dothiésentérie ne put être rattachée à aucune cause appréciable; mais, dans un certain nombre de circonstances, elle peut être attribuée à des écarts de régime, à une indigestion, si difficile parfois à éviter chez les sujets indociles.

C'est ce qui a eu lieu pour une troisième malade, celle du n° 5 de la salle Saint-Bernard. Au vingt-huitième jour de sa dothiésentérie, cette femme, qui entra en convalescence, eut une indigestion, et aussitôt fut reprise de délire et de fièvre. Le lendemain, l'éruption de taches rosées que nous avions une première fois constatée lors de l'entrée de la malade à l'hôpital et qui avait disparu, se déclara de nouveau; mais la recrudescence ne fut pas de longue durée. Les symptômes généraux s'apaisèrent; les taches étaient éteintes cinq jours après leur réapparition, et, à la fin du cinquième septénaire, la guérison était complète.

L'existence de cette éruption exanthématique à des époques fort éloignées de celle où elle a ordinairement disparu peut en imposer quelquefois, et lorsqu'on n'a pas suivi la maladie depuis le commencement, lorsqu'on manque de renseignements précis sur les antécédents, faire croire que la dothiésentérie entre dans une période moins avancée qu'elle ne l'est réellement.

A ce point de vue, une autopsie qui a été faite devant vous présente un intérêt considérable.

Un homme d'une trentaine d'années était amené à l'hôpital, ayant tous les symptômes d'une fièvre putride des plus graves. Le délire était violent, la fièvre intense, la peau chaude et sèche; le ventre, ballonné, était recouvert d'une éruption extrêmement confluyente de taches rosées lenticulaires. Bien que les personnes qui l'avaient conduit à l'hôpital nous eussent dit qu'il était malade depuis trente-cinq jours, l'existence de cette éruption abondante nous donnait à penser que la fièvre typhoïde datait seulement de seize à dix-huit jours, suivant la règle ordinaire. Nous nous demandâmes si cet homme n'avait pas eu quelque autre affection qui aurait précédé.

Le malade mourut, et l'ouverture de son corps nous montra que la fièvre typhoïde remontait bien à trente ou trente-cinq jours; nous trouvâmes, en effet, les ulcérations intestinales en grande partie cicatrisées. Nous avons donc eu affaire à une éruption cutanée secondaire.

Pour expliquer ces recrudescences de la fièvre et ces éruptions successives, il semblerait que le virus morbide n'ait pas épuisé toute son action dans une première explosion, et que l'économie ne puisse s'en débarrasser qu'après des efforts répétés. Ce ne sont point là des rechutes, encore moins des récidives: c'est toujours la même maladie, dont les accidents, momentanément interrompus, se répètent sous l'influence de la même cause morbifique qui les a d'abord occasionnés. Quoique l'appareil symptomatique soit très-complet, quoique l'éruption cutanée se reproduise, la lésion caractéristique de l'intestin ne se

renouvelle pas. Chez le malade dont il vient d'être question, nous ne trouvâmes que des ulcérations cicatrisées, sans aucune trace d'éruption intestinale nouvelle.

La possibilité du retour des accidents, au moment où l'on croyait toucher à la convalescence, doit rendre le médecin très-circonspect. Lorsqu'à cette époque il pense pouvoir alimenter son malade, il doit le faire avec une excessive prudence, et ne pas écouter un appétit souvent trompeur; il doit surtout être très-réservé sur le pronostic dans toute dothiésentérie, celle qui d'abord s'était montrée sous les dehors les plus bénins, pouvant un jour avoir une recrudescence des plus sérieuses. Quant aux éruptions successives, si elles n'impliquent pas d'une manière absolue la gravité de la maladie, elles indiquent du moins sa plus longue durée, et par conséquent permettent d'annoncer que la guérison va être retardée.

Il est encore deux autres espèces d'éruptions que je vous ai souvent fait observer au lit du malade; je ne parle point des *pétéchies*, de ces petites taches d'un rouge violacé, ne s'effaçant pas sous la pression du doigt, véritables ecchymoses sous-cutanées qui appartiennent à l'histoire de la fièvre putride hémorrhagique et plus encore à l'histoire du typhus; mais je veux parler de la miliaire et des taches bleues.

La miliaire pellucide, improprement appelée *sudamina*, qui apparaît ordinairement du onzième au vingtième jour, quelquefois plus tard, est constituée par de petites bulles, arrondies ou oblongues, ressemblant alors à des larmes, remplies d'un liquide transparent. En nombre très-variable, souvent excessivement abondantes, elles occupent le ventre, principalement le voisinage des aines, le devant du cou, la partie antérieure des aisselles; en certains cas, elles s'étendent au tronc tout entier, et siègent aussi sur les membres. A peine visibles quand on ne les regarde pas en se mettant de côté et fort près du malade, elles font cependant une saillie assez notable pour être reconnues au toucher, à l'espèce de rugosité que produisent les petites élevures qu'elles forment. Jamais elles ne se développent sur la face.

Si cet exanthème se rencontre plus communément dans la fièvre typhoïde que dans toute autre maladie, il ne lui est pas exclusivement propre, et nous considérons, comme Huxham et comme M. le professeur Bouillaud, que c'est tout simplement le symptôme d'un symptôme, la miliaire étant le plus ordinairement la conséquence des sueurs.

Vous avez encore vu, chez plusieurs malades, une éruption de taches particulières, d'une coloration bleuâtre. Ces *taches bleues*, vous en avez fait comme moi la remarque, ne se sont jamais manifestées que chez les individus dont la dothiésentérie était d'une très-grande bénignité, et se terminait heureusement. Faut-il voir là une simple coïncidence, ou bien cette éruption spéciale serait-elle un caractère inhérent à la forme bénigne de la maladie? Ce sont des questions que je ne saurais résoudre.

§ 5. — Catarrhe intestinal dothiésentérique. — Sa spécificité. — Prédominance des affections catarrhales intestinales, pulmonaires, constituant ce qu'on a appelé les formes abdominale, thoracique.

Nous avons, messieurs, au n° 11 *ter* de la salle Sainte-Agnès, un garçon entré à l'Hôtel-Dieu depuis cinq jours avec des étourdissements, du mal de tête, une fièvre continue très-vive, la langue rouge à la pointe, de la soif, de l'anorexie, quelques quintes de toux, et enfin une diarrhée abondante. Au premier abord, on pouvait croire à une fièvre typhoïde commençante; j'en eus un instant l'idée. Cependant la diarrhée avait débuté avec une telle brusquerie et avait été d'emblée d'une telle intensité, que je fis mes réserves, ne reconnaissant pas là les allures ordinaires de l'entérite qui accompagne la synoque putride, mais bien plutôt celles du catarrhe intestinal simple. J'ajournai donc mon diagnostic, car avant tout, dans des circonstances analogues à celles-ci, il importe de ne pas se prononcer d'une façon trop absolue. En effet, vingt-quatre heures après, la fièvre était tombée, et, le troisième jour, elle avait complètement cédé; les symptômes généraux s'amendaient également, la céphalalgie diminuait, l'appétit revenait en même temps que la diarrhée cessait elle-même. En somme, ce garçon avait été malade six jours au plus, et au bout de ces six jours il était revenu à son état de santé habituel.

Certes, messieurs, j'aurais eu beau jeu dans ces cas, si je m'étais prononcé définitivement dès ma première visite, d'après les apparences que présentait la maladie. Si, n'abandonnant pas pour un instant cette affection à sa marche naturelle, j'avais fait une médecine active au lieu de me borner à une prudente expectation, j'aurais pu croire et j'aurais pu vous dire que j'avais guéri en moins de six jours une dothiésentérie, comme prétendent le faire les médecins qui ne tiennent aucun compte de la spécificité, comme prétendent surtout le faire les homœopathes. Je me serais trompé avec ces médecins, je me serais trompé avec ces homœopathes, je parle des homœopathes honnêtes, car parmi eux il est des distinctions à établir. Les uns, c'est le plus grand nombre, complètement ignorants et sans aucune espèce de conviction, ne voient, dans l'homœopathie, qu'un moyen d'arriver à la fortune, en attirant sur eux l'attention d'un public toujours ami du mystérieux; d'autres, plus coupables encore, charlatans éhontés de la pire espèce, instruits des choses de notre art, se trompent sciemment en trompant les malades; mais, à côté de ces hommes trop dignes du mépris dans lequel ils sont tombés, il en est d'autres instruits, consciencieux, convaincus de la vérité de la doctrine qu'ils embrassent: c'est à ceux-là seuls que je fais allusion.

Eh bien! lorsque ces médecins pensent avoir enrayé, dans leur cours, des maladies dont la marche est fatalement déterminée, c'est qu'ils ne se placent pas au même point de vue que nous qui croyons à cette fatalité. Cela demande explication! Pour prendre un exemple, lorsque nous inoculons la variole, la vaccine, nous savons d'avance que les germes morbifiques lèveront en produi-

sant une maladie dont les caractères seront rigoureusement déterminés et parfaitement dépendants de la nature de la cause de laquelle ils relèvent, absolument comme — la comparaison est exacte — le germe d'une plante lève en reproduisant les caractères spécifiques de l'espèce qui l'a fourni, et non pas d'une autre, un gland reproduisant un chêne, une graine de froment reproduisant du blé: cela est banal à force d'être vrai. Pour la maladie dont nous ne saisissons pas la cause première, les choses se passent de la même façon, c'est-à-dire que des causes différentes engendrent des espèces morbides différentes, ayant leurs manières d'être spéciales, leur marche à part; et, pour revenir à notre sujet, la cause morbifique qui engendre le catarrhe intestinal simple n'engendrera pas l'entérite catarrhale de la dothiésentérie, pas plus que le virus varioleux n'engendrera la scarlatine: l'un et l'autre ont leurs caractères propres, il y a une marche spéciale pour l'un et pour l'autre, et je ne suis pas de ceux qui croient que le premier peut se transformer dans le second, à moins de circonstances particulières, comme lorsque, sous une influence épidémique, un individu pris d'abord d'un simple catarrhe de l'intestin est atteint de fièvre putride qui imprime alors son cachet à cette entérite franche. Toutefois, en continuant la comparaison dont nous nous servions tout à l'heure, de même qu'il n'est pas facile, même avec la plus grande habitude, de distinguer les espèces végétales au moment où l'on n'en aperçoit que les folioles naissantes entre les cotylédons de la graine, de même qu'il faut attendre que la plante soit mieux formée pour dire la famille, le genre, l'espèce, la variété à laquelle elle appartient, de même il n'est pas facile de distinguer à quelle maladie on va avoir affaire lorsqu'elle n'est qu'à son début. Ainsi le catarrhe intestinal simple sera souvent confondu avec celui de la dothiésentérie, et il faudra quelques jours, dans bien des circonstances, avant qu'il soit possible de se prononcer. Un grand point en médecine est donc de connaître la marche naturelle des maladies, de savoir attendre un peu que leurs caractères soient nettement dessinés; il importe avant d'instituer la thérapeutique, de savoir quels sont les cas où notre intervention devra être active, quels sont ceux où l'on devra s'en reposer sur les seuls efforts de la nature médicatrice, en se tenant toujours prêt à venir à son aide.

Le catarrhe intestinal de la dothiésentérie est donc un catarrhe de nature spécifique, et, comme les autres catarrhes, on peut chercher à le modérer; mais on essaierait en vain de le faire taire complètement. La diarrhée qui le caractérise est un des phénomènes les plus fréquents de la maladie: mais, pas plus que les autres, il n'est en rapport avec l'étendue ou l'intensité des altérations intestinales. Se déclarant dès les premières vingt-quatre heures, d'autres fois plus tard, par exemple du troisième au neuvième jour, ou même à une époque plus avancée, dans quelques circonstances tout à fait exceptionnelles le flux intestinal ne se manifeste pas, et, bien au contraire, il y a une *constipation* opiniâtre pendant toute la durée de la fièvre typhoïde. Vous en avez, messieurs, observé plusieurs exemples dans le service de la Clinique.

BIBLIOTECA
MUSEO
MILANO

Dans la généralité des cas les garderobes, au début rares et peu abondantes, varient le reste du temps de nombre et de nature. Tantôt le malade n'en a qu'une dans les vingt-quatre heures, tantôt il en a jusqu'à vingt et davantage. Les matières sont liquides, jaunâtres, verdâtres, quelquefois sous forme d'une bouillie stercorale, ou bien elle sont la consistance d'une purée demi-liquide; leur odeur est fétide, *sui generis*. Les évacuations se font ordinairement sans douleurs vives, et surtout jamais, ou presque jamais, elles ne sont accompagnées d'épreintes; elles peuvent être involontaires, ce qui arrive alors que le malade a du délire ou lorsqu'il est tombé dans une torpeur profonde, mais ce qui arrive aussi indépendamment de ces circonstances.

L'élément catarrhal de la maladie se retrouve encore du côté de l'appareil pulmonaire, où l'on constate toujours un certain degré de *bronchite* caractérisée à l'auscultation par des râles secs, humides, sibilants et muqueux, que l'on entend dès le début, ou tout au moins dans les premiers jours. La toux est généralement en rapport avec leur abondance; l'expectoration est presque nulle, composée de crachats muqueux.

Ces affections catarrhales ne coexistent pas toujours, les accidents du côté du ventre se manifestant seuls, ou du moins dominant les autres, ce qu'on a appelé la *forme abdominale*. C'est principalement dans la dothiésentérie à forme muqueuse que nous rencontrons cette manifestation presque exclusive des accidents abdominaux, bien que ceux-ci s'observent encore dans les autres formes de la maladie.

A leur tour, quelles que soient encore les grandes manifestations symptomatiques générales, les accidents du côté de la poitrine peuvent prendre une notable intensité, et alors, ou bien il n'y a qu'une exagération du catarrhe bronchique habituel, ou bien l'inflammation a envahi le parenchyme pulmonaire: il y a une pneumonie dont l'existence se révèle à l'auscultation par les râles crépitants fins et le souffle bronchique; à la percussion, par la matité dans le point correspondant. A l'autopsie, on trouve le poumon fortement congestionné, hépatisé, se déchirant sous les doigts, ce que nous avons noté chez le jeune garçon de la salle Sainte-Agnès, dont je vous rappellerai plus loin l'observation. Cette pneumonie dans le cours de la fièvre typhoïde est une complication des plus sérieuses; elle aggrave singulièrement la situation du malade; en outre, lorsqu'elle n'amène pas la mort immédiatement, l'affection pulmonaire peut persister durant la convalescence qu'elle prolonge et qu'elle contrarie.

Aujourd'hui encore, vous avez au n° 28 de notre salle Saint-Bernard un exemple de ce qu'on appelle la *forme thoracique*. Mais ici, c'est le catarrhe bronchique qui prédomine sans qu'il y ait eu jamais inflammation parenchymateuse. La malade qui en est affectée est entrée à l'Hôtel-Dieu le 15 août dernier. Habitante Paris depuis deux ans et habituellement bien portante, elle était accouchée il y a sept mois, lorsque, quinze jours avant son arrivée dans

nos salles, elle fut prise d'un mal de tête avec douleur de ventre et diarrhée peu abondante. Depuis cette époque elle était tourmentée par des insomnies, et lorsque nous la vîmes nous constatâmes l'existence d'une éruption très-abondante de taches rosées lenticulaires. Ce qui attira surtout notre attention et ce dont aussi cette femme se plaignait avant tout, c'était une dyspnée, une gêne considérable de la respiration, qui était en effet haute et accélérée. A la percussion, nous trouvions la poitrine résonnant partout également bien; à l'auscultation, nous entendions dans toute l'étendue des poumons des râles muqueux assez gros au sommet, plus fins à la base. La fièvre était d'ailleurs très-moderée.

Cette malade est encore à l'hôpital, et dans son observation, régulièrement prise jour par jour, vous pourrez voir que les accidents légers qu'elle éprouvait du côté du ventre avaient cédé le 19 août, que le 21 les garderobes étaient devenues naturelles, que la fièvre était tombée; mais que les accidents thoraciques ne se sont modifiés que très-lentement. Il y a quelques jours, l'expectoration, de plus en plus abondante, a pris un aspect mucoso-puriforme; les signes plessimétriques, stéthoscopiques, sont restés les mêmes, et la dyspnée n'a pas diminué. Aujourd'hui, trente-deuxième jour de la maladie, vous voyez cette femme à peu près dans le même état quant à son catarrhe bronchique. Vous la trouverez assise sur son lit, ayant toujours de l'oppression, des quintes de toux fréquentes, son crachoir est rempli d'une grande quantité de crachats mucoso-purulents. Cependant les fonctions digestives semblent avoir repris leur régularité normale, l'appétit est revenu, et cette femme mange une demi-portion d'aliments. Le mouvement fébrile est très-moderé.

§ 6. — Formes de la dothiésentérie: muqueuse, bilieuse, inflammatoire, adynamique, ataxique, spinale et cérébro-spinale, maligne.

Un garçon maçon, âgé de seize ans, né dans le département de la Haute-Vienne et habitant Paris depuis quelques mois seulement, entra, le 14 juin, à l'Hôtel-Dieu, où il fut placé dans la salle Sainte-Agnès.

Nous le trouvâmes, le lendemain matin, dans l'état suivant, sans avoir pu avoir le moindre renseignement sur le début de la maladie dont il était atteint. Il avait une fièvre intense, le pouls à 100, régulier, mais mou. Sa stupeur était profonde; toute la nuit il avait déliré, et nous constatons un strabisme convergent des deux yeux. La langue était rouge et sèche, le ventre ballonné, avec des gargouillements dans la fosse iliaque droite et de la diarrhée. Ces accidents augmentèrent chaque jour, et, le 17, nous notions en outre, de la roideur des membres.

Le 19, cinq jours après son arrivée à l'hôpital, le malade mourait. Le matin, son aspect était déplorable: les yeux étaient hagards; les narines, les lèvres et les dents couvertes de fuliginosités; la langue sèche, fendillée, immobile entre

les arcades dentaires; le ventre ballonné; le pouls d'une fréquence excessive, filiforme; la peau des mains froide, poisseuse, cyanosée comme dans le choléra; celle du corps, sèche et brûlante.

A l'autopsie, nous trouvâmes dans les intestins, distendus par une grande quantité de gaz, les glandes de Peyer tuméfiées, mais non ulcérées, quelques-unes formant un relief aussi épais qu'une pièce de cinq francs; quelques follicules isolés également tuméfiés; les ganglions mésentériques augmentés de volume. — La rate, hypertrophiée, mesurait 17 centimètres de long, sur 13 de large. Son tissu se réduisait facilement en bouillie liquide. — Le foie, d'aspect noirâtre, ramolli, s'écrasant à la moindre pression, ne laissait plus distinguer à la coupe ses deux substances. — Les poumons, noirs, gorgés de sang, ramollis, se déchirant aisément, ne renfermaient pas de noyaux d'apoplexie. — Le cœur, pâle, anémié, contenait quelques caillots. — Les méninges n'offrant qu'un peu de vascularisation, sans épanchement opalin ni même louche au niveau des sillons, n'étaient ni épaissies, ni adhérentes à la substance cérébrale. Le cerveau ne présentait qu'un léger piqueté à la coupe.

Dans les deux mois qui précédèrent, vous aviez déjà vu, messieurs, deux autres malades atteints de fièvre typhoïde, chez lesquels, comme chez le garçon dont je viens de résumer l'observation, les mêmes troubles avaient prédominé. Ces deux malades, une femme et un homme, étaient sortis guéris: la femme rentra un mois après, à l'hôpital de la Pitié, ayant eu une rechute; l'homme, âgé de dix-huit ans, qui avait longtemps été en danger de mort, quitta nos salles au trente-quatrième jour, complètement guéri de sa fièvre typhoïde et des plaies qui s'étaient faites au sacrum pendant la période grave de sa maladie.

Ce sont là des exemples de la *fièvre typhoïde adynamique*, dont nos devanciers avaient fait une maladie à part, comme on a fait des maladies à part de ses différentes formes, muqueuse, bilieuse, inflammatoire, ataxique, maligne, jusqu'au jour où les progrès de l'anatomie pathologique, et, en première ligne, les travaux de Bretonneau, ont permis de reconnaître que c'étaient, non des espèces nosologiques différentes, mais des variétés, des manières d'être distinctes d'une seule espèce.

Cependant, en ramenant toutes ces variétés à l'unité pathologique, fondée, avant tout, sur l'existence constante de l'éruption dothiésentérique, on ne saurait pourtant nier la prédominance d'un certain ordre de phénomènes qui impriment à la dothiésentérie un cachet particulier, et qu'il est important de prendre en considération au lit du malade, tant au point de vue du pronostic qu'au point de vue du traitement. Cette prédominance des phénomènes pathologiques n'est-elle pas marquée dans d'autres maladies, auxquelles elle imprime également un caractère spécial? Ne voyez-vous pas, par exemple, la pneumonie, le plus ordinairement franchement inflammatoire, être, dans quelques circonstances, bilieuse, adynamique, ataxique, maligne? Or c'est parce que la dothiésentérie est susceptible plus que toute autre maladie de présenter cette grande variété d'expressions symptomatiques dominantes, que les anciens,

qui n'avaient pu saisir leur unité pathologique, avaient fait autant de maladies à part de ces différentes formes.

La forme la plus simple est la *forme muqueuse*; elle se distingue des autres par ses caractères purement négatifs, sans cette prédominance accusée d'un ou de plusieurs phénomènes qui caractérisent les autres. Vous en avez vu, messieurs, un grand nombre d'exemples. C'étaient les cas dans lesquels les malades arrivaient à l'hôpital dans un état de prostration qui n'allait pas jusqu'à la stupeur, accusant un peu de céphalalgie, éprouvant des vertiges. Quelques-uns avaient de l'insomnie, d'autres un peu de délire léger. La fièvre était modérée, et souvent le pouls tombait au-dessous de la normale. Vous avez noté, en quelques circonstances, des épistaxis au début. Ordinairement ce phénomène manquait, et jamais sa présence ou son absence n'a eu d'influence sur la marche de la maladie.

Du côté des fonctions digestives, les manifestations de la fièvre typhoïde étaient plus prononcées. Les malades se plaignaient d'inappétence, d'un goût fade dans la bouche, d'une soif un peu vive. La langue, saburrale à un faible degré, était couverte d'un léger enduit blanchâtre; humide, large, gardant l'impression des dents, elle était rouge à la pointe et aux bords. Chez quelques-uns, il y eut des vomissements. Dans quelques cas, il y avait une diarrhée bilieuse, abondante; dans d'autres, c'était au contraire une opiniâtre constipation. Toujours on notait du gargouillement dans la fosse iliaque droite.

A l'auscultation, on constatait l'existence d'une bronchite catarrhale caractérisée par des râles sibilants, ronflants et muqueux, et donnant lieu à quelques quintes de toux accompagnées d'une expectoration de crachats muqueux.

Les taches rosées lenticulaires plus ou moins nombreuses ont manqué chez plusieurs malades, mais chez d'autres il y eut des éruptions successives.

Cette fièvre muqueuse appartient à la catégorie des dothiésentéries légères; mais elle peut se prolonger vingt, trente jours et au delà. Nous l'avons toujours vue se terminer heureusement, mais n'oubliez pas que même dans ces cas légers et dans d'autres plus légers encore auxquels on a donné le nom de *fièvre typhoïde latente*, la mort peut être le résultat imprévu d'une perforation, d'une hémorragie, ou d'une de ces péritonites spontanées dont je vous ai parlé. La convalescence est souvent très-lente, et c'est dans ces cas que nous avons vu survenir des rechutes plus graves que la première attaque de la maladie.

Sous l'empire de certaines constitutions médicales, la maladie prend la *forme bilieuse*. Bien que, dans la ville, cette forme se soit présentée assez fréquemment dans ces derniers temps, nous n'en avons pas rencontré d'exemples nettement dessinés dans le service de la Clinique. Vous savez, messieurs, ce qui caractérise cette dothiésentérie à forme bilieuse. C'est un état saburral plus prononcé que dans la forme précédente; le teint est jaune, surtout aux ailes du nez et dans le sillon naso-labial; la sclérotique a une coloration ictérique; l'inappétence est plus prononcée, le malade accuse une amertume considérable dans la bouche, avec nausées et vomituritions, vomissements même