

de matières bilieuses, jaunâtres et verdâtres. L'enduit de la langue, plus épais que dans la fièvre muqueuse, est jaune verdâtre, surtout à la base. La céphalalgie est aussi plus considérable. Généralement cette forme bilieuse se combine bientôt avec une de celles dont nous allons parler.

J'en dirai autant de la *forme inflammatoire*, caractérisée au début par une fièvre intense, un pouls large, plein et souvent *bis feriens*, avec chaleur habituelle des téguments; en un mot, par des symptômes de pléthore fébrile générale. Cet état inflammatoire qui, suivant les constitutions médicales, s'observe encore assez fréquemment dans la dothiésentérie, se conserve rarement ainsi d'un bout à l'autre de la maladie; habituellement il fait bientôt place à l'état adynamique ou à l'état ataxique.

Sauf dans cette dernière forme, la prostration, l'affaissement des fonctions animales et plus spécialement de la contractilité musculaire, est un caractère générique des plus constants qui se retrouve dans toutes les variétés de la fièvre typhoïde. Lorsqu'il ne dépasse pas son degré habituel, il n'y a pas lieu d'en tenir plus compte que des autres phénomènes qui se manifestent; mais lorsqu'il devient prédominant, lorsqu'à cet abattement des fonctions de la vie animale se joint l'affaissement des fonctions vitales, des fonctions organiques le plus immédiatement nécessaires au maintien de la vie, il y a ce que nous appelons *adynamie*. Cette *fièvre typhoïde adynamique*, dont je vous ai rappelé plusieurs exemples, était caractérisée chez nos malades par la mollesse excessive du pouls, par la stupeur plus profonde et plus longtemps persistante, une insomnie plus grande, du délire tranquille, de la mussitation et de la carphologie, la surdité, des accidents de paralysie du côté de la vessie qui nécessitaient le cathétérisme: chez une femme, il a fallu, vous vous en souvenez, recourir à la sonde œsophagienne pour lui faire avaler des potages que, sous l'influence d'une idée délirante, elle refusait de prendre. Dans cette forme encore, la langue est poisseuse, tremblante, recouverte, ainsi que les gencives et les dents, de fuliginosités noirâtres. La diarrhée est des plus abondantes. C'est dans ces cas aussi que vous voyez le météorisme porté au plus haut degré. Dans certaines épidémies on a noté des vomissements incoercibles. Vous remarquerez encore la fétidité de la transpiration, de l'haleine et des urines; la tendance aux hémorrhagies, la tendance au sphacèle qui se traduit par des eschares occupant le siège, les talons, le niveau des grands trochanters, et résultant de la pression exercée sur eux, du contact des matières excrémentielles, mais surtout de l'état général du malade. Ces derniers phénomènes, fétidité plus grande de l'haleine, des sueurs, des urines, tendance aux hémorrhagies et au sphacèle, ont été donnés comme les caractères de la *putridité*, qu'il ne faudrait pas confondre absolument avec l'adynamie. Cette putridité est compatible avec une chaleur élevée, une turgescence et une injection vive de la peau et des muqueuses, un grand développement du pouls, en un mot avec une fièvre ardente; le *causus* des anciens n'est pas autre chose, tandis que la véritable adynamie a surtout pour caractère un travail fébrile suspendu en

notablement descendu au-dessous du degré rigoureusement indispensable pour l'accomplissement plein et régulier de cette longue suite d'opérations pathologiques dont l'organisme est le théâtre.

Cette forme adynamique de la dothiésentérie est grave, mais moins grave que la forme ataxique, et l'intervention du médecin peut souvent beaucoup pour aider à relever la nature défaillante. L'indication thérapeutique est de solliciter la réaction qui fait défaut; pour la remplir, les stimulants, les toniques sont manifestement indiqués.

Les vins généreux, le quinquina sous diverses formes, sont, dans ce cas, la base du traitement. Les stimulants, l'éther, le camphre, les excitants, tels que l'ammoniaque et ses composés, l'acétate, le carbonate, doivent être employés, pour réveiller, permettez-moi l'expression, les forces de l'organisme, que les toniques vont soutenir. A ce titre, les infusions de sauge, de serpenaire, de badiane, la cascarille et tous les médicaments du même ordre sont des auxiliaires du quinquina. Le vin de Malaga est donné de préférence aux autres vins de France et d'Espagne, par cuillerée, toutes les deux heures, toutes les heures et même plus souvent, depuis la dose de 125 grammes jusqu'à celle de 250 grammes (8 onces) par jour. Les limonades vineuses, auxquelles on ajoute de l'eau de Seltz, sont la tisane ordinaire des malades.

On prescrit le quinquina sous forme d'extrait, à la dose de 4, 5, 10 gram. dans des potions; ou bien sous forme de poudre, dans une tasse d'infusion de café noir; ou bien le sulfate de quinine à la dose d'un gramme et davantage. Pour boisson, un ou deux pots de macération d'écorce du Pérou, édulcorée avec le sirop de limon. Si les boissons ne sont pas supportées, on donne en lavements la décoction de ce même bois avec addition de camphre, ou bien encore le sulfate de quinine administré de la même manière, et associé au musc, comme dans la formule suivante:

℥ Sulfate de quinine. . . . .	de 1 à 4 grammes.
Acide sulfurique. . . . .	q. s. pour dissoudre le sel de quinine.
Musc. . . . .	2 grammes.
Eau. . . . .	100 —

Enfin des fomentations sur le ventre avec le vin, l'alcool camphré.

Un moyen que vous avez vu encore employer dans le service de la Clinique, et réussir, consiste à mettre le malade dans un bain sinapisé. 2 kilogrammes de farine de moutarde délayée avec de l'eau de façon à en faire une pâte molle, sont enfermés dans un nouet de grosse toile que l'on met dans la baignoire, où on le presse de manière à jaunir l'eau du bain; on y laisse le malade un quart d'heure et même une demi-heure. Sous l'influence de cette médication, vous avez vu une amélioration se produire quelquefois: l'aspect général devenait meilleur; le pouls reprenait de l'ampleur en diminuant de fréquence; la cyanose, qui se manifestait aux extrémités, faisait place à une coloration plus naturelle de la peau. Le ventre devenait plus souple.

Ce traitement se renouvelle toutes les vingt-quatre heures; il n'est suspendu que lorsque, sous son influence, la chaleur de la peau est revenue, le pouls a pris de la résistance, lorsque les sens, l'appareil locomoteur et l'intelligence, plus excitables, sont sortis de leur stupeur et de leur léthargie. C'est dans ces cas surtout qu'il faut alimenter les malades suivant la règle et la méthode que j'adopte, point capital dans le traitement de la dothiémentérie, et dont je me réserve de vous entretenir d'une façon toute spéciale.

Dans la *forme ataxique*, les phénomènes prédominants sont d'un tout autre ordre. Ce n'est plus la prostration, l'affaissement des fonctions animales, c'est leur désordre, leur incohérence, leur défaut d'harmonie; lorsque cette ataxie porte sur les fonctions vitales auxquelles préside plus particulièrement le système nerveux trisplanchnique, et dont l'exercice est actuellement et incessamment nécessaire à la persistance de la vie, on dit qu'il y a *malignité*. Il faut bien se garder de confondre celle-ci avec l'ataxie, mot qui embrasse tout et ne spécifie rien, à proprement parler, bien qu'on l'ait réservé pour l'appliquer, comme nous le faisons ici, aux cas dans lesquels les synergies des fonctions animales sont brisées.

Ce sont donc des perturbations nerveuses qui caractérisent la *fièvre typhoïde ataxique*; ce sont des symptômes *cérébraux*, délire plus ou moins violent, furieux, avec cris, vociférations, sommeil agité, cauchemar, hallucinations de toute espèce, les convulsions, les contractions tétaniques des membres, le strabisme, la carphologie, les soubresauts des tendons, l'exaltation instantanée de la force musculaire, suivie d'un prompt affaissement. La fièvre est intense. Le malade accuse une lassitude exagérée, des crampes, des douleurs excessives, principalement dans la région lombaire; une violente céphalalgie.

Cette variété de la dothiémentérie est la plus meurtrière de toutes; c'est elle qui foudroie les malades. Nous l'avons vue emporter, en moins de quatre jours, une belle jeune fille qu'on amena dans notre salle Saint-Bernard.

Cinq jours auparavant, elle était parfaitement portante. Une particularité nous avait permis d'assigner une date précise au début de sa maladie; elle avait assisté aux fêtes publiques du mariage de l'Empereur, lorsque le lendemain elle éprouva les premiers symptômes du mal qui devait la tuer. Il s'annonça par un violent mal de tête, par une insomnie agitée de rêvasseries et de cauchemars épouvantables. Quand on l'apporta à l'Hôtel-Dieu, elle accusait cette cruelle céphalalgie si extraordinaire, de la lassitude avec d'atroces douleurs dans les membres, mais plus encore dans les reins; la fièvre était intense, le pouls d'une extrême fréquence; la peau brûlante, sèche, colorée.

Dès son arrivée dans notre salle, nous fîmes mettre cette jeune fille sous une affusion froide. Momentanément elle en éprouva un peu de soulagement; mais le soir même, elle succombait sous la violence des accidents qui n'avaient été qu'un instant interrompus.

L'autopsie permit de constater l'existence d'une des éruptions dothiémentériques les plus confluentes que nous ayons jamais vues, et, chose remar-

quable, nous n'étions qu'au cinquième jour de la maladie. — Déjà, au début de mes études médicales, j'avais observé un fait absolument semblable, à l'hôpital de Tours, dans le service de mon illustre maître Bretonneau.

Que cette prédominance des phénomènes ataxiques puisse être, en quelques cas, imputée au tempérament nerveux des malades, à des émotions morales qu'ils ont éprouvées auparavant ou qu'ils éprouvent dans le cours même de la fièvre typhoïde; le plus ordinairement cette manière d'être de la maladie dépend de son génie épidémique, de la constitution médicale sous l'influence de laquelle elle s'est déclarée.

Après vous avoir parlé des troubles cérébraux, il importe de vous signaler les symptômes que la dothiémentérie provoque du côté de la moelle, et sur lesquels un observateur de grand mérite, le docteur Fritz, mort si prématurément, a plus spécialement appelé l'attention (1).

Ce sont des douleurs lombaires, assez semblables à celles qui annoncent si souvent la variole, accompagnées parfois, mais moins souvent que dans cette maladie, d'une paralysie incomplète des extrémités inférieures, ou, plus fréquemment, d'hyperesthésie cutanée et musculaire, d'irradiations douloureuses dans ces extrémités; ce sont encore des douleurs rachialgiques, plus ou moins intenses dans la région dorsale; une souffrance souvent très-intense à la nuque, irradiant à l'occiput, gênant les mouvements de la tête et du cou, et déterminant parfois, comme les douleurs des extrémités inférieures, une sensation de roideur incommode dans les muscles; c'est enfin une sensibilité vive à la pression des apophyses épineuses des régions endolories, véritable hyperesthésie *spinale*.

Ces symptômes, qui sont presque constants, persistent habituellement jusque vers le milieu ou la fin de la première semaine et disparaissent ensuite; comme il arrive pour les symptômes cérébraux chez un grand nombre de malades.

Mais il n'en est pas toujours ainsi. Et parfois comme on voit les troubles cérébraux prédominer dans la scène morbide, ainsi les accidents spinaux peuvent occuper le premier rang dans la symptomatologie de la dothiémentérie et persister jusque dans les phases avancées de la maladie.

Mais ce qu'il importe de faire remarquer avec Fritz, c'est que, même dans les cas où les symptômes spinaux ont atteint la violence la plus singulière, les autopsies comme la clinique ont démontré qu'il ne s'agissait pas là d'une myélite ou d'une méningite spinale compliquant accidentellement la fièvre typhoïde.

Tout au plus pourrait-on, dans un nombre extrêmement limité de faits, attribuer en partie les symptômes spinaux à une congestion des méninges rachidiennes; le plus souvent, la moelle et ses enveloppes ne présentent aucune lésion matérielle appréciable.

(1) G. Fritz, *Étude clinique sur divers symptômes spinaux dans la fièvre typhoïde*. Paris, 1864.

On peut donc admettre, avec Fritz, une forme *spinale* de la fièvre typhoïde, lorsque prédominent les accidents spinaux, comme on admet une forme *cérébrale* alors que les accidents cérébraux prédominent. Dans les cas dont je parle, vous pourrez observer la série tout entière des symptômes médullaires : ainsi, eu égard à la *sensibilité*, et en première ligne, l'hyperesthésie cutanée étendue à une grande partie du corps, quelquefois aux quatre membres, au tronc et au cou, accompagnée souvent d'hyperesthésie musculaire ; puis l'hyperesthésie spinale, étendue de l'atlas au sacrum ; puis encore, par fréquence décroissante, la rachialgie avec des irradiations douloureuses dans diverses parties du corps, des souffrances presque intolérables dans les extrémités inférieures, rarement dans les supérieures ; la douleur en ceinture ; de violentes douleurs dans la poitrine ; des névralgies bilatérales et symétriques du tronc ; des sensations anormales de froid, de fourmillements, de picotements le long de la colonne vertébrale ou dans les membres ; enfin, à côté de cette exaltation de la sensibilité, son abolition ou sa perversion, ainsi l'analgésie et l'anesthésie cutanées, l'anesthésie musculaire.

Il n'y a pas moins de variété dans les troubles de la motilité, par exemple, symptômes *paralytiques* : engourdissement des extrémités, paraplégies, paralysie incomplète des muscles respiratoires, constipation, rétention d'urine, paralysie des sphincters ; symptômes *spasmodiques* : dysurie par spasme, contractions comme convulsives des muscles respiratoires ou des muscles des extrémités, roideur des muscles du cou, contractures des extrémités, et même accidents tétaniques.

Enfin, pour terminer, signalons avec Fritz un groupe particulier de symptômes ayant leur origine dans le bulbe rachidien : tels sont la dyspnée extrême, indépendante d'une affection des voies ou des muscles respiratoires, le spasme du pharynx et du larynx, la toux convulsive, l'aphonie, l'alalie, la glossoplégie masticatoire, la contraction spasmodique ou rythmique du sterno-mastoïdien et du trapèze, la paralysie du pharynx.

Les accidents spinaux de la fièvre typhoïde sont assez souvent accompagnés de phénomènes cérébraux, thoraciques ou autres, d'une grande intensité. La coïncidence de la forme spinale avec des symptômes cérébraux graves constitue la forme *cérébro-spinale* de M. Wunderlich, qui présente quelques difficultés diagnostiques.

Ce n'est pas au hasard et indifféremment que se développent les symptômes spinaux dont je viens de vous entretenir, c'est chez les enfants, chez les jeunes femmes, chez les individus anémiés, que la moelle épinière paraît surtout disposée à être gravement frappée par la dothiésentérie.

Indépendamment des médications qui doivent être appliquées, suivant les indications dont je parlerai en revenant sur la question du traitement de la fièvre typhoïde en général, les *affusions froides*, dans la forme ataxique de la maladie, sont d'une réelle utilité. Je vous ai dit, à propos de la scarlatine, en quoi elles consistaient et suivant quelle méthode on devait les administrer.

Cette méthode est la même. J'ajouterai seulement que dans la fièvre typhoïde, vous n'aurez plus à vaincre les oppositions que vous rencontrez souvent de la part des familles, lorsqu'il s'agit de la scarlatine ou de toute autre maladie éruptive ; car on n'a point à invoquer, comme dans ce dernier cas, les répercussions imaginaires de l'éruption, et l'on vous laisse par conséquent beaucoup plus libre de vos mouvements.

A défaut de ces affusions, vous pourrez recourir soit aux lotions fraîches, soit aux lotions avec l'eau vinaigrée, faites rapidement sur toute la surface du corps. Enfin, au début surtout, les bains tièdes aussi longtemps prolongés que les malades le peuvent supporter, sont d'une incontestable utilité.

Je reviens sur la *malignité* pour vous indiquer, messieurs, quelles différences existent entre elle et l'ataxie. C'est bien encore, ainsi que je vous l'ai dit, une espèce d'ataxie, mais une ataxie portant sur les fonctions organiques dont l'exercice régulier est actuellement et incessamment indispensable à la persistance de la vie. Ici la cause morbifique ayant frappé directement dans son essence la force qui préside à ces fonctions vitales, la synergie qui doit régner entre elles sous peine de mort est rompue, et il y a non plus affaïssement, comme dans l'adynamie, avec laquelle il ne faudrait pas non plus confondre la malignité, mais anéantissement, et l'existence est prochainement et insidieusement menacée de s'éteindre. Les anciens, qui avaient parfaitement saisi ces différences, reconnaissaient une malignité vraie, primitive, protopathique, se déclarant d'emblée au début de la maladie ; une malignité secondaire, deutéropathique, survenant plus tard. Vous ne sauriez mieux faire que de lire à ce sujet les aphorismes de Stoll sur la débilité fébrile et la malignité.

Celle-ci se produit de deux manières très-distinctes. Dans un cas, elle est due aux causes antivitales par elles-mêmes, comme les émotions morales, les passions dépressives, comme les poisons septiques, végétaux ou animaux, et de la nature desquels sont probablement les principes morbifiques qui engendrent les maladies épidémiques, endémiques, contagieuses, principes dont l'activité varie suivant les épidémies, suivant aussi certaines influences que nous ne connaissons pas. Dans d'autres cas, c'est entièrement du côté de l'individu que sont ces conditions de malignité. Celles qui nous sont connues dépendent en général d'un affaiblissement des forces radicales produit à la longue par des excès de toute espèce, des évacuations exagérées de sang ou d'humeurs, par des maladies antérieures. Une cause morbide, quelle qu'elle soit, qui vient surprendre l'économie dans de telles conditions, pourra déterminer des affections qui revêtiront un caractère de malignité.

Ce qui la caractérise, ce sont des accidents sans rapport évident avec le genre de la maladie, avec la constitution ou le tempérament du malade, avec l'influence ordinaire des modificateurs internes et externes qui agissent sur lui ; ce sont de grandes anomalies dans les symptômes, soit la prédominance exclusive de quelques-uns et leur mélange incohérent, comme une chaleur très-forte avec un pouls très-faible ; soit l'altération de ces mêmes symptômes,

un froid excessif succédant à une chaleur ardente; soit leur modération et leur régularité apparente pendant la première période de la maladie, et leur gravité fatale et imprévue à une époque plus avancée, sans cause évidente et surtout proportionnée. C'est une faiblesse subite, un désordre de la circulation, l'irrégularité du pouls, une accélération considérable des mouvements respiratoires, une dyspnée excessive dont le malade ne se plaint pas, et dont rien ne rend compte, lorsque pendant la vie on ausculte la poitrine, et lorsque après la mort on examine les organes contenus dans sa cavité.

Cette malignité se rencontre dans toute espèce de fièvre, dans les intermittentes (fièvre pernicieuse) comme dans les continues, éruptives ou non. Ainsi nous avons vu les scarlatines, les rougeoles, les varioles malignes; mais elle s'associe le plus fréquemment avec la fièvre typhoïde, se combinant avec ses différentes formes, simple, adynamique, ataxique, et constituant alors une variété que l'on a considérée à tort comme une espèce à part et désignée sous le nom de *fièvre maligne*.

§ 7. — Parotides, surdité, comme signes pronostiques de la dothiémentérie.

Messieurs, ceux de vous qui suivent la Clinique depuis plusieurs années ont vu, dans notre service, un certain nombre de malades atteints de parotides à la fin de la dothiémentérie: tout récemment vous avez pu les observer, dans la salle Sainte-Agnès, chez un jeune homme de vingt ans. Ce que les anciens auraient appelé une crise ou une métastase, je l'appelle une très-funeste complication.

L'apparition des parotides a été en effet jugée de différentes manières: pour les uns, ce sont toujours des complications sérieuses; pour d'autres, leur développement annonce une heureuse terminaison de la maladie.

Pour moi, messieurs, je regarde les parotides comme un accident très-grave, et presque jamais, soit dans la dothiémentérie, soit dans d'autres maladies fébriles, je n'ai vu guérir les individus qui en étaient affectés.

Il n'en est plus de même de la *surdité*, cependant il est des distinctions à établir. Lorsque la surdité se prononce d'un seul côté, le pronostic doit être réservé; car nous avons à craindre une lésion de l'oreille, et souvent la suppuration survient, occasionnée soit par un simple catarrhe de la membrane muqueuse du conduit auditif externe; soit — et le cas est alors plus grave — par une altération des os du rocher pouvant déterminer des accidents cérébraux. Nous en avons vu un exemple chez une femme qui succomba à une affection de cette nature, développée spontanément, sans fièvre typhoïde antécédente; à l'autopsie, nous trouvâmes, vous vous le rappelez, une encéphalite de la base. Mais lorsque la surdité se manifeste des deux côtés, le pronostic m'a paru généralement favorable: en effet, j'ai toujours appelé votre attention sur ce point, je n'ai presque jamais vu mourir les individus qui, dans le cours d'une dothiémentérie, m'avaient présenté ces phénomènes, que je crois devoir

rattacher à la propagation du catarrhe aux trompes d'Eustache. Je ne dis pas que ces malades guérissent à cause de leur surdité, mais bien, que j'ai vu rarement succomber ceux qui en avaient été atteints, ce qui n'est pas la même chose. Sans pouvoir l'interpréter, je constate ce fait clinique, que d'autres avaient constaté avant moi, en vous engageant à y regarder lorsque vous le rencontrerez.

§ 8. — La dothiémentérie peut simuler au début une fièvre intermittente, et, réciproquement, une fièvre palustre peut prendre au début les allures d'une fièvre typhoïde.

Au n° 29 bis de notre salle Saint-Bernard se trouvait, messieurs, une femme de vingt-huit ans, malade d'une dothiémentérie qui, jusqu'au quinzième jour, présenta des allures particulières qu'il est indispensable de vous signaler.

Cette femme habitait Paris depuis quatre ans et demi, et avait toujours été bien portante, lorsqu'elle fut prise tout à coup d'accidents dont elle nous rendait compte de la manière suivante: Un jour, sans cause connue, elle eut une sorte de faiblesse. Le lendemain, elle se remit comme à l'ordinaire à ses travaux de couture, se rendant à son atelier bien qu'éprouvant un certain malaise, moins d'appétit que d'habitude. Elle essaya de manger, mais ses digestions étaient laborieuses. Cet état se maintint pendant cinq jours, et fut accompagné d'un sentiment de courbature dans les membres, de quelques douleurs de reins, d'envies de vomir et de vomissements à plusieurs reprises, le ventre restant très-resserré. Cette femme racontait que de deux jours l'un, vers quatre heures du soir, elle avait des frissons suivis de chaleur et de sueurs, et ces accès de fièvre étaient bientôt revenus tous les jours, prenant un type double-tierce, ce qu'elle indiquait en disant qu'un jour ils étaient plus forts que l'autre. Venue de la Champagne, son pays, elle n'avait jamais eu de fièvres intermittentes. Elle était entrée à l'Hôtel-Dieu le 11 juin; les symptômes de la maladie s'étaient assez exaspérés depuis le 4, pour la forcer de garder le lit et de renoncer à ses occupations.

Lorsque nous la vîmes pour la première fois, elle avait une fièvre très-mo-dérée; mais la veille au soir, cette fièvre avait été très-vive, et chaque soir elle revenait. Nous constatons une augmentation du volume de la rate qui dépassait les fausses côtes de plusieurs travers de doigt. La constipation étant opiniâtre, le lendemain de l'arrivée de la malade on lui prescrivit un léger purgatif.

Le troisième jour la fièvre était continue. Il n'y avait toujours pas de diarrhée, mais la langue était rouge, poisseuse, couverte d'un léger enduit saburral. Nous trouvions sur le ventre, au quatrième jour, seizième du début de la maladie, des taches rosées lenticulaires, dont une se développa plus tard sur le visage.

Cette fièvre, qui avait commencé par une forme intermittente d'abord tierce, puis double-tierce, était devenue rémittente, enfin continue, et était bien une dothiémentérie des plus franchement caractérisées.

Ce n'est pas là, messieurs, un fait nouveau. Ceux qui ont lu les écrits des

médecins des siècles passés savent que ces grands maîtres dans l'art de guérir en avaient été frappés, et vous le trouverez consigné dans les livres de Sydenham, de Morton, de Huxham, de van Swieten, de Stoll et de bien d'autres. Toutefois, en le signalant, ils ne l'interprètent pas de la même façon que nous; ils y voient une transformation de la fièvre intermittente en fièvre continue putride s'opérant sous l'influence d'un mauvais régime, d'une mauvaise méthode de traitement, lorsqu'on donne, par exemple, le quinquina trop tôt, en trop grande quantité ou pas assez longtemps. Or, comme je vous l'ai fait observer à propos du catarrhe intestinal, si dans ces circonstances particulières une cause morbide agissant sur un individu déjà malade, une maladie nouvelle peut survenir et imprimer alors son cachet à celle existant auparavant, jamais, à proprement parler, nous n'observons, en dehors de ces cas, une véritable transformation.

On comprend, du reste, l'erreur de ces illustres praticiens dont, malgré tout, nous devons dire ce que la Fontaine disait des poètes : « Nous ne saurions aller plus avant que les anciens; ils ne nous ont laissé pour notre part que la gloire de les bien suivre. » Et en effet, messieurs, ces grands maîtres dont je vous parle, moins instruits que les modernes des détails qui nous ont été fournis par l'anatomie pathologique, ignorant les moyens d'investigation que nous possédons, et entre autres l'auscultation, que Laennec, son inventeur, a du premier coup portée à un si haut degré de perfection, les Sydenham, les van Swieten, les Stoll et tant d'autres, épiaient la nature avec une scrupuleuse attention, connaissaient mieux le malade que nous, qui connaissons mieux qu'eux le diagnostic de la lésion. Lisez les magnifiques descriptions qu'ils nous ont données, et lorsqu'il s'agit de maladies dont toutes les manifestations étaient accessibles à leur observation, je doute que vous trouviez dans les auteurs modernes rien qui puisse leur être comparé; et même quand il manque quelques traits au tableau, que de vigueur encore dans l'esquisse qu'ils en ont tracée!

Cependant, uniquement guidés par les phénomènes qu'ils observaient avec une merveilleuse sagacité, ils ont dû tomber et ils sont effectivement tombés dans des erreurs inévitables. Ainsi, pour la fièvre typhoïde qu'ils voyaient se manifester avec des symptômes très-différents, ils se trouvaient dans la nécessité de faire autant d'espèces à part de ses diverses formes : ils ne pouvaient les réunir en un même faisceau, comme l'a fait Bretonneau du jour où il a découvert une lésion caractéristique se rencontrant constamment, quels que fussent d'ailleurs les phénomènes généraux présentés par le malade. S'ils avaient trouvé l'éruption spécifique, ils auraient eu, comme nous, leur point de repère pour distinguer la maladie d'une manière nette et positive, ils auraient évité la confusion, et n'auraient pas plus méconnu la dothiésentérie sous ses divers aspects qu'ils ne méconnaissaient la variole, la scarlatine, la rougeole.

Mais depuis eux que de pas a-t-il fallu faire avant d'arriver à la vérité? Si Prost, le premier, dans son ouvrage intitulé : *La médecine éclairée par*

*l'ouverture des corps*, publié en 1804, décrit assez bien quelques-unes des altérations de tissus propres à la dothiésentérie, ces ulcérations qu'il rencontre sont pour lui le dernier degré d'une phlogose dont la rougeur de la muqueuse était le premier; puis, retrouvant cette rougeur dans les intestins de tous ceux qui succombaient à une maladie quelconque, pourvu qu'ils ne fussent pas anémiques, il en conclut que l'on meurt presque toujours par des phlogoses intestinales, idée fautive qui, reprise plus tard par Broussais, enfanta la fameuse doctrine du Val-de-Grâce fondée tout entière sur une hérésie en anatomie pathologique. Lorsque, sept ans après Prost, MM. Petit et Serres écrivent leur *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*, ils avancent un peu plus vers la notion du fait en établissant la spécificité de l'affection intestinale, qu'ils comparent avec beaucoup plus de justesse à la variole ou à la vaccine; mais ils en sont encore loin, car ils ne saisissent pas la marche de l'éruption, puisqu'ils distinguent trois variétés de la fièvre entéro-mésentérique, la simple, la boutonneuse, l'ulcéreuse, ne voyant pas que l'aspect de la lésion varie suivant les différentes époques de la maladie. Les remarquables travaux de Bretonneau jetèrent enfin sur l'histoire des fièvres une lueur que personne n'avait répandue avant lui, et il n'est plus à présent permis de s'y tromper.

La dothiésentérie étant aujourd'hui nettement caractérisée, nous n'assistons plus à ces transmutations que signalaient les anciens; nous ne voyons plus les fièvres intermittentes se changer en fièvres putrides, mais nous voyons celles-ci prendre en quelques circonstances, à leur début, les allures de celles-là. Alors, en interrogeant, en examinant attentivement le malade, nous trouvons assez souvent un ensemble de phénomènes plus ou moins prononcés qui, ne se rencontrant pas dans les fièvres palustres et se manifestant habituellement dans les fièvres continues putrides, nous mettent sur la voie du diagnostic. C'est du mal de tête et de l'insomnie, des troubles vertigineux; c'est la mollesse du pouls, la tendance à la diarrhée avec gargouillement se produisant à la pression dans la fosse iliaque droite.

D'ailleurs, dès les premiers accès, le type même de la fièvre va nous éclairer. A mesure qu'on s'éloigne du début de la maladie, ces accès se rapprochent; d'abord, revenant tous les deux jours, ils deviennent quotidiens ou doubles-tierces, comme chez la femme du n° 29 bis; puis la fièvre, d'intermittente qu'elle était, devient rémittente, et prend ainsi de plus en plus le type continu qu'elle revêt enfin tout à fait.

C'est si bien une dothiésentérie dès le principe, c'est si peu une fièvre intermittente vraie transformée en continue, que si le malade est enlevé par un accident vers le septième ou huitième jour avant que la maladie ait pris les allures franches qu'elle ne doit plus quitter, vous trouverez à l'autopsie la lésion intestinale caractéristique.

Il est cependant une altération organique qui pourrait tromper : c'est l'augmentation du volume de la rate, que nous avons notée chez la malade de notre observation. Cette hypertrophie de la rate, qui se retrouve dans presque tous