

# TRAITÉ DE MÉDECINE

TOME II

## FIÈVRE TYPHOÏDE

Par A. CHANTEMESSE

Professeur de Pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de Médecine.  
Médecin des Hôpitaux de Paris.

*Droits de traduction et de reproduction réservés.*

La fièvre typhoïde est une maladie générale qui traduit l'ensemble des actions et des réactions que provoque dans les fonctions, la structure et l'harmonie de l'organisme, l'invasion du bacille typhique.

Depuis qu'elle s'est déagée peu à peu du cadre nosologique, des dénominations multiples lui ont été données : fièvre continue, exanthème intestinal (Andral, 1825); dothiésentérite (Bretonneau) et dothiésentérie (Trousseau); fièvre typhoïde (Louis, 1829, et la plupart des auteurs français); typhoid fever (Jenner, 1849); intestinal fever (Budd, 1856); pythogenic fever (Murchison, 1858); abdominal typhus (Autenrieth, 1822); iléo-typhus (Griesinger).

**Historique.** — Les fièvres continues dont parle Hippocrate appartiennent-elles à la fièvre palustre (Littre) ou à la fièvre typhoïde (Murchison)? Il est malaisé, à la lecture de textes obscurs, de prendre parti en faveur de telle ou telle explication. Si les anciens ont connu la fièvre typhoïde, ils ne l'ont pas séparée du groupe commun des pyrexies.

A la fin du xvi<sup>e</sup> siècle, Fracastor regardait les fièvres *inflammatoire, bilieuse, pituiteuse*, etc., comme des formes de la fièvre pétéchiale; il confondait déjà la fièvre typhoïde et le typhus, mais, par la dénomination qu'il imposait, il s'approchait plus de la vérité que la plupart des pathologistes qui lui ont succédé.

Au début du xvii<sup>e</sup> siècle, Spigel, en Italie, indiquait nettement la lésion intestinale et énumérait les principaux symptômes de la maladie. Son observation fut si parfaite qu'il n'attribua pas la fièvre directement à la lésion intestinale, mais à l'introduction dans les veines d'une substance putride. En 1659, Willis fit la même remarque et compara la lésion de l'intestin à celle que la variole fait naître sur la peau.

La fièvre lente nerveuse d'Huxham (1759) présentait le tableau clinique à peu près complet de la fièvre typhoïde. Les lettres de Morgagni, notamment la trentième, signalaient à plusieurs reprises, chez des personnes mortes de fièvre double tierce, la lésion de la partie inférieure de l'iléon et des ganglions mésentériques.

La fin du XVIII<sup>e</sup> siècle vit paraître la relation d'épidémies célèbres : celle de Lausanne (Tissot, 1759), celle de Göttingue (Røederer et Wagler, 1760), dans lesquelles se trouvaient compris des cas de typhus et de fièvre typhoïde, de paludisme et de dothiéntérie. Dans la Grande-Bretagne, où le typhus et la fièvre typhoïde sont constamment en présence, on avait nettement distingué ces deux maladies infectieuses; il fallut l'autorité de Cullen pour rétablir la confusion.

Cependant, l'école des pyrétologistes, par son système de divisions sans nombre, était arrivée à morceler toutes les fièvres; les descriptions de la pathologie aboutissaient à un chaos inextricable; il fallait revenir aux études d'anatomie pathologique pour retrouver la lumière.

Prost<sup>(1)</sup>, ayant fait plus de 150 autopsies de fièvres ataxiques, notait que « les fièvres muqueuses, gastriques, ataxiques, adynamiques, ont leur siège dans la membrane muqueuse de l'intestin; elles résultent des altérations diverses de cette membrane ». Bien que l'auteur n'ait pu dégager de ses recherches l'idée d'une inflammation spéciale, son livre méritait mieux que cette critique de Broussais : « L'auteur a beaucoup vu sans savoir exactement ce qu'il voyait. »

L'œuvre de Petit et Serres, le *Traité de la fièvre entéro-mésentérique* (1815), est une description des modalités cliniques de la fièvre typhoïde et des diverses étapes des lésions intestinales. Les auteurs auraient fait l'œuvre de Louis s'ils avaient pu s'affranchir des théories nosologiques de Pinel et des conceptions de Prost. Au lieu de saisir dans les descriptions des auteurs les traits épars de l'affection qu'ils observaient et de s'élever à la synthèse d'une entité pathologique, ces médecins ont préféré découvrir une maladie nouvelle, une pyrexie à ajouter à toutes les autres.

Avec la réforme de Broussais l'idée de spécificité disparaît complètement. Toutes les fièvres ont leur siège de localisation dans la gastro-entérite. Seul Bretonneau (1820), dans un enseignement trop peu connu, et qui facilita singulièrement la tâche de ses successeurs, consacra l'importance de la lésion intestinale et la spécificité de la maladie. Sa dothiéntérie eut pour caractère l'éruption intestinale comparable aux éruptions cutanées des autres fièvres.

En 1829, Louis publia ses *Recherches sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, fièvre putride, adynamique, etc.* Appliquant pour la première fois la statistique à la description des maladies, Louis décrivit avec exactitude les symptômes et l'anatomie pathologique macroscopique. Il considéra la lésion intestinale comme le caractère essentiel et constant de la maladie qu'il nomma fièvre typhoïde. Nous verrons plus loin ce que l'opinion de Louis contient d'excessif. Le nom qu'il proposa fut adopté par Chomel (1854) et devint classique en France. L'exactitude de la description de Louis fut bientôt reconnue et sans la confusion qui persista encore entre le typhus et la fièvre typhoïde, entre la malaria et la dothiéntérie, et qui demanda pour disparaître

(1) *La médecine éclairée par l'observation et par l'ouverture des corps*, 1804.

les travaux de Lombard (de Genève, 1856), de Gerhard (de Philadelphie, 1857), d'Al. Stewart (1840), de Jenner (1849), de Maillot (1856), de Woodward (1876), de L. Colin, de Laveran, de Kelsch et Kiener, la grande œuvre nosologique aurait été terminée. La période récente s'est préoccupée d'un problème plus important encore : l'étude des causes, de la prophylaxie et du traitement. Aux recherches si nombreuses accomplies dans ce domaine resteront attachés les noms de Budd, de Murchison, de Pettenkofer, d'Eberth, d'Ehrlich, de Pfeiffer, de Widal, etc., etc.

L'œuvre de la thérapeutique par la balnéation froide se juge par ce fait qu'elle a abaissé au tiers le chiffre ancien de la mortalité typhique. La thérapeutique vraiment spécifique, la thérapeutique étiologique ne fait que commencer.

**Distribution géographique.** — La fièvre typhoïde est répandue dans toutes les régions du globe; elle existe à l'état endémo-épidémique dans presque toutes les grandes villes. Partout où il y a des hommes et des observateurs on signale sa présence. La résistance du bacille typhique au froid, à la chaleur, à la dessiccation, à la lumière, aux agents chimiques et l'exiguïté de ses besoins rendent compte de sa facile propagation et de son ubiquité.

## ÉTILOGIE

Depuis que la fièvre typhoïde est devenue, aux yeux des pathologistes, une maladie autonome, on s'est efforcé de pénétrer sa cause. L'idée première a été d'attribuer la maladie à une intoxication. Les expériences de Stich, et plus tard de Panum, montraient que l'ingestion de liquides putrides provoquaient la fièvre, la diarrhée, des lésions intestinales, etc.

C'est en partant d'un fait exact, l'intoxication de l'organisme humain par la rétention de substances élaborées en lui, que le professeur Peter et son école ont envisagé la fièvre typhoïde. Elle ne fut pour eux qu'un cas particulier des auto-intoxications. La dothiéntérie était fabriquée de toutes pièces par le malade; l'auto-typhisation représentait le terme des accidents engendrés par la rétention des déchets dus au surmenage. Cette doctrine prenait un point d'appui dans la découverte des leucomaïnes (A. Gautier); mais, bien que soutenue avec talent par son auteur, elle ne put rendre compte ni de la contagion indéniable de la fièvre typhoïde, ni de sa marche cyclique.

La seconde théorie se résume ainsi : la fièvre typhoïde naît spontanément, c'est-à-dire qu'elle résulte de causes diverses et banales; mais, une fois constituée, elle devient spécifique et contagieuse. La fameuse doctrine *pythogénétique* de Murchison admettait l'autogenèse de la fièvre typhoïde provoquée par la fermentation de matières fécales et même de matières organiques quelconques. Les critiques que Budd, le précurseur des bactériologistes, a dirigées contre cette théorie, ont apporté des preuves multiples de la nécessité d'un contagion spécifique pour rendre les milieux putrides typhoisants. Ce qui a pu faire croire à la spontanéité de la fièvre typhoïde, c'est, d'une part, la difficulté très grande de constater la fécondation typhoïde d'un milieu quelconque au moment où elle se produit; c'est, d'autre part, la lenteur, dans certains cas, de l'incubation