

d'après Maury la puissance d'absorption du tournesol est énorme; un arpent de cette plante en fleurs absorbe des milliers de gallons d'eau; elle paye d'ailleurs à peu près ses frais par l'huile que ses graines donnent en abondance et par l'excellente nourriture que ses tiges fournissent aux bestiaux.

Si le dessèchement d'un marais est impossible, mieux vaut l'inonder en permanence et le transformer en étang, pour éviter les alternatives de dessèchement et d'humidité si propices au développement du miasme. S'il est nécessaire de construire des habitations dans le voisinage d'un marais, il importe de choisir l'altitude la plus grande et l'abri d'une colline ou d'un accident de terrain qui arrête les émanations palustres.

Les individus qui habitent un pays marécageux, surtout s'ils sont nouveau venus, devront éviter de sortir à la tombée de la nuit et au lever du jour, alors que la rosée condense les miasmes et les dépose à la surface du sol. Ils devront éviter les refroidissements, les indigestions, les diarrhées, en un mot toutes les causes débilitantes qui augmentent la réceptivité à l'égard des miasmes. On aura soin de filtrer ou de faire bouillir les eaux avant de s'en servir.

Il ne saurait être question de l'acclimatation des Européens à la malaria des pays chauds; leur mortalité croît dans les pays palustres avec la durée du séjour (A. Laveran). De là l'indication de renouveler souvent les troupes qui tiennent garnison dans ces pays; quant à la population civile, elle fera sagement de se retirer sur les hauteurs pendant la saison des fièvres. Aux Indes, les Anglais ont établi sur les plateaux de l'Himalaya des stations sanitaires (*sanatoria*) qui rendent les plus grands services; à la Guadeloupe, le camp Jacob remplit un but analogue. C'est surtout chez ceux qui, après une première atteinte, continuent à résider dans un pays fiévreux, que la moindre impression du froid est redoutable. *Oestate sudore madere, et auram frigidam accipere, pestis est*, a dit Baglivi.

Les propriétés prophylactiques du sulfate de quinine ou du quinquina ont été généralement contestées; cependant les médecins américains et anglais (van Buren, Wood) s'accordent à reconnaître les bons effets préventifs de ce médicament; dans la marine anglaise, le vin de quinquina, ou mieux le sulfate de quinine à la dose de 0^{gr},25 dans un verre d'eau-de-vie, sont administrés quotidiennement aux hommes qui débarquent dans les régions tropicales, et les médecins s'accordent à vanter les bons effets de cette pratique.

Le café noir est également utile dans les pays à fièvre; ce serait même, d'après M. L. Colin, un prophylactique préférable au quinquina.

CHAPITRE III

DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE

La *dysenterie épidémique* se distingue de la sporadique, non par les symptômes, ni par les lésions anatomiques, qui sont identiques, mais par la cause qui est franchement spécifique dans un cas, commune et banale (refroidissements, indigestions, etc.) dans l'autre. Le caractère endémo-épidémique de la maladie, sa contagiosité, les exemples certains d'importation, sont des preuves incontestables de sa spécificité.

La dysenterie est, par excellence, une maladie des pays chauds; les Indes orientales, la Cochinchine, la côte orientale de l'Afrique, l'Algérie, l'Égypte, l'Amérique intertropicale, sont des foyers perpétuels d'endémies dysentériques; celles-ci règnent également dans le sud de l'Europe, en Grèce, en Sicile, en Espagne. L'influence de la chaleur, surtout de la chaleur humide, sur la production du poison dysentérique n'est donc pas contestable; or, comme cette même influence favorise également la malaria, on s'explique aisément que dysenterie et fièvres palustres soient fréquemment endémiques dans les mêmes localités. Mais il ne faudrait pas partir de là pour rattacher l'une de ces maladies à l'autre et considérer la dysenterie comme une des manifestations de l'influence palustre, comme l'ont fait Boudin, Bailly, Haspel, Cambay; il est des contrées palustres au premier chef où la dysenterie ne règne point et la réciproque se rencontre tout aussi souvent.

Dans les zones tempérées, la dysenterie est également une maladie des saisons chaudes, et c'est en été et au commencement de l'automne qu'elle fait ses apparitions épidémiques. Mais ce sont surtout les alternatives brusques d'une journée chaude avec une nuit froide, comme cela se rencontre si souvent dans les pays chauds, qui favorisent l'éclosion de la maladie. L'encombrement, les fatigues, la mauvaise alimentation, l'usage immodéré des fruits non mûrs (Zimmermann), jouent un rôle analogue. C'est sous l'influence combinée de ces agents divers que le poison dysentérique prend naissance et que la maladie règne endémiquement dans les pays chauds, d'une façon transitoire dans les zones tempérées, où elle sévit surtout sur les grandes accumulations humaines, dans les camps, dans les armées, dans les villes assiégées. A ce point de vue, son étiologie se rapproche sensiblement de celle du typhus.

Ce qui prouve bien que la dysenterie épidémique est due à une cause particulière, spécifique et non à une cause banale, telles que les alterna-

tives des saisons, les indigestions, etc., c'est le fait bien avéré de la contagion de cette maladie. Le mode de propagation d'une épidémie de dysenterie dans une ville montre qu'il existe de véritables foyers d'où la maladie irradie et se propage suivant certaines rues, certains quartiers, dans une direction bien déterminée. Le contagé a lieu non pas directement, mais très probablement par l'intermédiaire des déjections, comme cela se voit dans le choléra et dans la fièvre typhoïde. La dysenterie peut être aussi importée d'une localité où elle règne dans une autre jusque-là indemne. Deyner, qui observait à Nimègue, relate plusieurs faits où la dysenterie fut propagée de cette ville dans les villages environnants par des sujets malades; en 1794, l'hôpital d'Ostende fut le siège d'une épidémie dysentérique importée par des soldats malades¹. Néanmoins, il faut bien reconnaître que le pouvoir contagieux de la dysenterie est faible, ainsi que le prouve, dans nos pays, la délimitation habituelle des foyers, et ce fait, d'observation vulgaire, que la dysenterie des armées se communique rarement à la population civile.

Les indications prophylactiques et hygiéniques se rapprochent de celles des maladies palustres et du typhus, et nous ne saurions nous y appesantir, sous peine de tomber dans des redites. Dans les pays chauds, se prémunir contre le refroidissement nocturne, se munir de vêtements de laine et de ceinture de flanelle, s'abstenir de boire les eaux stagnantes sans préalablement les filtrer ou les faire bouillir, éviter les excès de boissons et d'aliments, surtout de fruits non mûrs, tels sont les préceptes qui découlent de l'étiologie de la maladie².

La propreté des camps, la désinfection des déjections, l'enfouissement méthodique des cadavres d'hommes et d'animaux, la ventilation des tentes et des abris, préviendront l'apparition de la dysenterie dans les armées, ou en enrayeront la propagation.

¹ Fournier et Vaidy, art. *Dysenterie*, *Dict. des sc. méd.*

² Les considérations prophylactiques, relatives à la dysenterie des pays chauds, s'appliquent directement aux *hépatites* et aux *abcès du foie* si fréquemment observés dans ces mêmes pays. Il est, en effet, à peu près établi que le même agent qui détermine la dysenterie préside au développement de l'hépatite et cela par deux procédés différents : tantôt (et le plus souvent) l'hépatite est consécutive à la lésion du gros intestin; il semble, dans ce cas, que la substance toxique agisse d'abord sur la muqueuse intestinale, puis, franchissant cette première étape et cheminant le long de la veine porte, atteigne secondairement l'organe hépatique. D'autres fois, l'hépatite est primitive et n'est pas précédée de dysenterie; on peut admettre, dans ce cas, que le principe toxique a été absorbé sans impressionner la muqueuse intestinale et a porté uniquement et entièrement son action sur le foie.

CHAPITRE IV

MALADIES TYPHIQUES

Les anciens, se plaçant surtout au point de vue séméiologique, confondaient volontiers dans une classe unique toutes les maladies fébriles s'accompagnant de délire, d'adynamie, de sécheresse de la langue, en un mot de l'appareil symptomatique désigné sous le nom de *typhoïde*. Bientôt on s'aperçut que cette caractéristique symptomatique était trompeuse et forçait à réunir les maladies les plus disparates, puisque, en réalité, il n'est pas une maladie fébrile, depuis l'érysipèle et les fièvres éruptives jusqu'à la pneumonie et la tuberculose aiguë, qui ne puisse revêtir l'aspect typhoïde. Force fut donc de chercher un autre critérium, et celui que l'on invoqua fut fourni par l'anatomie pathologique. La découverte de la lésion intestinale de la fièvre typhoïde, due à l'école anatomique française, devint le point de départ d'une véritable révolution, et le cadre de la fièvre typhoïde, tel que l'ont fait les travaux de Petit et Serres, de Louis et de Chomel, parut comprendre, pendant près de la première moitié de ce siècle, la totalité des fièvres continues de nos climats. Ce n'est qu'à partir de 1850, grâce surtout aux médecins anglais, que cette unité factice fut brisée et la distinction du *typhus* et de la *fièvre typhoïde* nettement et définitivement établie; bientôt une troisième maladie, mieux étudiée à son tour, le *typhus récurrent* et *bilieux*, affirma son autonomie et gagna droit de cité dans la nosographie; et ainsi, au lieu et place de l'unicisme primitif et artificiel, se dégagèrent la notion de trois maladies bien distinctes, tant au point de vue de la symptomatologie que des lésions et de l'étiologie.

Les détails dans lesquels nous entrerons plus loin, montreront amplement la spécificité de chacune de ces maladies distinctes, mais maintenant que le travail de démembrement est effectué et que les différences qui existent entre ces maladies sont bien établies, il importe aussi de ne pas méconnaître les liens nombreux qui les réunissent, qui leur donnent une parenté étroite, et qui, en leur adjoignant une quatrième maladie, heureusement éteinte aujourd'hui en Europe, la *peste*, permet de constituer un groupe naturel, celui des *maladies typhiques*.

Nous n'avons pas à nous occuper ici des nombreux caractères, tant symptomatiques qu'anatomiques, qui marquent cette parenté générique des maladies typhiques. C'est, d'une part, la forme de la fièvre, sa marche typique, cyclique, à moins qu'elle ne soit troublée par des com-