

## II. TYPHUS. — TYPHUS EXANTHÉMATIQUE, PÉTÉCHIAL.

Symptomatologie, anatomie pathologique et surtout étiologie, tout sépare le *typhus* de la fièvre typhoïde, et cette distinction, naguère encore discutée, est aujourd'hui admise par l'universalité des médecins.

L'histoire du typhus est intéressante; il semble que ce soit une maladie relativement récente; toujours est-il que la première description en est due à Fracastor et la première épidémie considérable est celle qui ravagea l'armée de Lautrec devant Naples. Le typhus, à partir de ce moment, domine la pyrétologie du dix-septième et du dix-huitième siècle, et pendant les grandes guerres du premier Empire il régna sur presque toute l'Europe. A partir de 1814, il disparaît de France, au point que la plupart de nos médecins nièrent son existence, malgré quelques épidémies locales observées dans les bagnes et dans les prisons.

En Europe, le typhus reconnu deux foyers principaux, l'Irlande et la Silésie (Hirsch). Il n'a jamais cessé de régner en Irlande, et partout où l'émigration irlandaise a porté ses pas le typhus a suivi; c'est ainsi qu'il a envahi et qu'il se montre dans les grands ports de l'Angleterre et dans l'Amérique du Nord.

De son deuxième foyer européen, la Silésie, le typhus rayonne vers les côtes russes de la Baltique, la Prusse orientale, la Suède et le Danemark.

Pendant la guerre de Crimée les armées russes et alliées furent décimées par le typhus qui fut importé jusqu'au Val-de-Grâce par nos soldats, mais ne prit pas pied en France. En 1868, à la suite de la famine, l'Algérie fut ravagée par une épouvantable épidémie typhique. Pendant la dernière guerre, le typhus ne s'est montré ni à Paris, ni à Metz, non plus chez les assiégés que chez les assiégeants.

Autant la contagion de la fièvre typhoïde est faible et obscure, autant celle du typhus est éclatante; dans les hôpitaux et dans les armées en campagne, la maladie éprouve cruellement les médecins et les infirmiers. En Crimée, sur 450 médecins, 58 sont morts du typhus; en Irlande, dans une période de 25 années, sur 1220 médecins attachés aux établissements publics, 560 ont été frappés du typhus; 132 en sont morts (Murchison). Le séjour prolongé dans un foyer favorise la contagion, mais celle-ci s'observe aussi à la suite de quelques instants de visite et par le simple fait de traverser une salle. Les linges, les vêtements (J. Franck) peuvent être le véhicule du contagion.

Les conditions qui favorisent la propagation (et qui peut-être déterminent l'éclosion) du typhus sont la misère, l'encombrement, les souffrances physiques et morales (typhus de la faim, des prisons, des navires).

Les circonstances que nous venons d'énumérer sont-elles purement adjuvantes, ou bien peuvent-elles, soit réunies, soit isolées, engendrer de toutes pièces le typhus? Telle est la question encore en litige. Pour un certain nombre d'auteurs, Budd, Chauffard, et récemment Lebert<sup>1</sup>, le typhus ne naîtrait jamais spontanément; et lorsqu'il se développe, ce serait toujours à la suite d'une importation; la faim, l'encombrement, ne seraient là que comme causes prédisposantes et adjuvantes. Malgré le talent et l'autorité de ses défenseurs, cette opinion est difficilement soutenable et les arguments sur lesquels elle repose prêtent à la critique. Si le typhus, pendant la dernière guerre, n'a éclaté ni à Paris, ni à Metz, malgré l'encombrement et les privations, cela ne prouve point qu'il ne puisse prendre naissance sans importation, mais simplement que dans ces villes toutes les conditions nécessaires à son éclosion n'étaient pas réunies.

Sans doute, les épidémies de l'Angleterre, des États-Unis, peuvent s'expliquer par des importations irlandaises, et celle de Crimée peut être rattachée, par l'intermédiaire des Russes, à l'épidémie silésienne. Mais l'épidémie famélique d'Algérie (1868), les épidémies du bague de Toulon, des prisons de Reims (Landouzy), de Strasbourg (Forget), où certes l'importation ne joue aucun rôle; celles que l'on a maintes fois vues naître à bord des vaisseaux en pleine mer, alors qu'aucun malade n'avait pu apporter le germe morbide, tous ces faits militent bien en faveur de la possibilité d'une génération autochtone du typhus. Cette opinion est, du reste, celle que professent des hommes éminents, notamment Griesinger, M. Fauvel et M. Bouchardat.

Existe-t-il, pour le typhus, comme on l'a prétendu, des immunités de races? cela est peu probable. Si le typhus est endémique en Irlande et en Silésie, cela tient à la misère et à la mauvaise hygiène de ces populations, bien plutôt qu'à leur origine.

Le typhus est une des maladies contre lesquelles l'hygiène a le plus de prise. C'est surtout dans les grands encombrements, dans les armées, dans les villes assiégées que la maladie éclate, et son éclosion peut être prévenue par la bonne installation des tentes et des habitations, par une alimentation convenable, en un mot par les précautions banales qu'enseigne l'hygiène courante. Quand le typhus a fait son apparition, c'est à sa propagation par contagion qu'il faut s'opposer. Pour cela, il faut isoler les typhiques dans des hôpitaux spéciaux où l'on ne placera ni blessés, ni autres malades. On sait, en effet, combien dans les hôpitaux où ces mesures ne sont pas appliquées, sont nombreux les cas intérieurs. C'est

<sup>1</sup> Art. *Flecktyphus*, in *Ziemssen's Handbuch*, t. II, 1<sup>re</sup> partie, p. 504.

ainsi que M. Fauvel donne, pour les hôpitaux de Constantinople, pendant un seul mois (février), le chiffre formidable de 1235 cas intérieurs de typhus, le nombre total des cas étant de 2848.

Le personnel hospitalier, autant que possible, devra se recruter parmi des sujets ayant déjà subi la maladie et, par conséquent, ayant acquis à peu près une immunité certaine.

### III. TYPHUS RÉCURRENT, A RECHUTE (RELAPSING FEVER).

#### TYPHOÏDE BILIEUSE.

Le *typhus récurrent* a été introduit récemment dans le cadre nosologique ; c'est en 1843 qu'un médecin d'Édimbourg, Henderson, émit pour la première fois, d'une façon formelle, l'opinion « qu'en dehors de la fièvre typhoïde et du typhus, il existe une autre maladie typhique distincte de la première par l'absence de lésions intestinales ; de la seconde par l'absence de pétéchiés et caractérisée spécialement par des récurrences survenant tout à coup après une apparente guérison. » Il désigna la maladie sous le nom de *relapsing fever*, qui lui est resté depuis. L'attention une fois éveillée sur ce point, on reconnut dans les observations des épidémiologues anciens de l'Irlande et de l'Écosse des descriptions se rapportant exactement au typhus récurrent (Berker, 1741 ; Cheyne, 1816-1821 ; O'Beirn, 1820). De 1840 à 1848, le typhus récurrent sévit avec intensité aux îles Britanniques ; en 1847, on l'observa dans la haute Silésie et en Bohême. W. Jenner, en 1850, donna une excellente description des cas sporadiques et épidémiques recueillis à Londres. En 1864, une grande épidémie de récurrente sévit à Saint-Petersbourg ; elle fut observée par MM. Botkin et Hermann ; M. le professeur Charcot l'a fait connaître parmi nous<sup>1</sup>. A partir de ce moment, la maladie paraît être restée endémique sur les côtes de la Baltique ; en 1868 et 1869, elle règne à Breslau et à Berlin où elle reparait en 1872 et 1873. En 1867, M. J. Arnould a observé une petite épidémie de typhus à rechute au pénitencier d'Aïn-el-Bey.

Telle est, à grands traits, l'histoire du typhus récurrent. Nous n'avons pas ici à exposer les symptômes de cette maladie ; rappelons seulement qu'elle est caractérisée par un accès de fièvre intense, qui dure pendant plusieurs jours (*five days fever* des Anglais) pendant lesquels le sujet présente tous les symptômes typhiques ; puis la maladie paraît se juger définitivement par une rémission brusque et complète. Cette convalescence apparente dure 4, 7, 10, 20 jours, puis éclate un second accès qui se ter-

<sup>1</sup> *Gaz. hebdom.*, 1865.

mine comme le premier et le plus souvent par la convalescence définitive ; un troisième accès est rare ; plus rares encore un quatrième et un cinquième. La mortalité est faible, 5 0/0 en moyenne, rarement au delà de 10 0/0 ; la mort survient ordinairement pendant le second accès.

Les lésions anatomiques essentielles sont la tuméfaction énorme et rapide de la rate, qui souvent est le siège d'infarctus et même de suppuration siégeant dans les follicules de Malpighi ; le foie est également congestionné ; les plaques de Peyer sont saines, mais les ganglions mésentériques habituellement infiltrés.

L'ictère est un symptôme fréquent (*mild yellow fever*). Dans certaines épidémies, notamment dans celle que Larrey a observée au Caire en 1800 et que Griesinger y a retrouvée en 1853 ; dans l'épidémie de Königsberg en 1850 et dans celle de Saint-Petersbourg en 1865, les phénomènes ictériques étaient très accusés, au point de dominer la scène morbide et de simuler soit la rémittente bilieuse des pays chauds, soit l'ictère grave. C'est à cette variété qu'on a donné le nom de *typhus bilieux*, mais il faut bien savoir qu'elle n'est autre que la récurrente avec prédominance de symptômes ictériques et uro-cholémiques.

Quoique le typhus récurrent soit pour ainsi dire inconnu parmi nous, il constitue cependant une maladie intéressante pour l'épidémiologiste, vu son étiologie et sa propagation. Pour ce qui est de l'étiologie, tous les observateurs s'accordent à reconnaître la misère comme la principale cause de la maladie ; de là le nom significatif de *typhus de la faim* (Hunger Typhus) qui lui a été imposé : « Si une maladie typhoïde mérite le nom de typhus de famine, c'est bien assurément celle-là », dit Griesinger ; et Murchison n'est pas moins affirmatif. « Les épidémies de typhus récurrent, dit-il, se montrent toujours sous l'influence des privations et de la faim. » De là sa fréquence dans les foyers permanents de misère, tels que l'Irlande, l'Égypte et les côtes de la Baltique.

La fièvre récurrente est éminemment contagieuse, à un degré plus accusé que le typhus pétéchiial (Murchison, Griesinger). Les spirilles découvertes dans le sang des malades jouent-elles un rôle dans cette transmission ? Cela paraît probable, tant ces spirilles ont une apparence spécifique et une constance telle pendant les accès. Cependant les tentatives d'inoculation du sang, au moment des accès, n'ont pas réussi. La propagation de la maladie par foyers a été bien étudiée, lors de la dernière épidémie de Breslau, par Bock et Wyss et par Lebert<sup>1</sup>. Elle frappe tous les âges,

<sup>1</sup> Voy. Lebert, art. *Rückfallstyphus*, in *Ziemssen's Handbuch*, 1874, t. II, 1<sup>re</sup> partie, p. 268.

Carter. *Uebertragung der febris recurrens durch impfung* (inoculation de la fièvre récurrente) (Saint-Petersbourg, Med. Wochenschr. 1879, n° 12).

mais de préférence les enfants et les adolescents ; quand elle règne d'une façon épidémique, elle n'épargne pas les sujets vigoureux et bien nourris, et c'est uniquement à ce point de vue que Lebert a pu soutenir que la récurrente n'est pas une maladie de misère.

Chose remarquable, une première atteinte ne confère point l'immunité ; il arrive fréquemment, d'après Jenner, qu'un individu soit atteint deux fois dans l'espace de quelques mois ; Christison a été pris de la maladie trois fois dans l'espace de 15 mois.

Fréquemment, la fièvre récurrente règne en même temps que le typhus exanthématique ; aussi un certain nombre d'auteurs l'ont-ils regardée comme une simple variété de ce dernier, comme une forme bénigne du typhus ; d'après eux, le typhus frapperait de préférence les gens riches, bien nourris ; la récurrente, les sujets jeunes et les pauvres. C'est là une erreur manifeste, le typhus et la fièvre récurrente sont bien deux maladies distinctes et non pas deux formes de la même maladie, tenant aux conditions individuelles des sujets atteints ; et, ce qui le prouve, c'est le fait, souvent constaté, que, dans une seule et même épidémie, un individu était successivement atteint de fièvre récurrente et de typhus et que l'une ne confère pas l'immunité vis-à-vis de l'autre. En Écosse et en Irlande, le typhus règne en permanence ; la récurrente, au contraire, n'y apparaît que de temps en temps, pour disparaître ensuite (Griesinger). Cet auteur, tout en proclamant la spécificité de la fièvre récurrente, n'est cependant pas éloigné d'admettre qu'il puisse exister des formes mixtes, hybrides, de cette maladie combinée avec le typhus.

Le typhus récurrent comporte les mêmes indications prophylactiques que le typhus ; nous n'avons donc pas à nous y appesantir. La maladie, dans le centre et dans l'occident de l'Europe, est le plus souvent importée, les foyers originaires paraissant limités aux îles Britanniques et au bassin méridional de la Baltique ; du reste, vu le peu de gravité relative de la maladie, elle ne nécessite pas la même sollicitude prophylactique que le typhus, ni surtout les mesures rigoureuses qu'exige le choléra, malgré cependant la grande contagiosité dont elle est douée. Si nous avons insisté sur son histoire, c'est surtout à cause de son importance comme maladie d'origine famélique et de la possibilité de son importation dans des pays où, comme en France, elle a été à peu près inconnue jusqu'ici.

## CHAPITRE V

## MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE.

La *méningite cérébro-spinale épidémique* est évidemment à ranger parmi les maladies infectieuses, où elle occupe une place intéressante, vu la localisation exceptionnelle des lésions anatomiques sur les méninges cérébro-rachidiennes. La première mention de la maladie est due à Vieusseux, de Genève, et remonte à 1805. Depuis lors elle a été observée à différentes reprises et dans divers pays, mais en France particulièrement. (Combes de Grenoble, Boudin, Faure-Villars, Chauffard, Simonin, Tourdes de Strasbourg, L. Laveran, etc.).

L'affection a été constatée particulièrement dans l'armée, sous forme d'épidémies localisées dans une caserne ou disséminées dans toute une garnison. Plus récemment, la maladie a sévi en Allemagne, en Angleterre, en Italie, en Espagne, en Algérie, dans l'Amérique du Nord, en Suède, où, en 1854 notamment, elle présenta une gravité exceptionnelle.

Actuellement encore, pour ce qui est de l'étiologie et de la nature même de la maladie, nous pouvons maintenir l'opinion formulée par Chauffard : « L'étiologie de cette affection est enveloppée d'ombres impénétrables. » Un seul point est hors de doute : la nature contagieuse du mal. Mais, quant à la constitution du poison et à la place précise à assigner à la maladie dans le cadre nosologique, nous ne possédons aucune donnée sérieuse.

On a voulu faire de cette affection une variété des maladies typhiques ou typhoïdes, à tort assurément, car rien dans les principaux symptômes, non plus que dans les lésions, ne rappelle ce qui se passe dans les maladies proprement typhiques : pas de lésions de la rate, ni des appareils lymphoïdes, pas de marche typique de la température, etc.

L'origine maremmatique de la maladie est encore moins soutenable. Il faut donc se résigner à y voir une espèce spéciale et exceptionnelle de maladie infectieuse.

Récemment M. Laveran a cru pouvoir considérer la méningite cérébro-spinale comme une forme fruste et maligne de scarlatine ; mais les arguments qu'il donne sont loin de nous paraître satisfaisants. Les conditions de climat, de sol, de température, ne sauraient davantage être invoquées, puisque la méningite cérébro-spinale épidémique, bien que tendant vers le Nord, a été observée sous toutes les latitudes et chez les races les plus diverses.