

## HUITIÈME LEÇON.

### REMARQUES GÉNÉRALES SUR LE TYPHUS FEVER. — CLASSIFICATION. — CONTAGION.

Action du contagium du typhus sur l'organisme. — Différentes théories de la fièvre. —

Travail de Cheyne et de Barker sur l'épidémie de 1817-1818.

Opinions de Christison. — Pathogénie du typhus fever. — Classification des fièvres d'Irlande.

Contagion du typhus. — Observations de Perry. — Rareté du typhus pétéchial en Irlande.

MESSIEURS,

Je vous ai déjà dit que, lorsqu'un individu est soumis en Irlande à un refroidissement qui est suivi d'un mouvement fébrile, cette fièvre a beaucoup plus de tendance qu'en Angleterre à se transformer en fièvre continue; c'est ce qui a lieu plus facilement encore, lorsque la maladie règne épidémiquement. La transformation s'opère alors sous l'influence de l'une des causes suivantes : 1<sup>o</sup> le sujet a été exposé à la contagion; mais celle-ci n'eût pas eu d'effets appréciables, si le malade ne se fût pas trouvé sous l'influence du refroidissement fébrile; 2<sup>o</sup> dans beaucoup de cas il n'y a pas de contagion antérieure, et pourtant un refroidissement finit par déterminer l'invasion de la fièvre, sans doute par suite de l'influence épidémique; 3<sup>o</sup> les individus affaiblis par les excès, les veilles et les fatigues corporelles, sont plus que tous les autres exposés à passer du refroidissement fébrile au typhus; s'ils ont eu en outre à supporter le poids accablant des anxiétés morales ou des travaux intellectuels, la fièvre revêt chez eux sa forme la plus sévère, se manifestant dès le début par l'insomnie, l'agitation et souvent un violent délire.

Le fait bien connu, que des individus ont été atteints au moment même où leur odorat était frappé par les exhalaisons ou les évacuations

d'un malade, a conduit à penser que la contagion agit sur l'économie par l'intermédiaire des nerfs; et beaucoup de médecins rappellent, pour justifier cette hypothèse, le mode d'action de l'acide prussique, qui tue, *disent-ils*, par son influence sur le système nerveux, et avant d'avoir été absorbé.

Il en est d'autres qui soutiennent que le sang subit la première modification morbide, et ils invoquent, avec une égale confiance, l'action des poisons végétaux, qu'ils affirment ne produire aucun effet, à moins qu'ils ne soient entrés dans la circulation (1). Dans l'état actuel de nos connaissances il est absolument impossible de déterminer de quelle manière agit le poison, et fort heureusement c'est là une question sans importance. Un seul fait est certain, c'est que des modifications se produisent à la fois et dans le sang et dans les sécrétions, telles que la sueur, les crachats, le mucus lingual, les fèces et les urines; mais ces perturbations dérivent toutes *d'une seule et même cause complètement inconnue*. D'une manière générale, une fois le sang modifié, les sécrétions deviennent plus rapidement anormales; celles-ci une fois atteintes, le sang est beaucoup plus promptement altéré; mais la connaissance de ces phénomènes ne conduit à aucune théorie satisfaisante, à aucun résultat pratique.

Les recherches récentes des chimistes sur la composition du sang, dans la fièvre et les autres maladies, ont fait espérer que nous étions au moment de découvrir une loi certaine, fondée sur l'analyse de ce liquide. Pour moi, tout en applaudissant à ces efforts, je dois confesser que je ne crois guère aux résultats avantageux qu'on en attend: car, à l'exception du traitement du diabète sucré par la diminution des féculents dans l'alimentation, à l'exception des heureux effets qui résultent de l'emploi de certaines substances et d'un régime particulier, dans quelques troubles des fonctions urinaires, la diathèse phosphatique et lithique par exemple, je ne pourrais citer aucun perfectionnement pratique dont nous soyons redevables aux chimistes; encore ici, remarquez-le bien, ces résultats ont été acquis, non pas par l'examen des liquides vivants, mais par l'étude des liquides sécrétés, et en fait, il est fort inutile de chercher des médications basées sur les principes de la chimie, alors que cette science est dans l'impossibilité de nous rendre compte de l'action de nos médicaments les plus usités.

(1) Expériences de Blake, *Edinburgh med. and surg. Journal*, LIII, p. 49. — *Physiologie* de Müller, traduite par Baly, 2<sup>e</sup> édit., I, p. 262. (L'AUTEUR.)



Lorsque la chimie nous aura révélé pourquoi le tartre stibié fait vomir, pourquoi le jalap purge, pourquoi l'opium fait dormir; lorsqu'elle aura découvert les modifications que ces substances produisent dans le sang, alors, mais alors seulement, nous serons en droit de demander à cette science quelque chose de plus; alors nous pourrons espérer qu'après nous avoir fait connaître les conditions morbides du sang, elle pourra venir à notre aide, en nous indiquant les moyens de faire disparaître, ou même de prévenir ces altérations.

Les différentes théories de la fièvre, comme on dit, ont eu bien souvent de fâcheuses conséquences pour la pratique. Les doctrines spéculatives de Brown, de Cullen, de Clutterbuck, de Broussais, de Rasori, d'Armstrong et de nos médecins des Indes, ont successivement mis en honneur la médication stimulante, et la diaphorétique, et l'antiphlogistique, et les sangsues, et le tartre émétique, et le mercure; chacune de ces méthodes a été tour à tour un objet d'engouement extrême, le tout au grand préjudice du malade. En ce qui me concerne, j'ai depuis longtemps renoncé à l'espérance d'être jamais en état de formuler une théorie satisfaisante du typhus: en conséquence je me borne à en étudier avec soin les symptômes, je me contente d'observer l'association et la succession des phénomènes morbides, et de me faire une idée exacte de l'action des médicaments sur leur évolution; je suis guidé dans le choix des moyens thérapeutiques, soit par l'expérience, soit par la connaissance de l'action des remèdes dans d'autres maladies, qui ont la plus grande analogie avec les complications du typhus.

Dans notre pays, cette fièvre présente une grande variété de caractères; bien plus, on peut, durant le cours d'une même épidémie, constater des différences remarquables dans les manifestations morbides: jugez-en par le résumé suivant que j'emprunte à la description remarquable qu'ont donnée Cheyne et Barker de l'épidémie de 1817 et de 1818 (vol. I, p. 425).

« On observa à Limerick un délire furieux et d'autres symptômes indiquant une congestion sanguine vers la tête; on vit surtout des hémorrhagies nasales, qui présentèrent dans quelques cas une persistance inquiétante.

« Quant aux organes qui étaient le siège des principales déterminations morbides, il y eut à cet égard de notables différences. Dans beaucoup de cas, le cerveau fut surtout affecté. Dans quelques endroits, à Ennis, par exemple, il n'y eut pas de phénomènes pulmonaires pendant les premières périodes de la fièvre épidémique; ailleurs, au contraire,

comme à Listowel, les poumons furent, avec le cerveau, les organes le plus profondément atteints. La même observation a été faite à Tralee, et le docteur Bishop, qui exerçait à Kirsale, a constaté que chez les enfants les poumons étaient le siège de lésions très-nombreuses.

La maladie présenta à Ennis une particularité qu'on a notée: des sueurs profuses se montraient au début, sans aucun avantage pour le patient; la même remarque fut faite à Waterford, elle est consignée à la page 251 du rapport. A Cork, on observa dans bon nombre de cas une teinte ictérique de la peau et de la conjonctive. La tête et les organes de la sécrétion biliaire étaient plus fréquemment atteints qu'ils ne le sont ordinairement.

« Lorsque la maladie avait fait quelques progrès, il survenait presque toujours des éruptions de diverses espèces; elles étaient parfois identiques avec celles qu'on nomme pétéchiâles; parfois aussi elles en constituaient des variétés plus ou moins éloignées: ces phénomènes furent observés dans presque toutes les parties de la province. Dans quelques cas, c'était une éruption papuleuse; chez d'autres malades, la peau présentait un aspect bigarré; ailleurs enfin, se montraient des taches ayant quelque ressemblance avec celles de la rougeole. Barry, qui observait l'épidémie à Cork, a noté que, dans la forme à laquelle il a donné le nom de *synochus*, les pétéchiâs se montraient rarement avant le quatrième ou le cinquième jour; cette remarque renferme implicitement, sinon directement, la notion de la fréquence de cette éruption. Ces taches étaient généralement d'un rouge brillant; les dimensions en étaient variables. Il ne les regardait point comme un signe fâcheux, et n'y voyait point une contre-indication à l'emploi des moyens déplétifs, qui étaient utiles pour combattre les phénomènes d'excitation. A Clonmel, d'après le docteur Fitzgerald, les pétéchiâs se montrèrent quatre fois sur cinq; à Fermoy, elles furent surtout fréquentes chez les pauvres. A Kirsale, on eut affaire à une éruption rouge, probablement identique avec celle dont la ressemblance avec la rougeole a été mentionnée; les pétéchiâs étaient plutôt rouges que brunes. L'éruption pétéchiâle fut si commune à Listowel, que le docteur O'Connell n'a pas vu six cas de fièvre qui en fussent exempts; elle apparut souvent dès le début de la maladie. Cette même éruption fut observée à Waterford, où l'on nota également celle qui ressemble à l'exanthème morbillieux. Les docteurs Clark et Jenkins eurent de fréquentes occasions d'observer à Bandon cette éruption morbilliforme. A Clonmel les pétéchiâs furent très-communes, même chez les enfants; chez eux elles n'indiquaient



aucun danger ; elles accompagnaient souvent au contraire les formes atténuées de la maladie. On vit dans le voisinage de Tramore ( et nous croyons qu'il en fut de même dans toute l'Irlande) un homme présenter des pétéchie et les symptômes les plus fâcheux du typhus, tandis que les autres membres de sa famille, couchés dans la même chambre, n'en avaient que les manifestations les plus bénignes. Dans beaucoup de cas, surtout lorsque l'épidémie eut atteint sa période d'état, les poumons furent particulièrement engagés : c'est ce qu'on observa à Fermoy, à Listowel et à Mallow ; mais à Cork et à Ennis, villes fort éloignées l'une de l'autre, les organes respiratoires ne furent que rarement affectés par la fièvre, du moins au début de l'épidémie.

« Lorsque celle-ci eut existé depuis quelque temps, des symptômes gastriques se manifestèrent, et la dysenterie devint fréquente ; dans beaucoup de parties du Munster, elle suivit la marche de la fièvre. Le docteur Grogan (de Limerick) a noté la fréquence des douleurs rhumatoïdes, et il a signalé un symptôme qui s'est rencontré assez fréquemment aussi dans les autres parties de l'Irlande : la langue, qui, dans les maladies fébriles, est blanche et altérée dans sa coloration et dans l'ensemble de ses caractères physiques, ne présentait souvent aucune modification, et restait humide et nette durant une bonne partie de la maladie. Le même observateur nous a appris que l'élévation de la température de la surface du corps fit souvent défaut à Limerick, bien que ce soit là un des phénomènes les plus caractéristiques de la fièvre ; cette absence de la chaleur fébrile ne fut observée du reste que dans les formes les plus sévères de la maladie. »

Et un peu plus loin nous lisons : « Le docteur Milner Barry (de Cork), dans sa relation de l'épidémie de cette ville, a insisté sur le fait que la maladie a revêtu différentes formes ; il les groupe sous les chefs suivants : 1° *Synochus*, 2° *S. cephalica*, 3° *S. pulmonica*, 4° *S. hepatica*, 5° *S. gastrica*, 6° *S. enterica*, 7° *typhus gravior*, 8° *typhus mitior*, 9° *febricula*. Cette classification de Barry démontre bien qu'il y eut à Cork, comme ailleurs, des déterminations morbides fréquentes sur quelques organes particuliers. »

Depuis plus de vingt années, je professe que l'anatomie pathologique n'a pu parvenir à nous révéler la cause de la fièvre ; je la regarde comme une maladie *essentielle*, et j'adopte pleinement la définition de Fordyce : « *La fièvre (typhus fever) est une maladie qui attaque l'économie tout entière ; elle affecte la tête, le tronc et les membres ; elle trouble la circulation, l'absorption et le système nerveux ; elle atteint à la fois le corps et*

*l'esprit : c'est donc, dans toute l'étendue du terme, une maladie de l'économie tout entière. Il ne s'ensuit pas que toutes les parties doivent être uniformément et également atteintes ; au contraire, il arrive quelquefois qu'une partie est plus affectée qu'une autre.* » « Cette excellente définition de la fièvre est complètement justifiée par l'observation moderne, notamment en ce qui touche les déterminations locales plus prononcées sur certains points que sur d'autres. Ainsi en étudiant les fièvres cérébrales, nerveuses, bilieuses, gastriques, catarrhales, nous sommes amenés à penser qu'il faut y voir autre chose qu'une simple maladie du cerveau, des nerfs, du foie, des intestins ou de l'appareil respiratoire et nous concluons que ce sont là tout autant de fièvres accompagnées d'affections locales prédominantes. Lors donc que nous parlerons de ces fièvres, ce sera dans le sens indiqué par Fordyce, et nous entendrons parler de maladies générales, dans lesquelles une partie du corps est plus affectée que les autres (1). »

Je suis heureux de voir les opinions que j'ai si longtemps défendues contre la plupart des auteurs de l'Angleterre et du continent être aujourd'hui généralement adoptées, ainsi que le montre la citation suivante que j'extrai du travail de Christison sur la fièvre continue :

« *Caractères anatomiques de la fièvre continue.* — L'anatomie pathologique de cette maladie est demeurée jusqu'à nos jours dans l'enfance et dans l'imperfection. Mais depuis vingt-cinq ans, il n'est pas de sujet qui ait été plus travaillé, il n'en est pas dont l'étude ait été mûrie avec plus de succès, en raison du grand nombre de faits qui ont été observés. Et cependant il est encore permis de se demander s'il sortira de toutes ces recherches quelque résultat vraiment avantageux, soit pour les doctrines, soit pour la pratique médicales. Des modifications anatomiques aussi nombreuses que diverses ont été décrites ; plusieurs d'entre elles doivent être regardées comme purement accidentelles, parce qu'elles ne se présentent avec aucune régularité ; il en est d'autres qui ont été données comme constantes, et quelques auteurs ont cherché la nature et l'essence de la fièvre dans la condition morbide locale qui amène ces changements matériels. Mais si l'on tient compte de l'ensemble des résultats auxquels l'observation a conduit les pathologistes les plus autorisés, il devient impossible de formuler d'autres conclusions que celles-ci : la congestion des organes internes est le seul caractère anatomique constant ; toutes les autres altérations qui ont été

(1) *Stoke's Practice of physic*, American edition, p. 409. (L'AUTEUR.)



observées sont sujettes à manquer, et doivent en conséquence être rapportées, lorsqu'elles existent, à quelque affection secondaire. Les recherches faites jusqu'ici sur l'anatomie pathologique de la fièvre nous révèlent *les effets et non pas les causes de la maladie*. Les notions nouvelles que nous avons acquises sont importantes au point de vue pratique, car elles ont fait comprendre aux médecins la nécessité d'étudier et de traiter ces affections secondaires, qui peuvent être à la fois des causes de souffrance et de dangers. Mais la question de l'essence réelle de la fièvre n'en sera pas beaucoup élucidée; et la persistance téméraire que l'on met à la découvrir a conduit déjà à de graves erreurs, soit en théorie, soit en pratique (1). »

En réalité, messieurs, nos connaissances sur la pathogénie du typhus sont purement négatives; nous savons ce qu'il n'est pas, et nous ignorons ce qu'il est. L'observation nous apprend que ce n'est ni une cérébrite, ni une méningite, ni une pneumonie, ni une pleurésie, ni une gastrite, ni une entérite, puisqu'il peut exister sans être accompagné d'aucune de ces affections, et que celles-ci à leur tour peuvent naître en dehors du typhus; mais nous savons aussi que l'une ou l'autre de ces déterminations morbides se développe fréquemment dans le cours de la fièvre, et réclame une attention toute spéciale.

Il est difficile de classer les différentes formes de fièvres qu'on observe à Dublin. Voici les plus remarquables de celles que j'ai eu l'occasion d'observer :

I. — Fièvre continue simple sans taches, sans détermination organique bien appréciable.

II. — Fièvre continue sans taches, mais avec affection prédominante d'un organe.

III. — Fièvre continue avec des taches.

IV. — Fièvre continue accompagnée, dès son début, de troubles gastriques et de sensibilité à l'épigastre.

V. — Cette même forme avec l'exagération de ces symptômes, présentant en outre le vomissement noir et la teinte ictérique de la peau.

VI. — Fièvre continue avec des pétéchies (2).

Chacune de ces variétés de fièvre peut constituer une épidémie à plus ou moins longues périodes; mais celle qui domine chez nous est la forme tachetée. C'est elle qui apporte aux malades l'immunité ulté-

(1) *Library of medicine*, I, p. 105. (L'AUTEUR.)

(2) Voyez la note de la page 108.

rieure la plus constante, et par là, aussi bien que par son éruption, qui est très-marquée, elle se rapproche des exanthèmes; elle est plus contagieuse qu'aucune autre espèce de fièvre, nouveau trait de ressemblance avec les pyrexies exanthématiques.

Les médecins d'Irlande et d'Ecosse s'accordent presque tous à reconnaître au typhus des propriétés contagieuses. Les salles spéciales de Meath Hospital ne sont jamais encombrées; elles sont bien ventilées, d'une propreté parfaite; le bâtiment est placé lui-même dans la partie la plus salubre des environs de Dublin, puisqu'il est situé au-dessous du jardin de Deant-Swift, et pourtant, malgré toutes ces garanties, lorsqu'un individu atteint de quelque maladie autre que le typhus est admis dans le service des fiévreux, il prend la fièvre dans l'espace de quinze jours, quelquefois même plus tôt. Ce résultat est encore plus certain si l'arrivant a été placé immédiatement à côté d'un malade souffrant de la forme tachetée. Un peu plus tôt, un peu plus tard, la plupart des élèves qui fréquentent l'hôpital sont touchés à leur tour, il faut qu'ils payent leur tribut; il en est de même des portiers, des filles de buanderie et des infirmiers.

Dans la dernière épidémie qui a frappé notre pays, le caractère contagieux de la fièvre ne fut que trop évident, car la mortalité fut considérable parmi les membres de profession médicale (1).

Je suis heureux de vous recommander à ce propos les observations de Christison; du reste, je veux vous faire connaître brièvement quelques-uns de ses arguments à l'appui de la doctrine de la contagion. Il fait remarquer d'abord que, dans les cantons peu habités, la maladie est en général très-rare, tandis que, dans les grandes villes, où la population est agglomérée, le typhus n'est jamais complètement absent; de plus, lorsqu'il devient épidémique, il n'éclate jamais avec cette impétuosité qui caractérise les maladies dont l'origine est certainement miasmatique; loin de là, il se propage graduellement, avec une lenteur proportionnelle à l'étendue de la ville, de sorte que plusieurs mois peuvent se passer avant qu'il ait atteint son summum d'intensité. Il commence alors à décliner, se retire peu à peu, et revient enfin à son état ordinaire, attaquant çà et là quelques individus à de rares intervalles.

Au commencement de l'épidémie, on voit la fièvre se développer, non

(1) Pour plus de détails sur ce sujet, je renvoie au travail consciencieux et remarquable de Cusack et de Stokes; il est inséré dans le cinquième volume du *Dublin quarterly Journal of medical science* (nouvelle série). (L'AUTEUR.)



pas en frappant des individus isolés et distants les uns des autres, mais, en s'éloignant peu à peu de quelques localités qui sont pour elle comme autant de foyers d'irradiation ; elle attaque d'abord successivement les membres d'une même famille, puis elle passe d'une famille à une autre, toujours subordonnée, dans sa route, aux circonstances de voisinage, de parenté ou de relations, jusqu'à ce qu'enfin elle étende ses ravages à toute la population indistinctement.

Un autre argument d'un grand poids se tire des exceptions mêmes de cette règle générale. Quelquefois, en effet, le typhus se développe soudainement dans les parties de la ville où il n'existait pas jusque-là ; mais constamment alors, cette apparition coïncide avec l'importation de la maladie d'une localité antérieurement atteinte.

On peut invoquer un nouvel argument plus puissant encore, en faveur de la *communicabilité* du typhus (Christison préfère cette expression à celles de *contagion* ou d'*infection*). Cet argument le voici : dans les localités bien circonscrites où vivent un grand nombre d'individus, la maladie se développe invariablement parmi les gens bien portants, lorsqu'elle a été importée du dehors ; mais en toute autre circonstance, rien de pareil n'est observé. Voici, du reste, un exemple qui indique exactement comment les choses se passent dans les grands établissements, tels que les infirmeries et les hôpitaux consacrés aux fiévreux. Durant les vingt années qui viennent de s'écouler, l'infirmerie d'Édimbourg a reçu, pendant trois épidémies successives, un nombre considérable de malades ; chacune de ces épidémies a duré de trois à quatre ans ; les deux intervalles qui les ont séparées ont varié entre trois et cinq ans. Eh bien ! lors de ces époques intermédiaires, si les malades venant du dehors étaient en petit nombre, les cas de fièvre développés dans l'hôpital, parmi les gens de service, étaient extrêmement rares. Mais pendant le règne de chacune de ces épidémies, le typhus sévit avec intensité sur toutes les classes d'individus attachés à l'hôpital : médecins, internes, surveillants, infirmiers, blanchisseuses, garçons de pharmacie, tous furent plus ou moins atteints, quelques-uns même très-sérieusement.

Les mêmes faits furent observés plus nettement encore dans un établissement dont on fit, à chaque retour de l'épidémie, un hôpital spécial. Dans l'intervalle, il eut successivement plusieurs destinations ; mais il fut toujours encombré d'habitants. Occupé d'abord par des soldats qui y étaient casernés, ce fut ensuite un asile pour plusieurs centaines de malheureux qu'un vaste incendie avait privés d'abri pen-

dant l'hiver ; peu après, on en fit une maison de quarantaine pendant le choléra. Il y a quelques années, enfin, pendant la cruelle épidémie de typhus qui ravageait alors cette cité, ce bâtiment fut occupé par plus de 300 personnes de la plus basse classe, à savoir, par des vagabonds et d'autres individus dans le dénûment le plus absolu. Or, chaque fois qu'il fut transformé en hôpital pour les fiévreux, les gens de service furent atteints dans des proportions vraiment extraordinaires ; c'est à peine si un seul resta indemne, parmi ceux du moins qui firent un séjour un peu long dans cet établissement. Pour donner à ces deux ordres de faits toute leur valeur, il est bon de noter que, pendant ces diverses épidémies, le typhus fit très-peu de ravages, soit autour de l'infirmerie, soit aux environs de l'hôpital (1). »

Il serait superflu de rappeler ici les nombreux cas de typhus qui surviennent parmi les internes, les infirmiers et les gardiens des hôpitaux spéciaux ; ces faits ne sont que trop inconnus, et ils sont bien propres à démontrer le caractère éminemment contagieux de la maladie (2).

Ce premier point admis, une autre question non moins intéressante

(1) *Library of medicine*, vol. I, p. 156.

(2) Je crois devoir consigner ici quelques détails sur le typhus qui s'est déclaré tout récemment à Liverpool. Il y a dans cette relation des renseignements fort intéressants au point de vue du développement et de la propagation de la maladie :

Le 22 février 1861, un brick de guerre égyptien, le *Scheah-Gehald*, arriva à Liverpool, venant d'Alexandrie. La traversée avait été longue ; les passagers, au nombre de 300, avaient été mal nourris, ils étaient plus mal vêtus encore ; bref, 80 d'entre eux étaient malades quand le navire entra dans le port. Le bâtiment fut amené dans le dock de Londres. Au bout d'une semaine, six matelots étaient morts de la dysenterie ; il n'y avait pas de typhus à bord. Pendant les journées du 26 et du 27 février, on transporta dans le *Southern Hospital* 32 malades, presque tous Arabes ou Abyssins. Ces hommes étaient, pour la plupart, atteints de dysenterie ou de diarrhée d'un mauvais caractère ; les autres souffraient d'affections thoraciques. Tous étaient dans un état de saleté impossible à décrire ; ils exhalaient une odeur infecte ; on n'avait rien vu de pareil depuis l'âge des Pharaons. Il n'y avait pas alors un seul cas de typhus dans le *Southern Hospital* ; mais, peu de temps après l'arrivée de ces hommes, l'interne en chef a été frappé de cette maladie ; l'interne en second, qui était absent pour raison de santé, revint à la hâte pour soigner son collègue, et presque aussitôt il fut pris de typhus ; il en fut de même d'un prêtre qui vint à ce moment-là visiter l'hôpital ; enfin l'élève en médecine qui avait été chargé des fonctions d'interne, deux infirmiers, deux portiers et neuf malades furent atteints coup sur coup.

Le jour même où l'on avait transféré les passagers malades de la frégate à l'hôpital, on prit des mesures pour faire laver ceux qui étaient en bonne santé. Du 26 février au 1<sup>er</sup> mars, plus de deux cents individus furent envoyés dans les bains de Paulestreet. Là aussi on fut profondément étonné de la saleté de ces hommes, qui étaient couverts de vermine, et là aussi le typhus fut la trace de leur passage. Le 2 mars, un