

se présente, qui a été récemment étudiée. A quelle période les propriétés contagieuses sont-elles le plus à craindre ?

C'est le docteur Perry (de Glasgow) qui, le premier, je crois, émit cette opinion que l'époque de la convalescence était la plus redoutable. Il regarde le typhus comme un véritable *exanthème*, et expose ainsi sa manière de voir : « Depuis plusieurs années déjà je suis convaincu, et cette opinion est basée sur un grand nombre d'observations, que le typhus contagieux est une *maladie exanthématique*, et qu'il est soumis aux mêmes lois que les autres pyrexies de ce genre ; en général il ne récidive pas, ou du moins les récidives ne sont pas plus fréquentes que celles de la variole, et si j'en juge par ma propre expérience, elles sont moins communes que celles de la rougeole ou de la scarlatine.

« Des observations et des expériences nombreuses m'ont fait voir que le typhus n'est pas contagieux *avant le neuvième jour*, et peut-être même ne le devient-il que plus tard. Entre autres circonstances qui justifient cette conclusion, je puis rapporter une expérience que j'ai faite sur une vaste échelle. A l'infirmierie royale de Glasgow, les salles

des employés des bains était atteint, et, la semaine suivante, le maître de l'établissement et une des femmes qui y étaient attachées, étaient pris à leur tour.... Jusqu'à ce jour (2 avril) nous avons eu à Liverpool vingt-quatre cas bien évidents de typhus, dont le développement doit être attribué à l'équipage du *Scheah-Gehald* ; sur ces vingt-quatre malades, cinq sont morts.... Parmi ceux qui ont guéri ou qui sont encore en traitement, quelques-uns ont eu la diarrhée, mais ils n'ont pas présenté les caractères spécifiques de la fièvre typhoïde (*but not the specific characteristics of typhoid fever*). (Extrait d'une correspondance de Liverpool, insérée dans le *Medical Times and Gazette* du 6 avril 1861.)

Des renseignements plus récents (17 avril) nous affirment que tous ces cas de typhus ont appartenu au typhus exanthématique, et qu'aucun des Anglais qui étaient à bord du brick n'a été atteint, sauf le garçon de pharmacie. Le pilote qui a gouverné le navire pour le faire entrer dans le port de Liverpool a été frappé un des premiers (*Lettre du docteur Irvine, Med. Times and Gaz.*, 20 avril 1861). L'auteur de cette lettre conclut que les Égyptiens ont apporté avec eux le poison typhique, et qu'ils ont ainsi infesté les premières personnes qui ont été en rapport avec eux. Mais l'immunité même des passagers anglais pendant la traversée me semble infirmer cette manière de voir. Les misérables conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvaient ces malheureux Égyptiens suffisent pour expliquer le développement spontané de la maladie, qui s'est ensuite transmise par contagion. Ce mode de propagation est ici très évident, et c'est à ce titre que j'ai jugé utile de faire connaître ces faits. J'appelle, en outre, l'attention sur la coïncidence de la dysenterie avec ce typhus. Il y a même là, à vrai dire, plus qu'une simple coexistence, et le rapport qu'ont présenté ces deux maladies est bien propre à en démontrer la connexion intime. En fait, les Égyptiens du brick avaient la dysenterie, les Anglais de Liverpool ont pris le typhus.

(Note du TRAD.)

réservées au typhus peuvent contenir chacune vingt malades. Les lits sont disposés en face les uns des autres, et ils sont assez rapprochés. Aussi longtemps que les malades sont dans ces salles, il leur est interdit de se servir de leurs vêtements, même lorsqu'ils peuvent se lever ; ils ne quittent leur lit que pour aller à la selle, et il y a en moyenne une chaise percée pour trois lits. On admet dans cet établissement les cas de rougeole, de scarlatine et de variole ; on y amène fréquemment aussi des individus atteints de bronchite, de pneumonie, d'érysipèle et d'autres maladies inflammatoires. Or, lorsque ces malades entraient dans les salles de convalescents, où ils étaient nécessairement mêlés à ceux qui relevaient du typhus, presque tous ceux qui n'en avaient pas été antérieurement atteints en subissaient les atteintes avant de quitter l'hôpital, ou bien ils étaient contraints d'y rentrer peu après leur sortie ; il ne s'écoulait jamais moins de huit jours entre le moment de leur admission dans la salle de convalescence, et celui où ils étaient touchés par la maladie épidémique. On prit alors la précaution de consacrer deux salles distinctes à ces deux classes de malades ; mais comme ces salles étaient contiguës, la séparation ne fut pas assez complète : on vit alors la variole, la scarlatine, etc., sévir sur les convalescents du typhus, lequel à son tour décimait les convalescents des autres maladies. Frappé de ces résultats, je cessai d'envoyer les individus atteints de maladies inflammatoires dans les salles de convalescence, à moins qu'ils ne fussent en état d'immunité par suite d'un typhus antérieur ; je les conservai dans leurs salles jusqu'à ce qu'ils fussent assez complètement guéris pour retourner chez eux : cette pratique fut continuée pendant plusieurs mois, et aucun de ces malades ne contracta la maladie régnante pendant son séjour à l'hôpital. De ces faits et d'autres observations analogues j'ai conclu que le typhus, comme la rougeole et comme la variole, est contagieux, surtout au moment de la convalescence. Dans un autre mémoire j'ai signalé la desquamation cutanée que l'on observe fréquemment à cette époque ; peut-être le poison est-il contenu dans les écailles furfuracées qui tombent alors ; adhérentes d'abord aux vêtements et aux cheveux du malade, elles s'en détachent bientôt sous l'influence des frottements, et se répandent dans l'air en emportant avec elles le poison morbide : que celui-ci soit absorbé par un terrain convenablement préparé, et il reproduira au bout de quelque temps la maladie spécifique (1). »

(1) *Dublin medic. Journal*, X, p. 385. (L'AUTEUR.)

Bien que je vous aie beaucoup parlé de fièvres pétéchiâles, et que je vous aie cité à ce sujet un passage extrait du travail de Cheyne et de Barker sur l'épidémie de 1817-1818 ; bien que, pour me conformer à l'opinion généralement adoptée, j'aie fait de la fièvre pétéchiâle une forme distincte, je dois vous avouer, messieurs, que je n'ai jamais observé moi-même de fièvre pétéchiâle épidémique en Irlande. J'étais interne à l'hôpital de Sir Patrick Dun pendant la grande épidémie de 1816 et de 1817. L'éruption se présentait sous forme de taches qui ressemblaient parfois aux taches rubéoliques, et qui étaient noires et livides dans les cas funestes ; mais, sauf de rares exceptions, il n'y avait pas de véritables pétéchiâs. En 1822, je fus chargé du service médical d'un quartier considérable de la ville de Galway, où le typhus faisait de grands ravages ; là encore l'éruption était tachetée. Je ne saurais comprendre comment tant d'observateurs ont avancé une opinion contraire, et je suis porté à croire qu'ils ont été induits en erreur par de fausses apparences : il faut reconnaître en effet que si les *vraies pétéchiâs* sont rares en Irlande, les *vraies piqûres de puces* y sont en revanche fort communes. Beaucoup d'auteurs ont, à ce qu'il me semble, un peu trop négligé la précision dans les termes ; ce défaut est évident dans la citation que je vous ai faite de l'œuvre de Cheyne. Barry se sert du mot *pétéchiâs* avec une légèreté vraiment téméraire : *Elles étaient d'un rouge brillant, tantôt petites, tantôt grandes*. Cette description peut certainement s'appliquer à des taches, mais elle ne peut se rapporter à des pétéchiâs. Le même reproche atteint d'autres observateurs : car il en est beaucoup, je le crois, qui ont laissé passer inaperçue la véritable éruption, et qui ont pris des piqûres de puces pour des pétéchiâs. Quant à la question de savoir si l'on doit regarder le typhus tacheté comme un exanthème, ainsi que le docteur Perry l'a enseigné le premier, il est bon de noter que les enfants ont présenté l'éruption beaucoup moins fréquemment que les adultes, quoiqu'ils fussent également touchés par la maladie épidémique. Ce fait est d'autant plus remarquable que dans les exanthèmes légitimes, comme la rougeole, la scarlatine, etc., l'éruption est plus constante chez les enfants que chez les individus plus avancés en âge.

NEUVIÈME LEÇON.

TRAITEMENT DU TYPHUS FEVER.

Epidémie de 1836-1837. — Influence de la thérapeutique dans le typhus fever. — Nécessité d'une garde-malade spéciale. — Importance d'une surveillance active. — Observations générales

Du régime dans le typhus fever. — Danger de l'inanition. — Règles de l'administration des aliments et des boissons. — Emploi du thé vert. — Flagellation. — Inconvénients des eaux de soude et de Seltz. — Dangers des boissons gazeuses.

MESSIEURS,

J'ai l'intention de vous parler aujourd'hui du traitement du typhus à un point de vue général ; mais je dois, avant tout, vous faire remarquer que l'époque actuelle est d'un bien grand intérêt pour les médecins observateurs. Il y a deux ans environ que l'apparition du typhus tacheté a excité mon attention ; les premiers cas furent observés sur quelques malades des hôpitaux voisins de Kingstown (1). Depuis lors, cette forme de fièvre n'a pas disparu ; loin de là, elle s'est universellement étendue, bannissant pour ainsi dire toutes les autres variétés, et elle a régné presque exclusivement dans nos salles. Depuis quatre jours cependant, une nouvelle modification semble s'être produite. C'est à peine si, pendant la dernière quinzaine, il y a eu quelques cas de typhus tacheté, et la plupart des malades qui sont aujourd'hui en traitement ne présentent plus cette éruption cutanée qui a été si fréquemment observée depuis deux ans. Les individus qui sont entrés tout récemment à l'hôpital n'ont ni taches, ni macules, et ils ont été regardés, peut-être à tort, comme atteints d'une simple fièvre typhoïde (2). Gardez-

(1) Le commencement de cette leçon remonte à la session 1836-1837.

(2) Voilà une phrase qui lève tous les doutes ; elle démontre péremptoirement que Graves désigne par *typhus fever* le typhus d'Irlande, et qu'il n'entend point faire de cette dénomination le synonyme de *typhoid fever*. (Note du TRAD.)