

aux vésicatoires et même aux sinapismes. L'essence, dans la proportion d'une cuillerée à bouche, versée sur un large cataplasme de farine de lin ou de mie de pain, est le plus rapide, le plus sûr et le plus profondément actif des rubéfiants.

Les frictions et la flagellation sont d'un difficile emploi dans un hôpital; et, même dans la ville, je n'ai pas vu qu'elles agissent plus énergiquement que les applications irritantes.

Je n'ai employé ni les émétiques ni les purgatifs dans les formes foudroyantes, n'étant encouragé ni par mes propres observations ni par les effets obtenus par d'autres médecins dans les précédentes épidémies. Un certain nombre de cas désespérés guérit, mais je ne sache pas de signes auxquels on puisse se fier pour présager la possibilité d'une guérison dans une maladie où les oscillations sont si fréquentes. Comment compter sur le pronostic lorsque la mort elle-même ne s'annonce le plus souvent par aucun signe précurseur, le malade succombant tout à coup à l'instant même où on venait de le quitter, et s'éteignant sans spasmes, sans convulsions, sans râle terminal.

Les autopsies, on le comprend, ne peuvent être pratiquées qu'à la hâte. Les lésions tant de fois décrites de l'intestin grêle ne manquent jamais. La valvule iléo-cœcale est tuméfiée, infiltrée, vascularisée; à partir de la valvule, l'intestin grêle, dans une longueur qui varie de 60 centimètres à 1 mètre et au delà, est également infiltré. Les glandes de Peyer sont aplaties, ridées, exsangues; il semblerait qu'elles ont macéré dans un liquide astringent; les glandes isolées sont varioliformes, un peu saillantes, elles se détachent comme un granit blanc sur le fond rougeâtre de l'intestin. Chez les deux malades qui rendaient des selles lie de vin, l'intestin grêle était d'un rouge violacé, très finement arborisé. La membrane muqueuse, d'une épaisseur exceptionnelle, était veloutée sous le doigt. Dans quelques cas on trouve de petites ulcérations en coup d'ongle, à fond grisâtre, disséminées au hasard. Le gros intestin n'a pas de lésion caractéristique.

Cette altération constante de l'extrémité du petit intestin est certainement un des faits les plus significatifs de la maladie. Il

n'est pas sans intérêt de voir une affection profondément septique comme le choléra, exempte de manifestations cutanées à l'inverse des maladies du même ordre, se traduire par une éruption intestinale au siège même qu'occupent les lésions de la fièvre typhoïde. L'état de l'intestin grêle explique les sensations qu'on éprouve au palper de la fosse iliaque droite, la douleur peu intense, mais plus marquée en ce point qu'en tout autre pendant les premières heures, et lorsque le malade conserve encore une certaine sensibilité, le gargouillement crépitant, la flaccidité du ventre qui ne se ballonne que quand les fonctions de l'intestin tendent à se rétablir.

L'examen des autres organes ne m'a rien offert qui me parût mériter d'être mentionné spécialement.

Quand la mort n'a pas lieu durant la période d'asphyxie algide, la maladie entre dans une phase nouvelle qu'on désigne d'habitude sous le nom de *période de réaction*.

La chaleur se rétablit ou lentement ou avec une rapidité relative; le pouls se relève sans que la respiration devienne moins anxieuse, la face est moins cadavérique, la langue se réchauffe en général moins vite; les vomissements ont d'ordinaire cessé depuis quelque temps, mais la diarrhée persiste plus ou moins abondante et parfois à peine modifiée.

Ce second stade n'a ni moins de gravité ni moins d'importance que le premier; mais, comme il s'accomplit avec une moindre précipitation, il se prête à une observation plus personnelle. Les accidents n'ont plus l'uniformité désolante de la période algide; mais que de chances défavorables il reste encore à courir!

La réaction vraie, qui mène droit à la guérison, s'effectue doucement, sans vives secousses: tout s'améliore à la fois: le malade se sent lui-même en meilleur état, les selles s'éloignent et se transforment. Vingt-quatre heures suffisent dans les cas heureux pour assurer la convalescence. Je n'hésite pas, dans ces conditions malheureusement exceptionnelles, à hâter l'alimentation.

L'appétit est réveillé et les digestions s'accomplissent réguliè-

rement; les aliments solides me paraissent préférables aux potages et aux autres nourritures liquides. Avant chaque petit repas je fais donner aux malades une cuillerée à bouche de vin de quinquina laudanisé, et un peu de café à la suite.

La réaction incomplète, désordonnée, est presque la règle. Elle se produit sous deux modes différents : ou l'algidité persiste à un moindre degré, s'augmentant par intervalles, ou la peau reprend une chaleur exagérée. Tous les points cyanosés se colorent, les conjonctives deviennent rutilantes, la face est animée, la respiration est plus laborieuse, la poitrine se soulève avec effort, le pouls reste lent, à 60, ou s'exagère; mais rarement, très rarement, il s'élève aux proportions du pouls des grandes fièvres. Je ne l'ai jamais trouvé au-dessus de 90.

Ce n'est ni sur la respiration, ni sur la calorification de la peau, ni sur les évacuations que doit porter l'attention du médecin. Tout le danger est dans les accidents cérébraux qui se développent sous un aspect qu'on ne retrouve dans aucune autre maladie. Désigner l'état du cholérique à cette période, sous le nom de typhoïde, c'est employer une dénomination plus justifiée par les apparences que par le fond.

Le délire débute quelquefois dès les commencements de la période algide; le plus souvent il n'éclate qu'après les premières vingt-quatre heures. Les malades délirants font un saisissant contraste avec leurs voisins également frappés, mais qui conservent l'intégrité absolue de leur raison. Les premières manifestations délirantes consistent dans le refus de se soumettre au traitement. L'indocilité est déjà un mauvais signe.

Ils prononcent des mots entrecoupés, sans lien, sans suite, sans idée dominante, mais ils répondent aux questions pour peu qu'on y mette quelque instance, et retombent aussitôt dans leur affaissement soporeux. Peu à peu le délire devient plus tumultueux. Les malades s'agitent, ils se lèvent, sautent en bas du lit, courent demi-nus dans la salle, les yeux hagards, n'ayant ni but ni violente résistance quand on les force à rentrer dans leur lit. L'excitation alterne avec une stupeur comateuse, pendant

laquelle les paupières entr'ouvertes, et les yeux invariablement convulsés, donnent à la physionomie un aspect effrayant.

Les membres sont plus ou moins agités de spasmes convulsifs sans carphologie, les membres supérieurs surtout. La face reste immobile.

Pendant ce temps, et c'est là une des particularités de la réaction délirante, la circulation garde son rythme; le pouls, qu'on supposerait rapide et vibrant, est mou et plus souvent ralenti, l'impulsion du cœur est affaiblie. Dans plusieurs cas le premier temps seul était perçu par l'oreille, mais il était impossible d'entendre le second. On sait que dans les fièvres typhoïdes adynamo-ataxiques, c'est au contraire le premier temps qui se voile, tandis que le second reste vibrant. L'anxiété de la respiration n'est pas sous la dépendance d'une congestion pulmonaire; l'auscultation donne à reconnaître un murmure respiratoire, ample, sinon profond, sans mélange de râles en aucun point. C'est l'angoisse qui accompagne les lésions cérébrales à marche subaiguë. Chez les enfants, où les affections encéphaliques ont moins de diversité que chez l'adulte, on croirait assister à l'évolution d'une méningite plutôt qu'à celle d'une fièvre typhoïde à prédominance cérébrale.

La langue se sèche le plus souvent; elle se maintient quelquefois humide, et dans ce cas elle est toujours froide.

La mort vient terminer trop souvent, mais non pas fatalement, au bout de plusieurs heures ou de plusieurs jours, cette triste scène. Elle est subite, sans accidents précurseurs, ou elle s'annonce par une réfrigération graduelle contre laquelle échouent tous les stimulants; mais déjà l'agitation a été remplacée par un coma continu.

J'ai entendu accuser l'insuffisance des phénomènes réactionnels : dans les faits auxquels j'assiste, ce n'est pas l'adynamie qui domine, mais l'ataxie. Les vieillards et les adultes, déjà profondément débilités, sont presque les seuls qui semblent succomber à l'excès de la débilité, et encore, en y regardant de plus près, découvre-t-on des désordres cérébraux sous leur passivité apparente.

Le traitement de la période de réaction est délicat et plein d'indécisions, comme la maladie elle-même. Les émissions sanguines ne m'ont pas paru modérer l'excitation; elles n'ont pas davantage augmenté la faiblesse. Les stimulants n'ont plus de raison d'être; les dérivatifs cutanés sont sans influence appréciable. L'opium ne réussit pas, comme il est si habituellement efficace, dans les états délirants qui accompagnent les fièvres éruptives. Ce n'est pas brusquement, après une nuit de sommeil, par exemple, que l'excitation s'apaise: c'est peu à peu par une décroissance presque insensible. Chaque cas appelle pour ainsi dire sa médication. J'ai, comme tous les médecins, essayé beaucoup de remèdes, sans en trouver un qui me semble d'une application assez heureuse pour mériter d'être généralisée.

Dire que la thérapeutique doit se conformer aux indications, ce n'est pas admettre qu'elle est impuissante. J'ai la conviction sincère d'avoir pu contribuer à la guérison, tantôt par un moyen, tantôt par un autre.

Les affusions, la térébenthine à l'intérieur, portée même à de hautes doses, le musc, beaucoup plus rarement, l'alimentation presque hardie, les purgatifs répétés malgré la diarrhée persistante, m'ont donné d'utiles résultats.

On peut voir, par le tableau que je viens de tracer, combien peu l'épidémie actuelle se distingue de celles qui l'ont précédée; même marche, mêmes lésions, même mortalité profondément décourageante. Non seulement le choléra qui règne à Paris n'a pas de caractères qui lui soient propres, mais partout où il a régné il s'est produit avec ses symptômes monotones.

M. le Dr Dumesthé, chargé du service de l'hôpital européen pour les cholériques à Alexandrie, a bien voulu nous adresser une description succincte et substantielle du choléra qu'il observait en Égypte; malgré les redites, et justement à cause de ces répétitions, qui prouvent mieux que toutes les affirmations l'identité de la maladie, il m'a paru bon et instructif de reproduire ici cette monographie clinique.

Qu'on veuille bien mettre en regard de la description que j'ai tâché d'esquisser, le tableau de l'épidémie de 1863 à Alexandrie, et on reconnaîtra combien peu le temps, les lieux et les mœurs exercent d'influence sur une maladie encore trop violente pour garder l'empreinte des milieux où elle se développe.

L'épidémie nouvelle d'Alexandrie s'est montrée pareille à ses aînées; il faut cependant signaler une différence qui peut-être est d'un favorable présage pour la France, c'est que la durée en a été moindre que d'habitude, sinon la malignité: ainsi, pour ne parler que de ce qui a eu lieu au Caire, on a vu le choléra y naître aux derniers jours de juin, sévir énergiquement au commencement de juillet, et dès le 10 du même mois décroître avec rapidité.

Comme toujours, la prédisposition à contracter le mal est résultée d'une cause débilitante morale ou physique: les chagrins, la peur, la misère, la mauvaise alimentation, l'existence d'une maladie antécédente, etc. Les enfants, les vieillards et les femmes, ont souffert davantage, et les classes pauvres ont été décimées, alors que les riches étaient relativement épargnées.

Le mal n'a presque jamais débuté brusquement. En interrogeant bien, j'ai pu m'assurer que l'attaque avait été précédée d'un malaise, d'un dérangement, d'une diarrhée de quelques jours. Au reste, à peine l'épidémie naissait-elle, que déjà chacun en subissait plus ou moins l'influence et se trouvait atteint d'une diarrhée plus ou moins opiniâtre.

Cette diarrhée se supprimait spontanément après quelques heures, ou persistait quelques jours sans augmentation, lorsque l'intoxication était insuffisante pour prédire l'attaque. Dans le cas contraire, elle devenait plus fréquente, plus liquide, d'un vert pâle ou d'un blanc grisâtre. La palpation du ventre déterminait un clapotement perceptible à distance, indiquant que l'estomac et les intestins étaient pleins d'un liquide pareil à celui dont il vient d'être question. Que si le malade, de son côté, accusait des étourdissements et quelques vertiges, vous pouviez, à coup sûr, prédire la prochaine apparition du choléra.

En effet, aux selles, devenues de plus en plus fréquentes, se joignaient bientôt des vomissements incessants d'aliments d'abord, de mucosités bilieuses ensuite, puis d'un liquide vert pâle mélangé de mucosités et de grumeaux blanchâtres.

Déjà étaient survenues des coliques violentes, une angoisse pénible, une gêne grande de la respiration, des crampes plus ou moins douloureuses, violentes, dans certains cas, au point d'arracher des cris forcenés, dans d'autres, sensibles à peine, sans que, d'après leur plus ou moins d'intensité, on pût prévoir l'issue de l'attaque. Même j'ai cru remarquer que des crampes moins vives coïncidaient ordinairement avec une plus grande anxiété précordiale, avec une difficulté plus marquée de la respiration, deux signes toujours fâcheux.

L'urine se supprimait complètement; la vessie était vide, contractée.

Cette rétraction des tissus était générale: la face était grippée; les yeux excavés, cerclés de bistre; les tempes amaigries, les joues creuses, la peau des mains, des doigts, des orteils, ridée.

Le corps était humide et froid, l'haleine glacée, la voix éteinte, la surdité profonde, l'intelligence et la sensibilité intactes.

Le sang épaissi, ne circulant plus avec facilité, le pouls cessait d'être perçu à la radiale, à l'humérale, à l'axillaire même; la peau prenait une couleur terne, plombée, bleuâtre.

La diarrhée du début avait une durée variable, variable aussi était la durée de la période algide; la moyenne m'a paru de quinze heures. J'ai cru m'apercevoir que plus elle se prolongeait, plus était favorable le pronostic.

Les vomissements et les évacuations cessaient presque toujours dès que l'algidité était complète.

L'algidité aboutissait à l'asphyxie ou à la réaction.

Dans le premier cas, l'angoisse devenait plus forte, la respiration plus pénible, le jeu de la poitrine plus laborieux; la cyanose augmentait, la sensibilité s'émoussait, le corps se couvrait d'une sueur froide et visqueuse, les pupilles se dilataient, et le malade

s'éteignait dans un dernier mouvement de respiration inachevée.

Dans le second cas, le pouls renaissait et la chaleur avec lui. Je m'attendais d'abord à voir, du moins dans certains cas, la réaction se produire énergique et violente. Rien de pareil n'avait lieu. Le plus souvent, elle s'est faite peu à peu, doucement, sans fracas, sans qu'il ait été jamais besoin d'en tempérer la vivacité. Ceci tient au climat débilitant où l'anémie est si fréquente, qu'un savant médecin résumait naguère devant moi par cet aphorisme les leçons de sa longue expérience: « Saigner un Européen est une mauvaise action; saigner un Arabe est presque un crime; un nègre, c'est un assassinat. »

Combien de fois la réaction n'avortait-elle pas quelques heures après son début! Combien ne voyait-on pas de malades chez qui la chaleur était revenue, la circulation rétablie, et dont la guérison semblait probable, retomber sans cause et mourir asphyxiés!

Souvent aussi la réaction, une fois obtenue, se soutenait sans accident. Le pouls reprenait peu à peu sa plénitude et sa fréquence accoutumées; la peau, sa chaleur ordinaire; les urines revenaient, rares d'abord, troubles, brunâtres et fétides, puis plus abondantes et plus limpides; les évacuations se rétablissaient régulières; la respiration, quelque temps un peu pénible, devenait chaque jour plus facile; la surdité se dissipait; la voix perdait sa raucité; l'estomac, sa susceptibilité excessive: en un mot, une franche convalescence conduisait le malade à une guérison solide.

D'autres, après vingt-quatre heures et plus de réaction, tombaient dans un état typhique plus ou moins grave, caractérisé par la stupeur et l'hébétude du visage, la prostration des forces, la somnolence, des rêvasseries ou un délire bruyant, l'enduit noirâtre de la langue et des dents, du ballonnement du ventre, de la diarrhée noirâtre et fétide: le tout sans mouvement fébrile bien accentué.

Quelquefois succédaient à l'attaque du choléra un hoquet

presque continuels et des vomissements très fréquents, accidents qui, dans le principe, m'inquiétaient fort, et que la suite m'avait appris à ne pas beaucoup redouter.

Vers les derniers jours de l'épidémie, un grand nombre de convalescents étaient pris de diarrhée atonique que rien ne modérât; beaucoup étaient emportés.

J'ai, trois ou quatre fois, vu survenir des parafidites et, deux fois, des érysipèles phlegmoneux aux membres. La plupart de ces malades succombaient.

Assez fréquemment, apparition d'éruptions cutanées de forme variable: érythème papuleux, urticaire, ecthyma. La guérison n'en éprouvait guère de retard.

Chez les femmes grosses, la mort du fœtus et l'avortement étaient la règle; rarement la mère se sauvait.

A l'hôpital européen, dont le service m'était confié, la mortalité, chez les hommes, a été d'environ 6 dixièmes; chez les femmes et les enfants, d'un peu plus des 8 dixièmes. J'ai été peut-être moins heureux en dehors de l'hôpital, sans doute parce que les soins étaient donnés avec moins d'assiduité et d'intelligence.

Au début et à la fin de l'épidémie la mortalité était moindre.

A ces données purement cliniques, je n'ajouterai qu'un mot sur les conditions extrinsèques qui m'ont paru favoriser, à Paris, l'éclosion de la maladie.

Parmi les malades en traitement à l'hôpital Necker, deux ou trois seulement, jusqu'à ce jour, ont été frappés du choléra dans les salles où ils étaient en traitement pour d'autres affections. Des deux hommes que j'ai eus à traiter, l'un était atteint d'une fièvre typhoïde bénigne: il a guéri; l'autre était, depuis plusieurs mois, sujet à des diarrhées séreuses et profuses, entretenues par une affection organique du foie, de la rate, et coïncidant avec une ascite énorme. Je sais que, dans d'autres hôpitaux, les malades n'ont pas joui d'une égale immunité, bien que des services spéciaux fussent affectés aux cholériques.

En dehors de l'hôpital, j'ai pu constater l'existence, déjà si-

gnalée, de foyers épidémiques. Un seul garni de Plaisance, faubourg récemment annexé à la ville, nous a donné cinq malades. Plusieurs fois le mari, la femme, les enfants, ont été atteints simultanément. Il m'a paru que le choléra, ainsi contracté, avait une intensité encore plus redoutable.

Dans le service des femmes dirigé par mon collègue le Dr Boullay, l'expérience a tristement confirmé cette loi déjà signalée, que non seulement la grossesse est une complication redoutable, mais qu'elle semble prédisposer à l'invasion de la maladie.

(Archives générales de médecine, 1865.)