

LE TYPHUS ET LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Toutes les fois qu'une épidémie grave, enfantée par la guerre ou par des circonstances exceptionnelles, vient à se produire, l'attention médicale se fixe de nouveau sur la maladie qui préoccupe l'esprit public. On retrace son histoire, on remonte aux sources qu'on avait momentanément oubliées, et des discussions qui semblaient à jamais épuisées se réveillent aussi vives que jamais.

L'expédition de Crimée, en concentrant dans un même lieu des troupes accumulées, a été l'occasion douloureuse d'une invasion de typhus, qui a rappelé celle dont les médecins avaient été témoins au commencement de ce siècle. C'est ainsi que la grande épidémie d'Irlande avait en Angleterre donné naissance à de nombreuses recherches ; c'est ainsi que les épidémies plus graves encore, développées en Allemagne à l'époque de l'invasion française, avaient été l'origine des travaux qui ont illustré Hildenbrand, et fourni la matière d'utiles monographies.

Les études auxquelles le typhus a donné lieu seraient déjà considérables, si on s'en tenait aux épidémies qui ont presque pris les proportions de calamités publiques ; elles dépassent les limites de l'analyse, si on y ajoute l'énorme contingent d'observations que les épidémies partielles survenues en France ont permis d'accumuler.

C'est à l'investigation des médecins de notre pays que la science est redevable de la création d'un type jusque là ignoré

ou vaguement circonscrit, et de la lumière qui s'est faite dans tant d'obscures questions ; du jour où la fièvre typhoïde fut constituée à l'état d'*espèce*, et définie par des caractères qu'enverraient les classifications naturelles les plus rigoureuses, toutes les incertitudes parurent se dissiper, pour faire place à une notion désormais inattaquable.

Il arriva alors ce qu'on retrouve si souvent dans l'histoire des sciences. Les observations précédemment recueillies furent considérées comme non avenues ; tout ce qui ne se soumettait pas au critérium qu'on venait de découvrir fut jugé insuffisant ou erroné. A l'époque où les lésions caractéristiques de l'intestin furent décrites avec un talent d'observation qui n'a rien laissé à paraître, l'anatomie pathologique brillait de son plus vif éclat, et c'eût été une sorte de sacrilège que de lui disputer ce qu'on appelait, dans le langage du temps, sa plus belle conquête. La fièvre typhoïde prit donc à elle seule la place du typhus, dont le nom même disparut de nos cadres nosologiques, et qui resta comme un souvenir dévolu aux chirurgiens.

Cependant, quelque retentissement qu'eussent les recherches justement célèbres de MM. Bretonneau et Trousseau, Louis, Chomel, etc., on n'abandonna pas si aisément à l'étranger le fonds sur lequel la science avait vécu jusque-là. La fièvre typhoïde acquit le rang qui appartient à toute grande vérité ; mais, en rendant justice à la découverte, on ne se crut pas obligé de nier ce qu'on avait observé et tenu pour vrai jusque-là.

C'est justement parce qu'on se maintint dans une prudente réserve, que les études poursuivies à l'étranger ont gardé leur part d'intérêt, et le jour où les circonstances ramenèrent de nouveau des affections qui rentraient moins exactement dans les descriptions classiques, les médecins ne se trouvèrent pas pris au dépourvu.

Nous avons pensé qu'en abordant la question du typhus, ce serait rendre aux médecins un médiocre service que de résumer les discussions récemment soulevées, et qui sont encore

présentes à tous les esprits, sans essayer de remonter plus haut; nous ne serions pas volontiers de l'avis de ceux qui considèrent l'étude du passé comme une érudition improductive, et qui trouvent que la science présente suffit amplement à sa peine.

D'un autre côté, résumer dans ce seul tableau les travaux auxquels la fièvre typhoïde et le typhus ont fourni matière, même en ne dépassant pas les premières années du XIX^e siècle, serait une tâche presque impossible. Il nous a paru plus profitable d'indiquer séparément les recherches entreprises dans les principales contrées où de sérieuses investigations ont été poursuivies. On sait mieux de la sorte la génération des idées; la succession des doctrines se comprend et se motive. C'est, qu'on nous pardonne l'expression, une sorte de voyage à accomplir dans un milieu d'autant plus instructif qu'il est moins familier.

Nous essayerons donc d'exposer ici sommairement ce qui a été écrit de plus important sur les typhus, dans le nord de l'Europe, depuis le commencement du siècle. Le présent article sera consacré aux doctrines qui ont successivement prévalu en Allemagne. Ces premiers documents une fois réunis serviront d'utiles prolégomènes au résumé des débats qu'a provoqués le typhus d'Orient.

Le problème nosologique, tel qu'on le pose aujourd'hui, semble d'une merveilleuse simplicité. Existe-t-il en dehors de la fièvre typhoïde une maladie qui mérite le nom de typhus? Si l'existence de cette maladie est reconnue, est-ce une espèce distincte, indépendante, ou au contraire n'est-ce qu'une forme, une variété de l'espèce type modifiée par des circonstances accidentelles?

Au premier abord, la réponse est exempte d'ambiguïté. Si les faits sérieusement observés démontrent l'indépendance des deux espèces, il est de nécessité de les admettre; si l'expérience clinique enseigne au contraire que l'une des deux maladies n'est qu'une déviation de l'autre, il convient de les réunir

sous la même dénomination, quitte à signaler les différences de détail.

Malheureusement les questions de classification et de définition ne se prêtent pas, en pathologie, à de si faciles solutions; la moindre cache une foule de complications qui se dévoilent à mesure qu'on l'approfondit. Et d'abord à quels signes positifs reconnaît-on l'identité essentielle de deux maladies? Faut-il, pour que l'identité soit constatée, une similitude dans l'ensemble des symptômes? Suffit-il d'un seul caractère auquel on attribue une valeur prédominante, sinon exclusive? En admettant que ce caractère réputé spécifique soit universellement adopté, faut-il encore qu'il se produise dans le même lieu; est-il susceptible de varier de forme suivant diverses circonstances d'extension, de localisation, d'intensité, de développement, sans perdre, par suite de ces modifications, sa valeur expresse?

Si, pour être plus positif, on se laisse aller à une séduisante rigueur de méthode, et qu'on exige de ce caractère définitif une uniformité à peu près invariable, les contradictions s'accumulent, et avec elles naissent les incertitudes qu'on voulait prévenir. Pour prendre un des exemples qu'on a le plus souvent mis en avant, dans les discussions relatives au typhus, la scarlatine, maladie classée aujourd'hui, et que pas un médecin n'oserait proposer d'exclure des cadres nosologiques, remplit elle-même, à un médiocre degré, ces rigoureuses conditions. Variable dans son siège, réduite à une éruption cutanée sans angine sensible, à une angine sans éruption à la peau, susceptible de s'associer des complications diverses; bénigne jusqu'à passer inaperçue, grave jusqu'à devenir foudroyante, n'est-elle donc pas, malgré toutes les lois de la prétendue logique médicale, identique à elle-même, et combien d'autres maladies, également indévisées, pourrait-on citer et a-t-on invoquées en effet?

Si la présence d'un caractère spécifique n'est pas impérieusement obligée, il faudra s'en référer à l'ensemble des phénomènes, faire la part de leur mobilité, ne pas exiger que tous ces

signes concourent à la fois, et se contenter de la présence de quelques-uns.

Mais alors quelles règles présideront à cette sorte de compromis qui ouvre une voie à un dangereux arbitraire ? Les uns, s'attachant à un ordre de symptômes, lui attribueront la prééminence que d'autres lui refuseront avec un droit égal ; de là des rapprochements contestables ou des disjonctions inadmissibles.

Que si maintenant, prenant en mince estime toutes ces considérations, et supposant qu'on peut en délivrer la pratique, on prétend les abandonner aux disputes des théoriciens, on ne tardera pas à s'apercevoir qu'il n'est rien moins que facile de s'y soustraire. Le savoir du médecin ne consiste pas à observer les faits et à déclarer qu'il a la notion suffisante du phénomène qui s'accomplit sous ses yeux ; le médecin a pour devoir de déduire du fait actuel la marche future des accidents qui vont se développer. Sa science est si peu de chose sans la prévision, que la prévision y a pris un nom particulier, et que le diagnostic est boiteux sans le pronostic. Ces comparaisons de maladies sont un des éléments sur lesquels repose, au premier chef, toute pronostication sérieuse. D'autre part, observer sans dénommer est une tentative impossible, mais nommer sans définir n'est pas d'un plus grand secours. Or, quand il s'agit de trouver une définition qui réponde à chaque phase d'une maladie toujours en évolution, c'est une œuvre délicate et qui force à remonter aux principes qui président à tout classement scientifique. Si quelques-uns, sous prétexte de rester praticiens, veulent s'abstenir, il leur arrive seulement qu'ils acceptent, sans en avoir conscience, des théories toutes faites, par haine des théoriciens.

Ces difficultés sont surtout frappantes quand il s'agit d'une maladie qui envahit toute l'économie, qui atteint profondément plusieurs appareils, et où des phénomènes multiples marchent de pair ; aussi ont-elles été comprises par tous ceux qui ont abordé la théorie doctrinale du typhus. En Allemagne, où, malgré les tendances actuelles, on ne s'est jamais décidé à rompre

complètement avec les généralisations, cette question de méthode a été toujours soulevée par les auteurs, quoique directement résolue. Il serait assez facile de présenter, sous une forme abstraite, les tendances variées et peu nombreuses où les opinions se sont engagées à propos du typhus, mais ces données deviennent plus claires quand on les résume sous le nom de chaque auteur qui les a systématiquement fait valoir.

Le premier de tous, par la date de sa publication, et celui qui se rattache de plus près aux écoles anciennes, c'est Reil (*Fieberlehre* ; Halle, 1800, t. I). Dans son grand traité, il assigne au typhus une extension tellement énorme qu'on pourrait dire que ses successeurs n'ont fait qu'en réduire de plus en plus les proportions. Après avoir décrit la synoque, il ajoute : cet état de *sopor*, qu'on regarde généralement comme la seconde période de la synoque, n'en fait plus partie ; il appartient à un second ordre de fièvres. L'expérience nous enseigne que toutes les fièvres qui ont ce caractère réclament les mêmes médications que le typhus. On objectera qu'elles sont bien différentes de ce qu'on nomme communément typhus. Je l'accorde, dit Reil ; mais les différences ne sont-elles pas purement accidentelles ? Puis, prenant pour exemple diverses affections, il s'applique à montrer qu'elles ébranlent moins l'économie, parce qu'elles sont plus localisées ; mais, si elles diffèrent, c'est par le degré ou par la forme, au fond les caractères génériques sont les mêmes. Tel est le cas des inflammations, pneumonie ou autres, qui présentent des signes de typhus.

Cette doctrine, qui fait du typhus une classe et non plus même un genre nosographique, a semblé, même en Allemagne, d'une excessive compréhension, et cependant, si on la traduit dans la langue moderne, elle répond à une idée contestable, mais qui ne manque ni d'originalité ni de valeur. Il existe, pour nous comme pour Reil, un certain nombre d'états pathologiques auxquels nous avons appliqué le nom d'états typhoïdes. Or, au lieu de partir du type extrême du typhus le mieux accusé pour redescendre à ces états moins définis, le célèbre pathologiste remonte

du moins au plus, et il ne voit dans le typhus que le degré le plus avancé des états dits typhoïdes. C'est assez dire qu'il n'admet pas de caractéristique autre que l'ensemble des symptômes typhiques empruntés aux troubles du système nerveux. Les lésions ne sont que secondaires, la perturbation nerveuse est essentielle et primitive. Reil essaye une définition logique de ce désordre nerveux qui, pour lui, est seul spécifique, et il en trouve les éléments dans une opposition ingénieuse. Dans le typhus complet ou incomplet, il y a contraste entre la faiblesse organique et l'effort de l'économie dépensé, pour ainsi dire, en pure perte. En homme éminent, en médecin expérimenté, Reil ne dissimule aucune des difficultés que présente une si large classe de maladies, il fait appel à des caractères plus significatifs, tout en supposant que, de la synoque au typhus, le passage se fait par des degrés insensibles.

Les idées émises par Reil trouvèrent peu de partisans dans leur expression absolue, mais elles exercèrent évidemment sur les doctrines allemandes une influence qui n'est pas encore épuisée.

Cependant le traité le plus illustre, celui que nous devons à Hildenbrand, le professeur de l'École de Vienne (*Ueber den ansteckenden Typhus*; Vienne, 1810), est conçu dans un tout autre esprit. L'auteur n'a eu en vue que de décrire les épidémies dont il avait été le témoin, et qui avaient éprouvé l'armée autrichienne au-dessus de toutes les autres; la théorie nosologique y a peu de part. Il s'efforce de séparer le typhus de la fièvre nerveuse des anciens et de la fièvre dite asthénique, et il déclare que le typhus est une maladie essentielle et primitive qui, depuis le début jusqu'à la fin, garde son individualité; puis, laissant de côté toute discussion, il se renferme dans l'étude du typhus contagieux, ayant, comme il le dit, son miasme dans le corps humain, lequel se transmet et se reproduit avec des caractères identiques, et est analogue par conséquent à la variole, etc.

Tout en se défendant d'une théorie, Hildenbrand n'établit pas moins une véritable doctrine; il part d'un principe qu'il ne se

donne même pas la peine de démontrer, et qui lui sert à fonder sa maladie type. Ce principe, c'est que l'identité du miasme est le critérium de l'identité de la maladie; mais le critérium n'est pas si absolu que le typhus soit, même pour Hildenbrand, une espèce; il en fait un genre qui comprend, outre ce qu'il appelle le typhus d'Europe, la peste d'Orient, la fièvre jaune, et la maladie pestilentielle du typhus du bétail. Que devient alors cette spécialité du miasme? Force est bien d'admettre que, tout en demeurant le même, le miasme se modifie et subit quelques déviations. Hildenbrand explique ces variations par l'influence des lieux, des épidémies, des endémies, du climat ou des constitutions individuelles. Mais alors quelle large porte s'ouvre à l'interprétation! A quels signes se reconnaîtra le miasme primitif, et comment juger que les effets relèvent d'une cause toujours la même lorsqu'on reconnaît que les effets sont susceptibles d'une telle variété?

Ainsi en se limitant, en apparence, dans le cercle le plus étroit de l'observation clinique, Hildenbrand n'échappait pas plus que les autres à la nécessité sur laquelle nous insistions en commençant. Non seulement sa description, remarquable à tant de titres, est restée acquise à la science, mais ses principes mêmes ont été adoptés par un grand nombre de médecins, et on verra qu'ils sont encore en honneur aujourd'hui. N'était l'addition de la fièvre typhoïde décrite par les médecins français, et inconnue en 1812, la classification d'Hildenbrand se retrouve dans la plupart des traités élémentaires qui ont cours en Allemagne.

De même qu'Hildenbrand avait cherché les éléments de sa définition dans l'unité du miasme, de même Reuss, vers la même époque, demandait à un autre caractère, également unique, le principe de sa classification (*Wesen der Exantheme*; Aschaffenburg, 1814). Préoccupé surtout de l'étude des affections éruptives, sur lesquelles il a publié une si importante monographie, Reuss signale, comme le vrai signe propre au typhus, la nature de l'éruption cutanée et celle de l'éruption intestinale. Pour lui, il en est du typhus comme de la variole. La fièvre prépare,

élabore, termine l'éruption caractéristique, elle revêt des formes différentes; mais, quelles que soient ses modifications, la maladie n'en est pas moins la variole ou ne reste pas moins le typhus. Des trois directions que nous avons indiquées jusqu'ici, celle de Reuss a peut-être été la plus suivie, et c'est encore aujourd'hui à l'éruption que les pathologistes empruntent leurs caractères les plus décisifs.

Pendant le retour de la paix avait fait disparaître, en 1816, les dernières traces du typhus des armées; les occasions d'observer ne se reproduisaient plus, et il fallait s'en tenir aux observations déjà recueillies. Presque en même temps, la notion nouvelle de la fièvre typhoïde était introduite dans la science par les médecins français qui venaient ajouter, sinon substituer aux faits connus, tout un ensemble de faits et de doctrines. La classification devenait dès lors ou erronée ou au moins incomplète; au lieu de faire un diagnostic différentiel entre le typhus et les autres fièvres signalées par les anciens, il y avait à se demander si la nouvelle maladie n'était pas le typhus mieux étudié, et, au cas qu'on répondit négativement, il était nécessaire d'assigner son rang à la fièvre typhoïde. Il n'est personne qui ne se souvienne de l'oubli profond dans lequel tomba chez nous le typhus, pour ainsi dire dépossédé de son droit à l'existence nosologique. Lors même que, beaucoup plus tard, survint la grande épidémie d'Irlande, on témoignait une souveraine répugnance à concéder aux médecins anglais qu'il ne s'agissait pas seulement d'une invasion de la fièvre typhoïde, si bien décrite par les auteurs.

La découverte, et c'en fut une parmi les plus signalées, ouvrait en outre une voie nouvelle aux théories. Tandis que jusque-là l'élément fébrile avait été considéré comme capital, la lésion anatomique acquérait le premier rang d'importance. On n'a pas oublié le rôle que la plupart des médecins attribuaient à l'altération spécifique des plaques de Peyer et des glandules isolés, et comment, la maladie se résumant dans les lésions anatomiques, le reste lui devenait secondaire et subordonné.

L'Allemagne, nous l'avons dit, ne s'associa que de loin à cette sorte d'entraînement, moins en rapport chez elle avec les idées régnantes; néanmoins on se préoccupa beaucoup plus des localisations du typhus, qu'on avait volontiers négligées, et c'est, sous cette influence que fut composé le traité d'Eisenmann auquel, malgré ses énormes défauts, on n'a pas contesté une certaine autorité (*Die Krankheits-Familie des Typhus: Erlangen, 1835*).

Eisenmann part de ce principe, que le typhus peut se localiser dans différents appareils organiques, et c'est sur cette loi que repose sa classification. Les typhus sont séparés en trois groupes essentiellement anatomiques: le premier comprend, sous le nom de typhus périphérique, l'ophtalmie typhique et le typhus traumatique; le second, affecté aux organes respiratoires, renferme le laryngo-typhus et le pneumo-typhus; le troisième est rempli par le stomatotyphus, l'esthmotyphus ou angine ulcéreuse, l'iléotyphus (fièvre typhoïde), le colotyphus (dysentérie), le puerpérototyphus (fièvre puerpérale), le typhus pétéchiol ou européen, et la peste. A tout bien considérer, il y a là plus de nouveauté dans les termes que dans le fond. Chacune des maladies qui rentre dans la classe des typhus est connue sous une autre dénomination. C'est ainsi que le laryngotyphus n'est autre que le garotillo et le croup, auxquels sont associées, avec une médiocre critique, diverses angines dites gangréneuses, pultacées, malignes, etc.; le pneumotyphus n'est que la pneumonie maligne ou putride des auteurs.

Les raisons par lesquelles Eisenmann justifie la réunion de ces maladies dans une seule et même classe sont multiples. Il commence par donner un tableau sommaire des symptômes généraux, de l'évolution, des manifestations, physiologiques, anatomiques, chimiques et physiques, propres au typhus, et déclare que toute maladie qui naît, vit et meurt comme le typhus, appartient de droit à cette catégorie. Le groupement qu'il a adopté est d'ailleurs légitimé par ce fait significatif, que, suivant lui, plusieurs des *membres de cette famille* peuvent se transfor-

mer les uns dans les autres. Ainsi on voit la dysentérie typhique donner naissance à la pourriture d'hôpital et au typhus exanthématique; le typhus traumatique engendre le typhus pétéchial, et réciproquement; enfin le typhus pétéchial peut s'élever en augmentant d'intensité jusqu'à la peste, de même que la peste amoindrie se résout en typhus.

On comprend qu'il nous serait impossible de descendre dans les détails et d'aborder la discussion des faits invoqués; ce serait un travail de longue haleine, dont les compatriotes d'Eisenmann ne semblent pas pour la plupart avoir eux-mêmes eu souci. La doctrine exposée dans son traité a été souvent mal comprise ou mal interprétée. Ainsi on a supposé que détachant de la fièvre typhoïde, admise pour type, les diverses lésions pulmonaires, cutanées, intestinales, etc., il faisait de chacune une simple variété. Le peu que nous en avons dit suffit à prouver qu'il s'agit d'une tout autre conception.

Le système d'Eisenmann est en réalité un compromis entre les théories des anciens revivifiées par Reil et des idées plus modernes; il sert de passage des unes aux autres, et mérite à ce titre quelque intérêt: il est toujours curieux, en effet, de noter combien, dans l'histoire des sciences, les transmissions sont ménagées avec une délicatesse qui rappelle les préceptes de la rhétorique.

On peut dire que le traité d'Eisenmann est la dernière tentative faite en Allemagne pour classer les typhus et les étudier dans leur ensemble. La doctrine de Schönlein, telle qu'elle est résumée dans ses leçons (*Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie*, 1839), et dans l'écrit apocryphe publié à Zurich, à l'époque où il venait de quitter la Suisse pour professer à Berlin (*Krankheits-Familie der Typhus*, 1840), ne mérite pas l'accueil qu'elle semble avoir, à son apparition, reçue en Allemagne. L'auteur lui-même a modifié à diverses reprises ses idées; sa première théorie est que le foyer ou, comme il le dit, le point de concentration de la maladie est la partie centrale du système nerveux. Le mouvement du sang artériel est accéléré, sans qu'il en

résulte les phénomènes propres à la phlogose; le sang est modifié dans sa crase; il se forme des pigments animaux, l'électricité animale subit de notables changements; il survient des lésions des membranes muqueuses; et ensuite la maladie suit une évolution déterminée, qu'on peut partager en trois stades: irritation, état nerveux, crise. Conséquemment à ce tableau général, Schönlein admet trois typhus, le cérébral, le ganglionnaire, et le pétéchial. Plus tard Schönlein renonce à la forme qu'il avait placée en première ligne; il n'admet plus de typhus cérébral, et c'est à l'altération du sang qu'il rapporte primitivement la génération des autres symptômes, reprenant ainsi les idées des anciens sur les fièvres putrides, remises en avant par Eisenmann. Plus tard encore, Schönlein paraît avoir attribué à l'éruption une importance à peine soupçonnée par lui jusque-là. Il ne pouvait résulter de cet éclectisme mobile un corps de doctrine, et si on continue à citer Schönlein dans la bibliographie et tous les traités élémentaires, à l'article *Typhus*, c'est sans doute par égard pour la tradition.

Nous passons sous silence les monographies ou les traités moins répandus, la brochure de Wunderlich, la monographie de Buzorini, etc., et surtout les écrits plus récents consacrés en général à l'étude spéciale d'un ordre de symptômes, ou surtout à des discussions thérapeutiques.

Que si maintenant nous essayons de résumer dans leur ensemble cette série de considérations nosologiques, nous verrons combien sont nombreux les points de contact, et combien par conséquent est limité le cercle dans lequel il était donné aux auteurs de se mouvoir. Chacun, parti librement de son point de vue, insoucieux des œuvres d'autrui, plus soucieux peut-être d'arriver à l'originalité, se pose les mêmes problèmes, et les résout à peu près de la même façon. On sent sous les diversités un secret instinct qui pousse à constater les différences, sans qu'on puisse se défendre de noter les analogies. Pour ceux qui tirent les caractères généraux et spécifiques d'un seul symptôme, on comprend en les étudiant plus à fond, qu'ils n'en sont pas moins