

préoccupés de l'unité qu'inspirent les troubles si profonds du système nerveux. En réalité, il n'y a de coordination scientifique des maladies réunies dans la même classe sous le nom de typhus, qu'à une condition tacitement acceptée ou formulée expressément, c'est que ces maladies aient pour caractère la sidération, la stupeur, l'engourdissement, sans lesquels le typhus n'existerait pour personne. En somme, celui qui, malgré l'exagération de son principe, a vu le plus juste et a pris la question du plus haut, c'est Reil, qu'on s'est plu à réléguer sur le second plan ; sa faute, et il n'est pas seul à l'avoir commise, serait, suivant nous, d'avoir omis d'établir une distinction capitale. S'il est vrai que les phénomènes nerveux doivent servir de trait d'union pour rapprocher les affections à accidents typhiques, c'est en dehors du système nerveux ou cérébral que se puisent les éléments de distinction ; de là deux catégories de symptômes qui, observés isolément, conduisent à des solutions imparfaites. Pour les auteurs qui, comme Reil, s'en tiennent presque exclusivement aux troubles cérébraux, la classe du typhus est démesurément compréhensive, et on ne sait pas à quel titre on est en mesure de discerner des genres et des espèces. Pour ceux, au contraire, qui s'attachent aux lésions anatomiques, de la peau, de l'intestin, etc., il n'y a plus de raison de rassembler des choses disparates.

Cette seule remarque suffit pour expliquer les directions opposées où se sont engagés les auteurs allemands des premières années de ce siècle, et la plupart des écrivains français, désireux surtout de mettre en lumière l'anatomie pathologique locale. Peut-être l'étude anatomo-pathologique du sang pourra-t-elle un jour réunir ces deux points de vue ; mais le temps n'est pas encore venu, et l'expérience n'a que trop appris ce que valent dans la science les espérances fondées sur un avenir plus qu'incertain.

Aujourd'hui, et bien que les esprits suivent une tout autre voie, on n'a pas encore renoncé en Allemagne à l'étude nosologique du typhus. Dans la dernière monographie publiée par le professeur Griesinger, de Tubingue, et insérée dans le manuel

de pathologie et de thérapeutique de Virchow (*Typhus und typhoïde Fieber*, 1856), le typhus est placé dans un groupe qui comprend la malaria, les fièvres intermittentes, la synoque, la fièvre jaune ; mais où se séparent, comme sous-divisions, le typhus exanthématique, l'iléotyphus, la fièvre récurrente et la typhoïde bilieuse, et la peste.

Le professeur Griesinger, fidèle en cela aux habitudes de notre temps, propose cette classification, sans donner les raisons d'après lesquelles il s'est déterminé à l'admettre ; il réserve l'exposition doctrinale pour la distinction de la fièvre typhoïde et du typhus. Mais là encore, quelle que soit sa lucidité, il n'obéit pas à des principes physiologiques suffisamment médités.

La distinction entre la fièvre typhoïde et le typhus se fait, suivant lui, ou par l'étiologie, ou par l'anatomie pathologique, ou par la symptomatologie. Le savant professeur énumère, mais ne subordonne pas les éléments d'analyse à déduire de ces trois ordres de considération, si bien qu'après avoir lu ses prolégomènes, on reste aussi incertain que l'auteur sur les conclusions auxquelles la nosologie doit s'arrêter.

Les auteurs anglais et, parmi les médecins du nord de l'Europe, un des plus éminents, le Dr Huss, de Stockholm, se sont dispensés de ces élucubrations, qui leur paraissaient bonnes à déposer parmi les théories de la pathologie générale ; mais ils n'en ont pas moins souvent discuté et résolu chacun de ces problèmes sous une forme dissimulée. Si nous avons jugé utile de commencer par les auteurs allemands une exposition impossible sans quelques développements, c'est justement parce qu'ils ont indiqué la formule générale que nous retrouvons sans cesse.

Parmi les écrivains contemporains qui ont repris le problème au point où l'avaient laissé leurs devanciers, on aurait peine à en citer un qui, réunissant dans une vue d'ensemble la classe des maladies typhiques, ait abordé les hautes considérations de la nosologie : tous se sont bornés à comparer la fièvre typhoïde au typhus. Était-ce parce que la direction des idées avait changé, et que l'époque était moins favorable aux conceptions générales ?

Peut-être cette influence s'est-elle exercée à quelque degré, mais des raisons d'un autre ordre ont encore plus contribué à restreindre la question de doctrine.

Tous les médecins qui ont établi un parallèle motivé entre les deux formes de maladies avaient été à même d'observer un grand nombre de faits; ils jugeaient par les exemples qu'ils avaient recueillis ou dont ils avaient été témoins, et tenaient à honneur de ne pas hasarder de conjectures sur des maladies qui leur étaient moins familières. Nous aurons donc, en rendant compte de leurs études, à suivre comme eux, et de très près, les données de la pratique. Toutefois, qu'on ne s'y méprenne pas, même avec l'apparente précaution de ne pas sortir de l'examen direct des malades et de rester exclusivement clinicien, il serait impossible de ne pas se risquer dans quelque théorie d'une philosophie d'autant plus compromettante qu'elle passe volontiers inaperçue.

Notre intention n'est pas d'analyser dogmatiquement tout ce qui a été écrit, mais seulement d'indiquer, en les présentant sous des noms autorisés, les points les plus saillants des opinions qui se sont produites à l'étranger et particulièrement en Angleterre; le classement des doctrines est d'ailleurs singulièrement facilité par leur peu d'extension et leur peu de variété: d'un côté sont ceux qui admettent que la fièvre typhoïde et le typhus sont deux espèces morbides essentiellement distinctes; de l'autre, ceux qui soutiennent l'identité des deux affections. C'est à cette dernière manière de voir que nous nous arrêterons d'abord.

En dehors des écrivains anglais, deux médecins étrangers ont, dans ces dernières années, apporté à la doctrine de l'identité de la fièvre typhoïde et du typhus l'appoint de leurs observations. L'un, le D^r Lindwurd (*der Typhus in Ireland*; Erlangen, 1852), a, dans une monographie sur laquelle nous aurons à revenir, soutenu les idées de Stokes, de Dublin, dont il paraît avoir suivi l'enseignement. Il appartient par conséquent à l'école irlandaise, et ne semble pas avoir eu d'autre but, en

composant son mémoire, que de répandre en Allemagne les opinions qui ont pris cours à Dublin, sous l'active influence du savant successeur de Graves.

L'autre, le professeur Magnus Huss, bien connu par de remarquables travaux, observant sous un autre climat et dans un autre milieu scientifique, mérite une mention toute particulière. Dans son livre intitulé *Statistique et traitement du typhus et de la fièvre typhoïde*, ce professeur expose les résultats de sa propre expérience. Professeur de clinique médicale, médecin de l'hôpital Seraphim, de Stockholm, depuis douze ans, il a réuni une masse imposante de faits (3,186) et en a tiré les conclusions avec une parfaite indépendance. Si son travail se recommandait et par le nom de l'auteur et par sa valeur scientifique, il aurait pour nous un autre intérêt bien concevable, celui d'être écrit dans notre langue et imprimé en français, à Gothembourg, avec une correction qu'on pourrait souvent envier à Paris.

La comparaison de la fièvre typhoïde et du typhus n'est pas, comme l'indique le titre, l'objet de cette publication; mais, bien qu'elle n'intervienne qu'accessoirement, elle y occupe une place qui ne manque pas d'importance.

Le D^r Huss est du nombre de ceux qui croient à l'identité de nature des deux typhus, l'abdominal et le pétéchiol, et lui-même il formule en ces termes son opinion très arrêtée: « Le typhus et la fièvre typhoïde, tels qu'ils se présentent dans le climat du Nord, appartiennent à une seule et même affection pathologique, qui revêt plusieurs formes différentes; ces différences de forme dépendent de ce que certains groupes de symptômes, produits tantôt par un organe ou par un système, tantôt par un autre organe ou par un autre système organique, apparaissent dans un cas plus développés que dans un autre. Il faut bien avouer que parfois cette différence peut sembler tellement significative, qu'il paraîtrait qu'elle dût être déterminante pour séparer les deux affections; mais, si l'on observe les modes d'après lesquels s'opère la transition d'une forme à l'autre ou même leur mélange, la conclusion sera qu'elles rentrent dans

une seule et même espèce pathologique. Il est très aisé de distinguer les deux chaînons extrêmes de la chaîne du typhus, et de décider alors si la maladie qu'on a sous les yeux est ce qu'on appelle communément typhus ou fièvre typhoïde; mais il se rencontre une foule de formes transitoires, intermédiaires, interposées entre les deux extrêmes, et en présence desquelles la décision devient impossible.

Cette profession de foi tranche d'abord et implicitement une question fondamentale. Pour le D^r Huss, une espèce pathologique peut se constituer avec des altérations anatomiques variables, si les symptômes ont entre eux une suffisante analogie; les altérations soupçonnées pendant la vie et constatées par l'autopsie ne sont qu'une des expressions locales de la maladie, qui rentre par ce seul fait dans la classe de ce que les anciens appelaient essentiellement les fièvres. L'altération anatomique, étant ainsi reléguée au second rang, ne peut ni ne doit servir de caractéristique, et elle est loin d'avoir la signification de l'exanthème dans les fièvres dites exanthématiques. On verra plus loin que ce qui, dans cette manière de voir, est vrai de l'éruption intestinale, l'est également de l'éruption cutanée.

Si la disjonction des deux maladies n'est pas suffisamment motivée par l'absence ou la présence des lésions intestinales, voyons par quelles considérations se légitime leur rapprochement.

La première et la plus décisive est empruntée à l'étude des épidémies. Dans deux épidémies étudiées par l'auteur en 1841 et 1846, ni le typhus ni la fièvre typhoïde n'ont régné exclusivement, mais l'épidémie a pris successivement les caractères des deux maladies. C'est ainsi que du début à la fin de la période d'augment, la majorité des cas appartenait au typhus, tandis que dans la période décroissante les cas de fièvre typhoïde étaient en majorité. Toutes les autopsies ont été faites, et il n'y a pas à arguer de l'insuffisance ou de l'inexactitude de l'examen cadavérique. Pendant ces deux épidémies, il s'est développé dans l'intérieur de l'hôpital un *contagium* nosocomial qui a atteint des

malades en traitement pour d'autres affections, des gens de service et des étudiants. La fièvre ainsi engendrée ne différait en rien de celle qu'on observait chez les malades venus du dehors; elle était tantôt abdominale, tantôt pétéchiiale. Dans une autre épidémie observée au même hôpital par Von Düben, tous les cadavres, à un seul près, ont présenté les altérations spécifiques de l'intestin.

Un exemple plus saisissant, et qui, sans aucun doute, sera souvent invoqué dans les discussions auxquelles les typhus pourront encore donner lieu, est le suivant: c'était dans une caserne de gendarmerie, et par conséquent dans un foyer bien circonscrit, que se limita l'affection épidémique; sur 250 hommes, 64 tombèrent malades dans le cours de six semaines. Quoique ces hommes eussent le même genre de vie, qu'ils fussent sous l'empire des mêmes influences étiologiques, et tous âgés de 20 à 40 ans, il arriva que chez une partie d'entre eux on eut à constater positivement le typhus pétéchiial; d'autres furent soumis non moins évidemment à la fièvre typhoïde; d'autres enfin restèrent dans une sorte de forme intermédiaire.

« Dans une maison particulière, chez un menuisier, dit l'auteur, j'ai observé 17 cas de maladie en quinze jours; sur ce nombre de malades, 10 avaient des symptômes de typhus, 7 de fièvre typhoïde, quoique là aussi le logement et les autres conditions fussent les mêmes pour tous, sauf pour l'âge et le sexe. »

Le D^r Lang, de Gothembourg, a signalé un fait non moins curieux: un voyageur aborde dans une des îles de la côte occidentale de la Suède; déjà malade, il prend le lit le jour de son arrivée, et succombe au bout de neuf jours. 7 des habitants de l'île tombent successivement malades, et sur ces 7 un seul présente les signes caractéristiques du typhus, les 6 autres portent le caractère irrécusable de la fièvre typhoïde.

A ces observations, on serait en droit d'opposer que la simultanéité de deux maladies épidémiques ne prouve pas leur identité, que la rougeole et la scarlatine par exemple ont existé en même temps aux mêmes lieux, toutes deux franchement épidé-

miques. Le professeur Huss va au devant de l'objection; il répond avec raison que dans les cas où deux affections se sont produites simultanément par le seul fait d'une coïncidence, il n'y a pas eu entre l'une et l'autre cette série de cas intermédiaires qui établissent une transition tellement ménagée que les extrêmes seuls sont décisifs. Lui-même il cite une épidémie de scarlatine où les anomalies ne manquaient pas, et où cependant on n'hésitait pas à affirmer l'unité de la maladie malgré la variation des symptômes.

La fusion des deux formes malades, leur connexion pendant une même invasion épidémique, s'accordent d'ailleurs avec la similitude des symptômes, et plus on étudie chaque ordre de phénomènes, à l'exclusion des lésions intestinales, moins la ligne de démarcation est tranchée.

En premier lieu, on doit tenir compte de l'éruption cutanée. La pétéchie appartient en propre au typhus; la tache rosée lenticulaire, à la fièvre typhoïde. C'est là une règle admise par tous les auteurs, et parfaitement vraie quand une des deux affections règne seule ou presque seule. Mais lorsque, dans le cours d'une épidémie, le début est signalé par la prédominance du typhus, la décroissance par celle de la fièvre typhoïde, on trouve un certain nombre de cas indécis, par lesquels s'établit le passage. Chez les sujets atteints des formes intermédiaires les deux éruptions apparaissent simultanément, et les taches lenticulaires s'observent en même temps que les pétéchies, ou ces éruptions se succèdent. On trouvera dans une bonne thèse de M. Mercier, sur les exanthèmes de l'épidémie typhoïde observée par lui à Bicêtre, sous la direction de notre excellent collègue, M. le D^r Xavier Richard (1856), des indications très exactes sur cette sorte de balancement des éruptions. Quelle que soit d'ailleurs l'importance des exanthèmes cutanés, nous savons tous par expérience et leur instabilité et leur mobilité; qui ne se rappelle avoir vu les pétéchies les mieux caractérisées apparaître chez les malades atteints de fièvre typhoïde incontestable, et par contre, les taches rosées lenticulaires faire défaut?

Les troubles du système nerveux ne fournissent pas non plus des éléments de parfaite distinction. A la première période seulement, la forme pétéchiale se distingue par la soudaineté; la violence des phénomènes cérébraux, le délire, l'excitation, dès les premiers jours du typhus, sont déjà tels qu'à les considérer isolément, on se croirait à une époque avancée de la fièvre typhoïde. Dans la seconde période, l'analogie est plus évidente encore, et pour discerner les deux maladies, on est obligé de spécifier si on est en présence d'une forme réputée grave ou légère. Nous passerons sous silence, comme tout à fait secondaires, les caractères tirés de la pneumonie, complication d'abord rare, actuellement trop commune de la fièvre typhoïde, et qu'on ne peut plus représenter comme un des attributs du typhus, pour en venir enfin aux signes tirés des organes de la digestion.

Les altérations de la bouche et de la langue sont les mêmes dans les deux cas; les lésions du tube intestinal, accusées chez nous par des accidents si bien décrits et si explicites, paraissent être moins manifestes pendant la vie dans les pays où la fièvre typhoïde n'a pas la même endémicité. C'est ainsi qu'à Stockholm et dans la Suède, la diarrhée n'apparaît que dans les deux tiers des cas; le météorisme est très rare et le gargouillement de la fosse iliaque n'est pas constant. Quant aux altérations intestinales spécifiques constatées après la mort, le D^r Huss pose en principe que les deux chaînons extrêmes de la chaîne du typhus, à savoir, les cas les plus graves de typhus pétéchial ou de typhus abdominal, peuvent bien se distinguer l'un de l'autre par l'absence dans les premiers, et par la présence dans les seconds, de symptômes provenant du tube intestinal; mais qu'entre ces deux extrêmes, il existe une foule de formes où la différence n'est nullement caractéristique. En second lieu, l'antagonisme entre la peau et la membrane muqueuse des intestins est tel, que plus l'éruption à la peau est confluyente, moins celle des intestins est externe et réciproquement.

En résumé, toute l'argumentation du savant professeur repose sur un seul ordre d'arguments. Les deux maladies qu'on a sé-

parées sous le nom de typhus et de fièvre typhoïde sont identiques, parce que dans une même épidémie ou même dans une série d'invasions épidémiques, on observe des cas flottants qui se rapprochent plus ou moins de chacun des deux types.

Ces faits de transition se rattachent par tel ou tel ordre de phénomènes à l'une ou à l'autre des maladies, et l'autopsie elle-même, en signalant des lésions également incomplètes, ne permet pas toujours de décider du diagnostic déjà douteux pendant la vie. A voir la part si modeste affectée aux lésions des glandes de Peyer, on se demande si les choses se passent autrement en Suède qu'en France, ou si l'auteur n'a pas été entraîné, par les exigences de la cause qu'il défend, à en restreindre la signification. C'est faire la tâche trop facile que de déclarer qu'on trouve des altérations vagues qui ne sont ni l'immunité du typhus ni l'évolution spécifique de la lésion typhoïde. Si, en effet, on arrive au détail des observations complétées par les autopsies, on voit que, parmi les femmes décédées, toutes ont eu des altérations malades des glandes intestinales, et que, parmi les hommes, 13 sur 20 les ont eues également. En somme, sept sujets seulement auraient succombé sans éruption intestinale.

Nous n'avons pas voulu donner l'analyse du livre du D^r Huss, qui renferme une foule de relevés statistiques et d'indications thérapeutiques qui sortent de notre cadre; nous avons voulu seulement en extraire, en substance, ce qui a trait à la question qui nous occupe. Le D^r Lindwurn, observant sous un autre climat, a été également conduit à l'opinion qu'il n'existe pas deux maladies spécifiquement distinctes, mais qu'on ne doit admettre qu'un seul typhus, la forme abdominale ou iléotyphus ne se différenciant que par une complication gastro-intestinale. Pour lui, comme pour l'école de Dublin qu'il représente, cette complication tient à des causes secondaires telles que le climat, l'alimentation, la manière de vivre, en un mot, à des modifications hygiéniques. On trouvera cette hypothèse presque constamment admise par les médecins irlandais, qui ne méconnaissent pas la portée des faits recueillis sur le continent. C'est en se

plaçant dans le même ordre d'idées qu'ils résolvent la difficulté signalée particulièrement par Jenner dans son livre devenu presque classique. Les individus atteints de fièvre typhoïde sont en général des sujets jeunes, entre 18 et 35 ans; ceux que frappe le typhus n'ont pas de limites d'âge, et une période plus avancée de la vie ne semble pas constituer une sorte d'immunité. Sans contester le fait, on l'explique en disant que l'âge a modifié la forme, que les accidents ont d'autres expressions chez les individus plus âgés, et on cite encore comme exemple la scarlatine, si souvent invoquée, qui amène rarement des complications cérébrales, lorsque le malade a dépassé l'adolescence.

En regardant la lésion intestinale comme une simple complication additionnelle, le D^r Lindwurn est en dehors de la vérité. Nous savons bien que Stokes prétend avoir trouvé des cas de typhus parfaitement caractérisé avec des altérations des glandes de Peyer; mais, sans discuter des faits inédits, nous avons peine à admettre que sa dénomination soit incontestable.

Quant aux prétendues influences du climat ou du sol et de l'alimentation, il nous paraît aussi qu'on doit se garder de ces interprétations toujours faciles, rarement démontrables. Pour ne parler que de l'Irlande, qui semble être en Europe la terre tristement privilégiée du typhus, on y a vu et bien vu des épidémies où la fièvre typhoïde sévissait sans partage, et cela dans les localités les plus diversement exposées. C'est Stokes lui-même qui rapporte l'exemple d'une famille habitant au sommet d'un rocher granitique, dans une station de télégraphe, et dont tous les membres furent atteints par la fièvre typhoïde à une époque où on attribuait l'invasion de la maladie à l'influence géologique d'un miasme paludéen développé dans un sol humide et perméable.

Les autres conditions hygiéniques si favorables à la fois à la genèse du typhus et de la fièvre typhoïde ne nous semblent pas davantage aptes à expliquer la prédominance de l'une ou de l'autre maladie. On a prétendu qu'en Irlande les classes vouées à l'affreuse misère dont tant de voyageurs ont laissé le tableau,