

étaient presque exclusivement dévolues au typhus, tandis que la forme typhoïde frappait seule ou presque seule les plus aisées. Si le fait de la préservation du typhus par une alimentation suffisante, par de bonnes conditions d'habitation et de vêtements, est souvent vrai, les relevés statistiques des épidémies de typhus abdominal prouvent amplement que la misère n'exempte pas plus en Irlande qu'en France de la fièvre typhoïde.

Le D^r Lindwurm, outre la plupart des preuves apportées par M. le professeur Huss, invoque encore en faveur de l'identité des deux maladies un argument que nous n'avons vu signalé par aucun auteur et qui ne manque pas d'intérêt.

Il n'est personne qui ne sache que la fièvre typhoïde se reproduit rarement chez les sujets qui en ont été affectés une première fois. Or il paraîtrait, d'après les faits recueillis en Irlande, qu'une attaque de typhus préserverait également de la fièvre typhoïde. Inutile d'ajouter que la réciproque n'a pas lieu. Le typhus en effet peut se répéter à plusieurs reprises chez le même individu s'il s'expose à une active contagion, et nous n'avons pas besoin de rappeler l'exemple bien connu de Christison, qui eut jusqu'à six attaques successives de typhus.

La description qu'il donne du typhus, dont il a surtout observé des cas sporadiques, ne contient rien de nouveau; un seul point mériterait de fixer l'attention, c'est celui qui est relatif aux apparences extérieures et à la marche de l'éruption. D'accord en cela avec tous les médecins anglais, le D^r Lindwurm insiste sur le peu de constance des éruptions cutanées, tantôt si confluentes, qu'elles rappellent la rougeole, et qu'on en est à se demander, comme lors de l'épidémie de Silésie en 1848, dont nous avons donné, dans les *Archives générales de médecine* de 1850, une description, si on n'a pas confondu avec le typhus une épidémie morbilleuse tantôt presque exclusivement pétéchiiale, ordinairement d'une teinte maligne assez foncée, d'autres fois rosée au début et seulement ecchymotique à sa seconde période; se terminant enfin par une desquamation plus ou moins évidente.

La partie doctrinale est au fond le développement des idées

que Stokes a indiquées dans ses leçons publiées par la *Gazette médicale de Londres* en 1852 (*Clinical lectures on fever*). Pour le savant professeur de Dublin, il n'existe également qu'un typhus. L'altération profonde des glandes intestinales n'est qu'une localisation, dont on ne saurait nier la valeur, mais qui n'a pas assez d'importance pour devenir un caractère spécifique. La localisation pulmonaire, sur laquelle il insiste bien davantage, lui semble mériter au moins une égale considération; celle qui a lieu du côté du cœur n'est pas moins significative. Or établir deux espèces sur le seul fait de l'absence ou de la présence des lésions de l'intestin, c'est donner à un élément secondaire une signification erronée, lorsque l'ensemble des symptômes n'autorise pas une semblable division.

Stokes ne conteste pas que, dans certaines épidémies, la forme abdominale ne soit prédominante, sinon exclusive: tel était le cas de l'épidémie irlandaise de 1826 à 1827 et une partie de 1828, où les lésions caractéristiques de l'intestin se rencontraient dans presque tous les cas. C'est là un de ces génies épidémiques dont l'histoire des maladies nous fournit tant d'autres exemples. Mais, même durant cette longue période épidémique, où la forme abdominale régnait essentiellement, on rencontrait des cas de typhus exanthématique. Ainsi, tandis que plusieurs de ses élèves étaient atteints de la forme abdominale la mieux accusée, Stokes lui-même éprouvait une atteinte grave de typhus pétéchiial, qui dura quatorze jours et ne présenta aucune trace de dothinentérie.

Le savant professeur s'élève contre la théorie du D^r Lombard, de Genève, qui a eu en France un certain retentissement, et qu'il accuse de reposer sur une observation insuffisante des faits; or la théorie du D^r Lombard est celle de la non-identité des deux typhus. Le médecin genevois distinguait deux espèces: l'une contagieuse, exempte d'accidents intestinaux, et avec prédominance de troubles cérébraux; l'autre sporadique, où prédomineraient les lésions intestinales. La distinction, séduisante par sa simplicité, résoudrait le problème, si elle n'avait contre elle,

comme Stokes le dit avec raison, des faits nombreux et rigoureusement observés. La doctrine de la non-contagion de la fièvre typhoïde a fait son temps ; Stokes, qui lui-même lui avait été fort hostile, déclare avoir été convaincu et renonce à son opinion. Il n'est plus possible de prendre la contagion comme élément de jugement, et, sans contester la violence de la contagion du typhus, on ne saurait accepter qu'une seule des deux maladies se transmette par le contact.

Il y a dans ces leçons de Stokes un remarquable chapitre sur la question de l'identité du virus ou des miasmes générateurs, comme preuve à l'appui de l'identité des deux affections. Il montre, avec autant de profondeur que de justesse, le typhus s'éloignant des autres fièvres exanthématiques par son mode d'origine. Tandis que la variole, la rougeole, etc., ne donnent naissance qu'à des maladies similaires qu'aucun autre agent n'est en mesure de produire, le typhus naît sous des influences multiples, provoqué tantôt par la contagion, tantôt par l'agglomération, tantôt par les écarts ou l'insuffisance de l'alimentation. Le traiter, à ce point de vue, à l'égal des autres fièvres éruptives, c'est lui appliquer des règles auxquelles sa genèse le soustrait d'avance. Peut-être en effet ne trouverait-on pas dans la pathogénie un point plus digne de réflexion. Les exemples sont rares de maladies qui à la fois se développent spontanément, sous des influences hygiéniques ou telluriques, et se propagent aussi souvent par la contagion la plus manifeste. Mais ces considérations sont hors de doute, et nous n'y touchons qu'incidemment.

Il est facile de juger, d'après ce simple aperçu, à quel point Valleix était autorisé quand il écrivait en 1851 (*Guide du médecin praticien*) : « Il n'est pas aujourd'hui en Irlande de médecin instruit qui ne distingue parfaitement les deux maladies. M. W. Stokes, qui a écrit sur le traitement du typhus, et dont tout le monde connaît l'habileté, ne conserve pas le moindre doute à cet égard. »

Insister davantage sur les raisons qu'on a invoquées en faveur de l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde serait au moins

inutile ; on verrait toujours les mêmes raisons, les mêmes comparaisons, les mêmes hypothèses, se reproduire. Si on résume en peu de mots les notions dont la science est redevable aux partisans de l'unité, on voit qu'elles se réduisent à un petit nombre ou de faits ou de considérations. Mais, si le contingent expérimental est réduit à peu de chose, il n'en est pas de même de la part de la théorie. Ce n'est pas un classement sans conséquences que celui qui a pour effet de rapporter à une même origine des épidémies multiples, qui tranche résolument la question de l'influence des conditions hygiéniques sur la nature des maladies, et qui fait d'une lésion spécifique une simple complication.

S'il est sans profit de revenir encore sur ces éléments tant de fois discutés, sans qu'on soit encore parvenu à une décision qui ne semble rien moins que prochaine, ce serait s'exposer à d'inévitables redites que de reproduire les arguments contraires invoqués par les partisans de la disjonction du typhus et de la fièvre typhoïde, envisagés comme deux espèces, sinon comme deux genres distincts. Tandis qu'à Dublin on soutient et on proclame comme une conquête de l'école, la doctrine de l'identité, à Londres, on hésite ou on affirme absolument l'existence de caractères génériques qui exigent une séparation nosologique. A la tête des écrivains qui ont professé cette manière de voir, il est juste de placer Jenner, dont l'ouvrage bien connu, traduit même dans un français contestable par un médecin belge, fait autorité. Plus récemment (1855), le Dr Samuel Wilks, l'éditeur des *Guy's hospital reports*, a consacré une courte mais substantielle monographie à la défense des principes posés par Jenner et que lui-même formule ainsi à la fin de son travail : « Il faut reconnaître que, dans la majorité des cas, la distinction entre la fièvre typhoïde et le typhus est parfaitement accusée, aussi bien en ce qui a trait aux caractères généraux qu'aux symptômes particuliers, et que ce n'est qu'accidentellement qu'on trouve des faits auxquels il est difficile d'assigner leur véritable place. Dans quelques cas et à certaines périodes, le médecin hésite et se demande si tel symptôme n'appartiendrait pas à l'une ou à l'autre des

deux affections, au moment où il l'observe isolément; mais, lorsque l'observation est complète et qu'on l'embrasse dans son ensemble, ces doutes passagers disparaissent. En récapitulant les malades traités à l'hôpital et dont l'observation a été recueillie, on voit que les faits équivoques dans lesquels le diagnostic est resté indécis entre l'iléo-typhus et le typhus pétéchial sont moins nombreux que ceux où le diagnostic entre une fièvre et une affection de poitrine, de tête, etc., laissait dans l'incertitude. On n'est pas plus en droit d'arguer de ces exemples exceptionnels pour confondre le typhus et la fièvre typhoïde, qu'il n'est permis de dire que ces fièvres sont identiques à la pneumonie ou à l'arachnitis, parce que dans quelques circonstances le diagnostic différentiel n'est pas possible. Je crois, ajoute le Dr Wilks, que les rapports entre ces deux fièvres ne sont ni plus ni moins intimes que ceux qui existent entre beaucoup de maladies.»

Nous avons rapporté presque textuellement ces quelques lignes, pour montrer à quelle exagération on a été entraîné de part et d'autre, aussi bien ceux qui, à la manière du Dr Wilks, ont peine à comprendre pourquoi on a rapproché le typhus de la fièvre typhoïde, que ceux qui regardent, avec Stokes, la dothinentérie comme une complication intestinale dépendante de l'âge des sujets.

Néanmoins des deux côtés on admet, sans hésitation, qu'il existe des cas intermédiaires, que le jugement est parfois plein de délicatesses. Or c'est justement parce qu'on est obligé de tenir compte de ces moyens termes, que la définition, quelle qu'elle soit, n'est pas absolue dans sa formule. Presque à chaque symptôme dont on signale la prédominance, on se hâte de déclarer que pour être prédominant il n'est pas exclusif. Pour l'âge, pour l'éruption, pour le mode d'invasion, pour la durée, pour la plupart des symptômes ou des lésions, c'est une question de plus ou de moins. Ainsi l'iléo-typhus. attaque de préférence les jeunes sujets, le typhus exanthématique ne fait pas acception des âges; mais de part et d'autre la règle comporte des excep-

tions. Le typhus débute plus rapidement, mais parfois il est presque aussi lent; il dure moins, mais il peut se prolonger. La présence des ulcérations spécifiques de l'intestin grêle est, en somme, sera, et doit être toujours, le vrai point sur lequel repose la distinction générique.

(Archives générales de médecine, 1857.)