

Bibliothèque numérique

medic@

St-Anthoine, Daniel. - Quels sont les rapports qui existent entre le typhus et les affections typhoïdes ?

1835.

Paris : Imprimerie de Guiraudet et Jouaust
Cote : 90975

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION
EN MÉDECINE.

1835.

Quels sont les rapports qui existent entre le
Typhus et les affections typhoïdes?

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE EN PRÉSENCE DES PROFESSEURS
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR

DANIEL ST.-ANTHOINE,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS.



Toutes les maladies aiguës ne sont que des diminutifs des maladies contagieuses et épidémiques, et il est impossible qu'il n'y ait pas entre elles quelque rapport et quelque analogie.

CHEYNE

PARIS,
IMPRIMERIE DE GUIRAUDET ET JOUAUST,
RUE SAINT-HONORÉ, N° 315.

1835.

0 1 2 3 4 5 (cm)

CONCOURS POUR L'AGENCE

EN MEDICINE

DE LA SOCIETE DE MEDICINE DE PARIS

LE 1^{er} JUIN 1828

PAR M. LE DOCTEUR THÉRÈSE

DU HOSPITAL DE SAINT-LAURENT

TYPHUS ET SES SIMILAIRES

THESE



ANTHONY DE SAINT-GERMAIN

MEMBRE DE LA SOCIETE DE MEDICINE DE PARIS

1828

PARIS

LIBRAIRIE DE CHIRIBIDET ET JOUVET

PARIS - n° 313

1828

THÈSE.

Quels sont les rapports qui existent entre le Typhus et les Affections typhoïdes ?

Si l'on entend par typhus une maladie fébrile, suite ordinaire d'un air infecté par la corruption (1), engendrée par une trop grande quantité de personnes resserrées dans un même endroit (2), et dont un des symptômes les plus saillants est un air de stupeur empreint sur les traits du malade (3) [*τύφος, stupeur*], le typhus et les affections typhoïdes ont existé de tout temps.

(1) A miasmate venenato. (Hoffman, *De morbis vulg.*, III, sect., ad initium.)

(2) Pringle, 1^{er} vol., page 61, in-12, 1771.

(3) Andral, article *TYPHUS*, *Dictionnaire des sciences médicales*.

(4) « De qui provient, à quelle époque, de la diversité des malades, il se peut faire une

Appelé tour à tour par les nosographes fièvres des camps, des hôpitaux, des navires, des villes assiégées, fièvre pétéchiale, fièvre nerveuse, etc., nous comprenons encore sous ce nom le typhus d'Orient et le typhus d'Amérique : car ces affections, qui ont été décrites comme étant trois maladies différentes, ne sont que trois variétés de même nature.

Il est facile de retrouver dans les écrits transmis par l'antiquité les causes de ces maladies et leurs caractères propres : causes, formes, symptômes, marche, durée, tout paraît identique. Dans l'exposition de la maladie qui affligea l'armée romaine en Germanie, décrite par Pline le naturaliste (1), dans l'*Histoire de la peste d'Athènes* par Thucydide (2), dans le récit rapporté par Plutarque (3) de la dernière expédition de Démétrius, dans laquelle huit mille hommes succombèrent à une affection qui suivit une disette de provisions ; dans les maladies pestilentielle dont parlent Tite-Live (4) et Diodore de Sicile (5), ne retrouve-t-on pas dans les divers noms donnés à ces maladies par les auteurs une pyrexie à type continu ou rémittent, naissant ou sous l'influence de miasmes de nature et d'origine diverses, ou à la suite de fatigues excessives, de privations, ou de l'abattement qui suit les revers.

Si l'on objecte contre la diversité d'apparence qui semble exister dans les trois grandes espèces de typhus, on en trouve l'explication dans la différence des contrées, dans la constitution médicale régnante, dans la disposition morale et physique des individus, et surtout

(1) Pline, liv. xxv, ch. 3.

(2) Thucydide, livre II, *De la guerre du Péloponèse*.

(3) Plutarque, *Vitæ parallelæ*, vol. V, page 57.

(4) Tite-Live, *Décade I^e*, liv. 1^{er}.

(5) Diodor. Sicul., liv. XIV, t. I, p. 697. Amst. 1746.

dans les circonstances au milieu desquelles les miasmes viennent les frapper.

D'un autre côté, l'anatomie pathologique ne vient-elle pas en aide par les résultats des ouvertures des individus morts de la peste, de la fièvre jaune ou du typhus, qui sont semblables? (1)

Quels peuvent donc être aussi les liens qui unissent les affections typhoides au typhus européen, ou plutôt quels sont les caractères qui les rapprochent?

Le mot *typhoïde* ne serait qu'un mot vide de sens s'il ne représentait pas en raccourci les nuances, les formes, les phases du typhus lui-même. Mais c'est par le tableau comparatif de ces affections que l'on peut établir la ligne qui les unit, la limite qui les sépare; c'est principalement en recherchant les causes générales et particulières sous lesquelles se développent le typhus et les affections typhoides, les phénomènes qu'ils présentent, les anomalies qui les accompagnent, les caractères anatomiques qu'ils laissent à leur suite, que l'on peut parvenir à exposer avec quelque certitude leurs rapports communs.

Les anciens, sous le nom de peste, avaient compris diverses affections qui assurément n'étaient pas la peste, mais qui avaient quelque chose de ce typhus. C'est ainsi, comme nous l'apprend Ambroise Paré, qu'ils faisaient entrer sous cette dénomination « la fièvre pestilente, la caque-sangue, la suette, le trousse-galant, la coqueluche, le charbon, le pourpre et autres (2) », parce que dans ces maladies ils retrou-

(1) L'identité de la marche et de la durée des fièvres continues graves, l'analogie des conditions dans lesquelles elles se montrent, auraient dû faire pressentir cette vérité avant même que l'anatomie pathologique l'eût irrévocablement démontrée. *Leçons de clinique médicale*, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par le professeur A.-F. Chomel (fièvre typhoïde), p. 2, vol. in-8. Paris, 1834.

(2) « Ce qui provient, disait-il, de la diversité du venin, de la cacochymie et

vaient des phases analogues à celles du typhus, et que tout leur démontrait « que là, comme dans les fièvres dites adynamiques, ataxiques ou putrides ordinaires, le principe de la vie était directement et profondément affecté » (1).

Sydenham, comparant les fièvres, et retrouvant dans toutes des symptômes communs (2), plaçait aussi dans un même groupe la fièvre pituiteuse et la lypirie des anciens, la fièvre lente-nerveuse d'Huxham, la mésentérique de Baglivi, celle de Hongrie, et toutes celles dans lesquelles « la matière turgesciente dans l'estomac ou la partie supérieure du canal intestinal est le symptôme prédominant, parce que les premiers symptômes de toutes ces fièvres me paraissent identiques, disait-il, avec tout ce que les anciens nous ont donné comme signes d'organes dans les premières voies, *materia turgens.* »

Serait-il donc impossible de trouver dans les affections qui, par le cachet de stupeur qu'elles impriment aux malades, cachet qui leur a justement fait donner l'épithète de typhoïde, des caractères que l'on puisse avec raison comparer à ceux qui se rencontrent dans le typhus lui-même? Sans nous occuper d'apprecier la valeur des noms multipliés (car les noms ne sont pas les choses) qui ont été, selon le caprice ou les vues propres aux auteurs, imposés à ces diverses affections, nous chercherons dans les symptômes les rapports qui peuvent exister entre le typhus et elles; et, pour nous expliquer d'une manière non pas hardie, mais claire, nous entendrons par affections typhoïdes les maladies qui,

» complexion des malades, des années et saisons et des parties qu'elle aura saisies;
» aussi qu'elle n'est pas tousiours d'une mesme sorte, mais diuerse l'une de l'autre, qui a esté cause que l'on luy a donné divers noms. » A. PARÉ, *De la Peste*, chap. 1^{er}, 526, in-fol. 1641, Lyon.

(1) A. Petit et Serres, p. xxix, *De la Fièvre entéro-mésentérique*, in-8. 1813.

(2) « Febres in universum omnes quedam habent symptomata omnibus communia. » SYDEN. *Anacephalæosis.*

ayant leur siège primitif dans l'estomac et le canal intestinal, peuvent, par des modifications diverses, imprimer à l'économie la stupeur, et développer sur elle une longue suite de symptômes comparables à ceux du typhus, soit qu'on les nomme avec Pinel fièvre grave ou continue essentielle, entéro-mésentérique avec M. Petit, gastro-entérite grave avec le professeur Broussais, dothinentérite avec M. Bretonneau, fièvre typhoïde avec le professeur Chomel et M. Louis, entérite folliculeuse aiguë avec le professeur Cruveilhier, exanthème intestinal avec le professeur Andral, iléo-ylidite avec M. Bailly, typhus originaire spontané avec J. Hildenbrand (1).

CAUSES GÉNÉRALES.

Les observateurs des temps anciens et des temps modernes ont constaté que le typhus prenait naissance au milieu d'une agglomération d'hommes malades (2).

Les affections typhoïdes peuvent également se développer chez des individus réunis ou isolés.

La tristesse, le découragement, la nostalgie, les fatigues, la privation de nourriture, le manque de vêtements, la malpropreté longtemps entretenue, l'exposition presque constante aux intempéries de l'air, l'habitation de lieux bas et humides, mal aérés, les exhalaisons qui s'élèvent des substances animales ou végétales en putréfaction, sont

(1) Ces affections, si diverses dans leur apparence, nous dirions volontiers dans leur écorce, sont au fond, et dans leur nature, des maladies identiques; elles ne constituent qu'une seule affection se montrant, suivant les circonstances, sous des formes variées. Professeur CHOMEL, op. cit., p. 2.

(2) Hippocrate, le premier des observateurs, et ses imitateurs Baillou, Sydenham, Huxham et Max. Stoll, etc.

les causes les plus générales sous l'influence desquelles apparaissent ces maladies.

Si le typhus attaque tous les âges, toutes les constitutions, les affections typhoides n'épargnent pas l'enfance, et elles atteignent souvent les âges avancés. L'invasion du typhus peut être spontanée; celle des affections typhoides, soudaine.

SYMPTOMES PRÉCURSEURS.

(1) *ibid.*

Existe-t-il des rapports dans les symptômes précurseurs? On retrouve dans le typhus et les affections typhoides comparés ceux de la plupart des maladies aiguës. Plus actifs dans le typhus, on voit tout à coup l'humeur morale changer, le visage perdre de sa vivacité, le sommeil s'interrompre au milieu de rêvasseries. De violents maux de tête, des frissons accompagnés de chaleurs intermittentes, un tremblement général, un abattement excessif, des syncopes, des douleurs dans le dos et dans les reins, une soif et une chaleur ardentes, accompagnées d'une grande oppression d'estomac, sont les signes avant-coureurs ordinaires (1).

Dans les affections typhoides, la physionomie s'altère; l'abattement, la céphalalgie, la diminution dans les forces physiques et intellectuelles, précèdent leur développement. Il y a désir de boire, empâtement de la bouche, anorexie, diarrhée. Les préludes, plus violents dans le typhus, marchent avec plus de rapidité. La stupeur (*facies attonita*), quoique présentant d'ailleurs les mêmes caractères que dans les affections

(1) On peut consulter sur ce point l'instruction officielle qui a été rédigée en janvier 1814 par notre compatriote J.-J. Leroux, sur les rapports de M. A. Petit, et sur ceux surtout de M. le professeur Fouquier, envoyé à cette époque par le gouvernement dans les départements du nord-est pour y observer le typhus contagieux.

typhoides, est plus profonde dans celui-ci, et ne cesse qu'avec la maladie.

PÉRIODES DIVERSES.

FONCTIONS DE RELATIONS.

Si l'on interroge les fonctions de relations, on y retrouve la même suite de phénomènes : une lassitude excessive et générale très caractéristique, un affaiblissement notable dans les forces musculaires, des douleurs de tête constantes plus ou moins fortes ; dans la forme inflammatoire, la coloration de la face, la rougeur, la turgescence du visage, l'injection des conjonctives ; dans la forme muqueuse ou adénoméningée, la sécheresse acre de la peau ; dans les diverses formes, météorisme du ventre, tension plus ou moins grande des hypocondres. Les éruptions qui consistent en des pétéchies, en des taches rosées lenticales, faciles à distinguer des morsures de puces, ou qui ressemblent à des stries ou légères vergetures, à l'éruption miliaire, ou à de petites pustules se montrant particulièrement à la poitrine, au ventre, au dos, au bras, et dont la durée est ordinairement de quatre à cinq jours, sont encore des rapports frappants entre le typhus et les affections typhoides, bien que ces éruptions ne sortent ordinairement, chez ces dernières, que dans la deuxième période, c'est-à-dire du huitième au dixième jour. Mais qu'importe ? Au second septénaire, l'exanthème dans la fièvre des camps disparaît, à moins qu'il ne soit formé par de véritables pétéchies. Dans cette fièvre, comme dans les autres, l'abdomen est douloureux au toucher, plus ou moins météorisé. Il y a soubresaut des tendons, convulsion légère dans les muscles du nez et de la lèvre supérieure, carphologie. Dans les affections typhoides, le météorisme du

ventre augmente également, et souvent les membres subissent une rigidité permanente.

La vie est, dans chacune d'elles, profondément altérée. Sa décomposition est marquée par des symptômes ataxiques et adynamiques. L'œil est morne et fixe ; les traits se décomposent ; l'affaiblissement est extrême. — Gangrène partielle, et, plus que tout cela, dit M. Petit, « disposition gangréneuse universelle » (1).

TROUBLES DES SENS ET DES SENSATIONS.

La vie intellectuelle n'est pas, dans le premier septénaire, aussi fortement atteinte. On remarque bien des vertiges, des éblouissements, des douleurs de tête, l'agrypnie, dans les affections typhoïdes, quand ce n'est qu'un état subdélirant ; dans le typhus, le délire persiste.

Deuxième septénaire : Le délire devient plus continu, surtout pendant la nuit, tantôt tranquille, tantôt furieux, tantôt féroce. Les sens perdent de plus en plus de leur énergie. Il y a surdité. — *Affections typhoïdes*. La stupeur augmente, le délire persiste.

Troisième septénaire : Le délire perd de sa force, et ne disparaît que pour faire place à une pâleur plombée. Stupeur, prostration.

FONCTIONS ASSIMILATRICES.

La membrane muqueuse gastro-intestinale dans le typhus d'Europe est souvent à l'état inflammatoire. Il y a amertume, empâtement de la bouche, soif (2), désir des boissons acides, dégoûts, nausées, vomis-

(2) *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*. Introduction, page xxix, in-8°, Paris, 1813.

(1) « Aucuns ont grande soif, les autres nulle, parce que la pituite putride

turitions. Les mêmes fonctions dans les affections typhoïdes s'en rapprochent par la muqueuse intestinale irritée, par l'état de la langue, qui est humide et collante, par la sécheresse de la bouche et de la gorge, par une inappétence complète, par une exérétion de matières fécales très odorantes.

Deuxième septénaire : Les fonctions assimilatrices paraissent sous le même empire de phénomènes. La langue, les dents, les lèvres, deviennent fuligineuses, brunâtres, les selles abondantes et fétides, la gorge sèche, la déglutition difficile.

Troisième période : La langue brunit. La déglutition ne se fait plus. Les liquides tombent dans l'estomac de leur propre poids. Les selles sont involontaires et infectes. Dans les affections typhoïdes, rapports identiques. L'enduit fuligineux augmente. Le malade évacue involontairement, et peut succomber à une péritonite ou partielle, ou générale, ou à une perforation des parois intestinales.

SYMPTOMES FOURNIS PAR LA RESPIRATION

Typhus. Première période : Respiration gênée, comme s'il existait une légère péripneumonie. — *Affections typhoïdes.* Respiration fréquente.

Deuxième et troisième périodes. — Dans chacune de ces maladies, la respiration est fatigante, plaintive, pressée ; elle indique du spasme.

SYMPTOMES FOURNIS PAR LA CIRCULATION.

Typhus. Première période : Pulsion tantôt obtuse, fréquente, pleine. — *Affections typhoïdes.* Pouls fréquent, facile à déprimer.

» abonde à l'orifice de l'estomach, et lui change son tempérament. » A. PARÉ,
Livre traictant de la peste, chap. xvii, p. 540, in-fol. 1641.

Deuxième période : Le pouls dans le typhus devient plus faible, plus serré; dans les affections typhoïdes, fréquent, petit, dépressible, presque constamment au-dessus de 100.

Troisième période : Le pouls mollit, fuit et disparaît sous le doigt.— *Affections typhoïdes.* Pouls d'une fréquence, d'une petitesse et d'une dépressibilité remarquables.

SYMPTOMES FOURNIS PAR LES EXHALATIONS ET LES SÉCRÉTIONS.

Typhus. Première période : Pâleur bleuâtre de la peau pendant quelques instants, dysurie, urines rouges, peu abondantes. — *Affections typhoïdes.* Chaleur sèche, acre; urine foncée.

Deuxième et troisième périodes : Les sécrétions rapprochent ces maladies par leurs caractères : d'un côté, les urines sont plus rares, rouges et troubles; de l'autre épaisses et fétides.

Lorsque la terminaison doit être heureuse, les symptômes les plus graves perdent de leur intensité (1). Même application au typhus.

RAPPORTS DE FORMES.

Le typhus et les affections typhoïdes peuvent revêtir les cinq grands caractères tracés par les auteurs, c'est-à-dire se présenter à l'observation avec les formes qu'impriment les constitutions médicales régnantes, ou se montrer chez les individus avec la disposition particulière à chacun.

1^o La forme inflammatoire ou angio-ténique s'observera chez les hommes à constitution forte, jeunes et pléthoriques, vivant au milieu d'une atmosphère chaude et sèche. 2^o La forme bilieuse ou méningo-

(1) *De la fièvre typhoïde*, par le professeur Chomel, p. 4, vol. in-8°, 1834.

gastrique s'observera chez les individus à constitution bilieuse, habitant une zone chaude et humide, ou froide et humide. 3° La forme muqueuse ou adéno-méningée, qui apparaît habituellement pendant les saisons pluviales, atteindra les sujets privés depuis quelque temps d'aliments sains et substantiels, et qui, avec une constitution faible et lymphatique, vivent dans des lieux bas et marécageux. 4° La forme putride ou adynamique s'observera chez ceux qui, affaiblis par toute espèce de privations, les excès, ou par des causes morales diverses, ont pour habitation des lieux dont l'air est vicié par les émanations des corps malades ou de cadavres en putréfaction. 5° Enfin, la forme nerveuse ou ataxique (1) s'observera chez les personnes qui ont les nerfs faibles, les fibres lâches, et le sang appauvri; chez ceux qui ont éprouvé de grandes évacuations, qui se sont trop livrés aux plaisirs des femmes, à des études immodérées, qui ont vécu d'aliments crus, malsains, séjourné long-temps dans un air humide et chargé, et qui ont détruit la force de leur tempérament par des purgations trop fréquentes.

Mais, quelque variées que soient les diverses formes sous lesquelles se développent le typhus et les affections typhoïdes, l'histoire des maladies populaires, ou l'examen des individus atteints sporadiquement, nous apprennent encore que les symptômes prédominants ont une identité parfaite. Comparons l'antique description de la peste par Thucydide, le tableau des fièvres pestilentielles de 1586 à 1587 par Julien Paulmier (2); comparons avec la peinture si vraie de la constitution pestilentielle d'Hippocrate la marche et les symptômes des pestes qui ont régné en 1665 et 1666, et dont nous devons l'histoire à Sydenham; et laissons ensuite aux

(1) Jean Huxham, *Essai sur les fièvres*, pages 111 et 112, chap. VII. *Des fièvres nerveuses*. Paris, 1765, in-12.

(2) Jul. Palmarius, *De morbis contagiosis*, libri septem. Paris, 1578, in-4° parch.

médecins cliniques consciencieux à prononcer si ces terribles fléaux s'écartent, autant qu'on le croit, du caractère des affections typhoïdes. En étudiant cent années plus tard avec Lepecq de la Clôture l'histoire des constitutions épidémiques de la Normandie (1), ne retrouve-t-on pas dans son exposition des maladies populaires (2) toutes les grandes phases qui doivent les faire rapprocher du typhus, quelles que soient du reste les formes sous lesquelles ces maladies se présentent à son examen ? C'est en laissant parler l'historien que nous verrons si les tableaux qu'il a légués à la science se rapprochent de la vérité, et si dans ces annales de notre destruction on retrouve les caractères du typhus et des affections typhoïdes.

1763, 1764. — *Catarrhes épidémiques sur les enfants et les vieillards, prenant quelquefois un caractère de malignité, quelquefois compliqués avec les angines ainsi qu'avec les affections vermineuses et putrides.*

« Ils étaient pris par le vomissement de matière verte et glaireuse, perdaient leurs forces en un instant, et tombaient dans l'assoupissement ; ils parvenaient enfin au degré du *coma somnolentum*, d'où il était difficile de les tirer, même pour un instant. » *Leur haleine était très puante, etc. ; ils avaient fréquemment des mouvements convulsifs, leur ventre devenait tendu, météorisé.*

» Beaucoup de vieillards furent affectés ; ils souffraient, dans les membres de courbatures ; ils avaient la langue jaune, les hypocondres élevés ; ils éprouvaient un grand assoupiissement. On rencontra de ces fiè-

(1) *Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques*, par Lepecq de la Clôture, professeur de chirurgie, vol. in-4°. Rouen, 1778.

(2) On pourrait encore ajouter à ces tableaux les maladies observées et décrites par Stoll et Hildenbrand.

» vres catarrhales rebelles qui prirent dès l'automne une complication de
» putridité. » (1)

1765. — *Fièvres malignes.*

« Après ces catarrhes épidémiques, les maladies les plus communes,
» et qui régnèrent aussi presque épidémiquement, furent les fièvres ma-
» lignes. Ces fièvres vraiment malignes, annoncées par le désordre dans
» les fonctions animales et naturelles, par des douleurs vagues dans les
» membres, la prostration des forces, des nausées, des vomissements, des
» diarrhées séreuses et fétides, furent encore accompagnées des accidents
» de l'engéance vermineuse, d'éruptions exanthémateuses et pétéchiales.
» On observera comme chose essentielle que l'action des émétiques, mê-
» me des minoratifs, jetait les malades dans des angoisses inquiétantes,
» dans des superpurgations redoutables. » (2)

1765. — *Constitution atrabilieuse compliquée avec l'inflammation.*

« Cette constitution fut caractérisée par la dysentérie. Ceux qui mou-
» raient victimes de la négligence ou de leur indocilité ne périssaient
» dans l'état de sphacèle et de gangrène qu'après le vingtième et le tren-
» tième jours ; mais souvent elle était compliquée avec une affection pu-
» tride et vermineuse.

« Ceux qui reurent avec l'épidémie dysentérique une complication
» de fièvres putrides, et qui avaient l'estomac et les intestins farcis de
» vers, éprouvaient des douleurs beaucoup plus vives dans le ventre ; ils
» étaient plus constamment atterrés, tourmentés de nausées, de vomis-
» ments, de rôts nidoreux, ainsi que d'une diarrhée séreuse et fétide

(1) Lepecq de la Cloture, *Constitution catarrhale*, 2^e vol., page 657, in-4°.
Rouen, 1778.

(2) Lepecq de la Cloture, *op. cit.*, 2^e vol., p. 720.

» qui précédait ou suivait l'expulsion des glaires. Lorsque la fièvre dys-
» entérique simple se développait ou prenait plus d'intensité, marquant
» souvent une exacerbation vers le soir, elle laissait toujours apercevoir
» le caractère du pouls *intestinal irrité*.

» On observait souvent dans leurs selles des lambeaux du velouté des
» intestins. Leur langue, d'abord blanche, jaunâtre ensuite, *se brunissait*;
» lorsque la maladie tournait mal, l'abdomen *se tuméfiait* considérable-
» ment *en se météorisant* avec douleur, qui cessait bientôt, et *la gangrène*
» *s'établissait*. »

1768. — *Constitution humorale.*

« Quand la constitution humorale est la prédominante, on observe
» qu'outre l'inflammation il y a aussi une fluxion de phlegme épais que
» la nature dépose à l'estomac et aux intestins. On voit les fièvres humo-
» rales débuter toujours par le mal de tête, etc. Les malades étaient
» plus ou moins abattus et fatigués par les nausées, les cardialgies, les
» vomissements pituiteux, l'anxiété, l'insomnie. Ils ne tombaient pas
» communément en délire, parce qu'il se déclarait chez presque tous
» une diarrhée avant le plus haut degré de la maladie (1). »

1769. — *Constitution bilieuse. Fièvres ardentes régnantes à Rouen dans*
l'automne de 1769.

« Les sujets étaient saisis de l'horreur fébrile, souvent avec un frisson
» suivi d'une ardeur extraordinaire *dans les entrailles*, de douleurs aux
» précœurs et dans l'estomac, d'un spasme des viscères avec tension du
» ventre. Dans le premier degré, l'anxiété, l'oppression; ils avaient le
» pouls fréquent; dans le second degré, froid des extrémités, nausées.

(1) Page 802, 808, *opus cit.*, printemps de 1768.

» Ceux qui n'étaient point assoupis éprouvaient une soif brûlante et
» demandaient ardemment de l'eau froide. Ils avaient les *hypocondres*
» *tendus* et le ventre *bouffe*. Vers le neuvième jour, on voyait des *pustules*
» *miliaires* et d'autres *exanthèmes* sortis sur les clavicules et aux environs
» du cou. Ils étaient tourmentés par instants du désir de boire ; leur
» sommeil était fort léger et rempli d'agitation, de rêvasseries ; les déjec-
» tions prenaient une fétidité insoutenable. » (1)

Maladies printanières.

» Dans le mois de décembre régnait les maladies printanières ou
» celles de l'été. C'étaient des fièvres exanthématiques morbilleuses, qui
» se trouvaient compliquées avec l'angine. Elles portaient dans leur pré-
» lude les symptômes les plus graves de putridité inflammatoire. Les
» amygdales prenaient une couleur livide ; ces parties se garnissaient
» d'escharas cendrées, ou brunes, ou noirâtres. La gangrène se décidait,
» les malades périssaient en fort peu de jours..... Combien de fois n'avons-
» nous pas vu les poumons et les viscères du ventre également frappés
» de dissolution purulente ! » (2)

En jetant un coup-d'œil sur ces tableaux tracés par Lepecq de la Cloture, et sur ceux qu'il nous a laissés sur les maladies qu'il a étudiées en Normandie jusqu'en 1778, en comparant ces épidémies avec les maladies graves de l'appareil digestif isolément décrites par les auteurs jusqu'en 1835, peut-on se refuser à voir dans les phénomènes dominants les grands caractères communs au typhus (3). Forme et fond, quelle

(1) Lepecq de la Cloture, pages 844 et suivantes.

(2) *Opus cit.*, 856 et 866.

(3) « Cette maladie est accompagnée de très cruels et pernicieux accidents, comme fièvres, bubons, charbons, pourpre, flux de ventre, frénésie, et douleur mordicative d'estomach, palpitation de cœur, pesanteur et lassitude de tous les membres, sommeil profond et les sens tout hébêtez. Aucuns ont une chaleur interne bruslante, et tout froids au-dehors, avec inquiétude, diffi-

différence existe-t-il? C'est une altération profonde de l'organisme, une décomposition générale, un anéantissement des facultés vitales par des actions délétères, désorganisatrices, agissant sur l'appareil digestif, et consécutivement sur l'appareil encéphalo-rachidien.

Quelque diverses que soient les opinions sur ce point, il nous est permis de dire toute notre pensée; et c'est plutôt par l'observation calme de ces symptômes que par l'appréciation souvent incertaine des désordres qu'ils laissent à leur suite que l'on peut se faire une juste idée de leur valeur. C'est mal voir que toujours subordonner l'idée de maladie à celle d'altération d'organes. Ce n'est pas ainsi que procédait l'antiquité. On pourrait même à la rigueur se contenter de symptômes (1) pour apprécier une maladie, quand ces symptômes sont éternellement identiques à eux-mêmes.

RAPPORTS DIVERS DANS LES PHÉNOMÈNES PARTICULIERS, LA DURÉE ET LA CONVALESCENCE.

L'hémorragie nasale ou intestinale, qui est presque toujours constante, même chez les individus qui n'y sont pas sujets; les pétéchies, les sudamina (2), les ulcérations gangrénées de la peau, sont des liens

» culté de respirer, vomissements fréquents, flux de ventre, flux de sang par le
» nez et par autres parties du corps, appétit perdu, grande altération; langue
» sèche, noire, aride; le regard hâve et hideux; la face pasle et plombine, et
» quelques fois rouge et enflammée; tremblement universel, crâchement de
» sang, puanteur des excréments, et plusieurs autres accidents qui se font selon la
» pourriture et altération de l'air pestiféré et de la cacochymie de ceux qui en sont
» frappés. » A. PARÉ, *Livre traictant de la peste*, page 526, in-fol., 1641.

(1) « Il faut attribuer un grand nombre de maladies au peu d'attention qu'on donne à leurs symptômes précurseurs. » Professeur FOQUIER.

(2) « *Sudamina* juxta Galenum sunt pustulæ in summo hærentes corpore, quæ in-
» star ulcerum cutem exasperant; sic autem vocantur ex eo quod propter nimios

de rapports entre le typhus d'Europe et ces affections. Le typhus peut-être bénin, les maladies typhoïdes sans gravité; tous deux mortels. La durée du typhus est ordinairement de quatorze jours, celle des affections typhoïdes au moins de quinze à vingt jours. Les circonstances morales et physiques au milieu desquelles se développent ces maladies rendent compte de leur gravité et de leur marche plus ou moins rapide.

La convalescence dans le typhus, comme dans les affections typhoïdes, est en raison de la durée et de l'intensité de la maladie, et surtout de la manière dont on a dirigé le traitement.

RAPPORTS DANS LES ALTÉRATIONS ANATOMIQUES.

L'antiquité nous a légué peu de travaux sur ce point. Il serait utile de coordonner ceux qu'elle nous a transmis. On retrouve néanmoins dans les investigations faites sur les cadavres par Ambroise Paré quelques filons scientifiques qui peuvent permettre d'établir, pour la première fois peut-être, de nouveaux rapprochements entre le typhus et les affections typhoïdes. Les *petits cotylédons* de grosseur d'un petit pois qu'il trouva dans les intestins ulcérés et corrodés des soldats morts au camp d'Amiens, à la suite d'un flux de ventre (1), peuvent bien être comparés, après un espace de près de trois cents ans, avec les plaques de Peyer, qu'on considère comme le prototype des affections typhoïdes. Dans l'admirable édifice élevé à la médecine par Théophile Bonnet (2), on retrouve des points de rapports frappants et qui parlent assez d'eux-mêmes pour qu'il soit besoin de les analyser. « *Dysenterici intestina inflata, cum interioris tunicæ abrasione, reperta sunt. Anno 1624, aperui aliquot cadavera ex dysenteria mortuorum, inter quæ corpus militis cu-*

» sudores et calores orientur. » *Notæ sect. III. Hipp. Aphorismorum.* Parisiis, 1784, pet. in-12.

(1) A. Paré, *Accidents de peste*, le 22^e livre, xxx, p. 554.

(2) Th. Bonnet, *Sepulchretum*, 2^e vol., p. 170, observ. V. Lugduni, 1700, in-fol.

» jusdam a diuturna dysenteria vita functi; et invenimus intestina vehe-
» menter inflata, ac eorum interiorem tunicam plane abrasam. Tum
» folliculus fellis, quod maxime in eo erat mirum, repletus ac distentus
» erat humore lento ac viscido albo, instar pultis ex amylo; bilis autem
» ne vestigium relictum erat. » BONTIUS, *Medic. Indorum*, lib. 3, obs. 3.

Dans Morgagni, qui toutefois n'ouvrait pas les cadavres morts à la suite de la contagion (1), on retrouve encore, dans les désordres observés dans le canal intestinal des dysentériques dont il nous transmet l'histoire, les plus intimes rapports entre les altérations pathologiques du typhus et les affections typhoides. Nous ouvrons la trente-et-unième lettre (2), et nous lisons : « Les intestins s'ulcèrent souvent en effet, mais non pas toujours. Il faut démontrer l'une et l'autre de ces assertions. Car d'abord il existe quelques médecins (comme ceux que le célèbre Fantoni avait également entendus) qui disent que l'ulcération a lieu à peine quelquefois. Mais, de même que celui-ci leur opposa lui-même ses propres observations, de même vous leur en opposerez d'autres extraites soit de cette neuvième section du *Sepulchretum*, soit d'ailleurs, et spécialement d'un mémoire de Brunner. » (In pancr. secund., c. 7.) En effet, ce dernier vit sur un dysentérique *les orifices des glandes de l'intestin duodenum corrodés*; il observa même (c. 10) sur d'autres sujets atteints d'un flux de ventre de longue durée des *ulcères comme cancéreux* dans les intestins, tandis que, deux autres ayant été maltraités, l'un (c. 7) par un flux céliaque, et l'autre (*Exercit. de gland. in duodeno*, § 6) par une lienterie, il remarqua sur celui-ci *une disposition*

(1) Il nous l'apprend lui-même : « Sibi ait, non placuisse irritare crabones et aperta abdominis cavitate contagii periculo se exponere, illudque se credere quam videre maluisse. » J.-B. MORGAGNI, ép. XLIX, § 32, édition revue, corrigée et augmentée de notes par MM. Chaussier et Adelon, professeurs à la faculté de médecine de Paris, 8 vol. in-8°.

(2) *Recherches sur le siège et les causes des maladies*, trad. par A. Desormeaux, professeur de la faculté de Paris, et J.-P. Destouet, page 179 et suivantes, 5^e vol. Paris, 1821, in-8°.

ulcéreuse de l'intestin colon , et il compta sur celui-là , dans tout le trajet des intestins , plus de *soixante petits ulcères*.

Dans ces archives précieuses de l'anatomie pathologique se pressent encore des documents qui répondent à qui les interroge , et qui , consignés dans l'histoire de la médecine , sont d'invincibles arguments contre des opinions erronées. On doit justement s'étonner qu'ils soient restés si long-temps enfouis. « J'ai voulu rappeler cela ici , continue » Morgagni , pour que vous sachiez quelles sont les causes qui font quel- » quefois que , les intestins étant irrités là où sont des ulcères par le con- » tact des substances qui passent à travers ces endroits , ils peuvent l'être » avec une bien plus grande facilité lorsque la violence des douleurs in- » dique qu'il existe une acrimonie proportionnellement plus considérable. » Mais considérez l'observation de Valsava décrite sur un jeune homme » de trente ans , mort à la suite d'une diarrhée sans tranchées : on trouva » bien les intestins grèles sains , mais les gros intestins étaient teints en » quelques endroits d'une couleur noire , et quelques unes de leurs » glandes se trouvaient entièrement corrodées , tandis que toutes les autres » étaient remplies d'une humeur sanguinolente dans leur orifice excréteur » lui-même (1). Toutefois ce que Valsava a noté sur les glandes des intes-

(1) Sous le point de vue bibliographique et pathologique , c'est donc à tort que le docteur Genest a récemment publié le corollaire suivant (*Fièvre typhoïde* , op. cit., page 221) : « Ainsi , si nous parcourons les ouvrages écrits avant les travaux de MM. Petit et Bretonneau , les faits qu'ils contiennent , bien que conservant une partie de leur importance sous d'autres rapports , sont cependant incomplets , et ne peuvent servir ni à appuyer ni à combattre cette opinion , qu'à la suite de la plupart des affections désignées généralement sous le nom de fièvres continues , on trouve la lésion des follicules de l'intestin , et que l'altération des follicules des intestins est un état tout-à-fait particulier à l'affection typhoïde. » Mon ami M. Breschet , chef des travaux anatomiques de la faculté de Paris , m'a dit (6 juin 1835) , étant à la bibliothèque de l'école , qu'il avait souvent observé à l'Hôtel-Dieu , avec M. le professeur Récamier , bien avant les publications de MM. Petit et Bretonneau , les plaques de Peyer malades dans les phlegmasies du canal intestinal.

» tins, s'accorde non seulement avec ce que vous verrez rapporté d'après
» Peyer dans cette section du *Sepulchretum* (*Schol. ad obs. 4*), mais
» encore avec ce que vous avez vu dans la première des observations de
» Brunner. » Continuons : « Après une dysenterie de quelques jours, le
» malade de F. Plater (*in addit. obs. 3*) avait les intestins ulcérés, ce
» que je fais observé de crainte que vous ne croyiez peut-être que cette
» lésion n'a lieu que dans une dysenterie de longue durée. Au reste, les
» petits ulcères étaient innombrables, puisqu'ils existaient dans toute
» l'étendue de l'intestin iléum; et ils étaient séparés les uns des autres par
» un intervalle de *trois doigts de large*, en sorte que ce cas pourrait être
» comparé avec une observation du célèbre Bassius (*Obs. anat. chirurg.
med.*, déc. 3, obs. 7), qui vit après une dysenterie le même intestin
» parsemé d'ulcères qui étaient disposés presque dans un seul trajet, c'est-
» à-dire formant une suite, à la distance de près d'un travers de doigt, et
» quelquefois d'un pouce, comme il l'a fait voir aussi (*tab. xi, fig. 1*) dans
» un dessin (si ce n'est qu'il semble y avoir représenté plutôt le jéjunum
» que l'iléum) qui confirme la description. Or, dans cette description,
» l'opinion de Peyer, que j'ai indiquée un peu plus haut, se trouve app-
» puyée par une conjecture vraisemblable, savoir, que, comme les plexus
» glanduleux de l'intestin désigné manquaient, et que chaque ulcère
» semblait occuper chacune de leurs places, il était croyable qu'il s'était
» formé des commencements d'érosion dans ces minces plexus, lesquels
» à la fin avaient été entièrement détruits. »

En outre, Brunner a affirmé, dans cette observation, où il compta plus de soixante petits ulcères, que ceux-ci n'avaient pas leur siège ailleurs que dans les plexus mêmes. Et en effet, dans le flux du ventre, c'est principalement par ces glandes, ou par d'autres, que les humeurs s'écoulent dans les intestins, ce qui est prouvé aussi par l'augmentation de leur volume, qui a lieu comme dans toutes les autres glandes, lorsque leur sécrétion est plus considérable. Aussi le même Brunner, qui trouva sur un homme, après un flux de ventre de longue durée, des ulcères vers l'extrémité de l'intestin jéjunum, vit non seulement à ce même endroit des tumeurs glanduleuses, mais encore la tunique in-

terne des intestins épaisse et paraissant totalement glanduleuse , et remplie de glandes depuis le commencement jusqu'à la fin . De plus , en parlant des glandes (*in eārum demonstratiōne anatomica*) du duodénum qu'il a découvertes , il dit : « Elles sont ordinairement plus épaisses sur ceux qui meurent d'une maladie des intestins , d'une diarrhée ou d'une dysenterie . »

On lit en outre dans Linné (1) un passage qu'on ne se refusera pas sans doute à considérer comme un point de rapprochement entre le typhus et les affections dont nous nous occupons , puisque les exemples que nous citons sont recueillis sur des sujets morts à des maladies épidémiques ou contagieuses . « *Dysenteria epidemica scabies est intestinorum interna , ut patet ex dissectionibus cadaverum dysenteria defunctorum.* » On n'ignore pas que le typhus marche souvent avec les épidémies dysentériques et ce scabies , cette gratelle , qu'est-ce , si ce n'est des glandes agglomérées ? En ouvrant le chapitre où Pringle , cet admirable peintre des maladies des camps , donne le résumé des ouvertures des sujets morts à la suite du typhus , chaque page vient fournir de nombreux points de ressemblance , qui pouvaient faire placer depuis long-temps les affections typhoïdes dans le même cadre , sur la même ligne . Dans l'histoire du sujet mort de la dysenterie de Londres (1762) , on lit : « M. Hewson (2) , chirurgien et anatomiste , ayant nettoyé le

(1) *Acta Acad.* , vol. 5 , dissert. LXXXII , curante Schreber Erlangae , 1787 , in-8° fig.

(2) « The dissector having cleared away the blood and mucus from the inside of the cœcum and colon , and of the upper part of the rectum , pointed out to us certain protuberances of a lighter colour than that of the rest of the surface . They were of a roundish figure , nearly equal in their height (which was about the twelfth part of an inch) but of an unequal breath . We all agreed that we had never seen any thing so nearly resemble the small pox of a flat sort , at the height of the disease . These eruptions stood as thick on this tract of the intestines , as variolous pustules when numerous do upon the skin ; but differed from

» sang et les mucosités de l'intérieur du cœcum et du colon et de la partie supérieure du rectum, il nous fit remarquer *certaines protubérances* » d'une couleur plus légère que le reste de la surface. Elles étaient d'une figure tirant sur le rond, à peu près égales en hauteur, qui pouvait être » d'environ une ligne, mais d'une largeur inégale. Nous convînmes tous » que nous n'avions jamais vu rien qui ressemblât davantage à une *petite vérole d'une espèce plate*, quand elle est à son plus haut période. Ces éruptions étaient en aussi grande quantité sur cette partie des intestins » que les pustules varioleuses sur la peau lorsqu'elles sont nombreuses. » N'est-ce pas la dothinenterie de la Touraine, l'exanthème intestinal, l'entérite folliculeuse de MM. les professeurs Andral et Cruveilhier? —
« M. Hewson, ajoute Pringle, nous dit qu'il croyait qu'elles tiraient leur origine de la membrane cellulaire qui est immédiatement au-dessus de la tunique villeuse. Quelques jours auparavant, ayant ouvert une personne morte de la même maladie, il avait trouvé les apparen-ces à peu près les mêmes que dans ce sujet, et particulièrement à l'égard de ces tubercules. » (1)

Quoiqu'il se présente quelque variété dans chaque cas en particulier (et cette remarque même se trouve corroborée par M. Petit lui-même, par rapport aux affections typhoïdes, lorsqu'il dit, dans une note placée comme une lumière perdue à la fin de son ouvrage : « Dans le plus grand nombre d'exemples que nous avons recueillis de la fièvre entéro-mésentérique, nous avons trouvé la lésion organique propre à cette

» them in this, that as far as we could perceive they were of a firm consistence
» without any cavity. *Observations on the diseases of the army*, by sir John PRINGLE,
baronet, 246, in-8°. London, 1772.

(1) « On aurait pu regarder, dit Pringle, comme une singularité les tubercules qu'on apercevait dans le gros intestin du dernier corps si l'anatomiste n'en eût point ouvert de pareils dans celui qu'il avait disséqué auparavant. Je puis supposer avec raison que je les aurais remarqués dans *les autres sujets* si je les eusse examinés attentivement. » PRINGLE, 2^e vol., page 18. Paris, 1771.

» maladie à des degrés si divers qu'il nous a été facile de faire parcourir à
» l'œil toutes les nuances successives qu'elle présente, depuis l'engorge-
» ment commençant de la membrane muqueuse de l'intestin et des glandes
» du mésentère jusqu'à l'entièvre destruction de ces organes par l'ulcé-
» ration et la suppuration. »), cependant, continue Pringle, ces cas
» particuliers s'accordaient tous dans l'état fâcheux des intestins : la cou-
» leur et l'odeur étaient une preuve de la putréfaction du sang dans ces
» parties. » Et les tuniques qu'ils trouvaient molles ou prodigieusement
épaisses (marque d'inflammation, dit-il) et fort ulcérées dans la partie
inférieure du colon, la membrane villeuse qu'il voyait emportée ou
changée en une substance gluante et putride d'une couleur verdâtre,
n'était-ce pas pour Pringle, dans ces maladies épidémiques, des phéno-
mènes de mortification, et n'est-ce pas pour nous des points de rapports
avec les affections typhoïdes?

Qu'offrent-elles de plus, qu'offrent-elles de moins? Sont-ce les formes
granuleuse, pustuleuse, ulcérueuse, gangrèneuse? On les retrouvera
dans le typhus. Oppose-t-on les ulcérations du larynx et des bronches,
celles des amygdales, du pharynx et de l'œsophage? On les retrouve
dans les ouvertures cadavériques faites par Hildenbrand, malgré l'ab-
sence de leurs corollaires (1). Objecte-t-on que les plaques elliptiques
sont seules le partage de cette maladie? Nous répondons, pour nous
appuyer sur une autorité : « On ne peut ici méconnaître la prévention,
» lorsque l'on a vérifié, ainsi que nous le faisons depuis vingt-sept ans,
» la liaison des phlegmasies du tissu muqueux des intestins grèles avec la
» turgescence inflammatoire, l'altération et la désorganisation des fol-
» licules. » (2)

(1) Médecine pratique de J. Val. de Hildenbrand, ouvrage trad. du latin par E. Gauthier, page 162, 2^e vol. Paris, 1824, in-8°.

(2) F.-I.-V. Broussais, Examen des doctrines médicales, t. 4, page 342, 3^e édit, Paris, 1834.

TABLEAU COMPARATIF DES ALTÉRATIONS PATHOLOGIQUES.

SANG, VISCÈRES, ORGANES.	TYPHUS.	AFFECTIONS TYPHOÏDES.
Sang.	D'une odeur mauvaise, fétide, putride; sanieux. Peut déposer une poudre noire comme de la suie. Globules rouges dissous, brisés, séreux. Le sang des hémorragies ne se coagule pas.	Noir, diffluent. Absence de fibrine. Peut ressembler à du marc de café mêlé à un liquide huileux.
Veines.	L'état de leurs membranes à constater.	Gaz quelquefois observé dans les veines.
Artères.	L'état de leurs membranes à constater.	Gaz quelquefois observé dans les artères.
Cœur.	Plus développé. D'une flacidité remarquable.	Ramolli. Membrane interne, variable en couleur.
Foie, rate.	Substance plus ou moins changée.	Ramollissement.
Membrane muqueuse.		Son aspect lisse devient rugueux. Elle s'infiltre et rougit, s'excave, s'hypertrophie ou se perfore. La forme de l'ouverture est ordinairement arrondie. Escharre gangrénouse du péritoine.
Follicules intestinaux.		Ils peuvent former des plaques d'une saillie de une, deux à trois lignes. Couleur et grandeur variables. Se gaufrissent, s'ulcèrent.
Ganglions mésentériques.		Plus développés. Couleur plus foncée. Ils peuvent ou s'engorger, ou se ramollir, ou s'ulcérer.
Encéphale et annexes.	Injections des membranes. Encéphale toujours modifiée selon le degré primitif de la maladie.	Infiltration séreuse de la pie-mère et de l'arachnoïde. Quelquefois injection sanguine de ces membranes. Cerveau à l'état des affections aiguës.

CONTAGION.

Le typhus est contagieux. Les affections typhoides le sont-elles ? Le typhus a la funeste propriété de se communiquer plus ou moins rapidement des individus malades aux individus sains et qui n'ont pas été jusque alors dans aucune des circonstances qui font naître cette maladie, ou même prédisposés à la contracter. Les affections typhoides n'ont pas le même privilége. Elles ne se répandent contagieusement que sur des sujets préparés à la recevoir, et dans les conditions analogues à celles où se trouvent le plus grand nombre de ceux qui en sont atteints. 1° Elles ne se transmettent pas par le contact, 2° ni par le contact de ce qui a servi à l'usage des malades, 3° ni par l'absorption de l'air qu'ils exhalent, différences essentielles, et qui les éloignent du typhus. Toutefois, développées non loin d'un foyer contagieux, ces affections peuvent devenir artificiellement contagieuses. Si, selon l'opinion de quelques médecins français et étrangers, elles portent en elles le principe insaisissable de la contagion, comme elles ne sont qu'un diminutif du typhus, elles ne doivent être contagieuses qu'à un faible degré, et qu'avec le concours de circonstances encore inconnues. Si elles sont contagieuses, c'est le typhus lui-même.

COROLLAIRES.

Les affections typhoides et conséquentes sont distinguées les unes des autres par leur sévérité ou aiguë ou chronique et par leur rapidité ou lenteur à évoluer. I. Les affections typhoides sont généralement graves.

Les affections typhoides se rapprochent du typhus par les symptômes, la stupeur, la prostration, les hémorragies, la diarrhée, le météorisme, les éruptions exanthématiques, l'aspect terne de la peau, la disposition à la gangrène, le délire, les spasmes musculaires, l'affaiblissement marqué des sens.

II.

Le typhus diffère des affections typhoides par ses symptômes plus graves, sa violence, et sa marche plus rapide.

III.

La lésion des plaques de Peyer ne doit pas être regardée comme le type caractéristique de ces maladies.

IV.

Leur lésion est commune à une foule de maladies aiguës et chroniques. On rencontre des affections typhoides dans lesquelles leur altération n'existe pas. Ces affections ne sont pas dues à la lésion de ces plaques.

V.

La maladie n'est pas consécutive aux plaques, mais l'altération des plaques consécutive à la maladie.

VI.

On constatera un jour, dans la muqueuse intestinale, l'identité des lésions anatomiques du typhus avec celles des affections typhoides.

FIN.