

Bibliothèque numérique

medic@

**Milcent, Alphonse. - De l'état dit
typhoïde dans les maladies**

1847.

***Paris : Rignoux, imprimeur de
la Faculté de médecine***

Cote : 90975

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS
POUR
L'AGRÉGATION EN MÉDECINE.

THÈSE

SUR LA QUESTION SUIVANTE :

DE L'ÉTAT DIT TYPHOÏDE DANS LES MALADIES,

Présentée et soutenue en mai 1847,

Par ALPHONSE MILCENT,

Docteur en Médecine,
ancien Interne des hôpitaux de Paris.


PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 29 BIS.

1847

0 1 2 3 4 5 (cm)



L'ÉTAT DIT TYPHOÏDE

JURY.

Président

MM.
DUMÉRIL.
ANDRAL.
BOUILLAUD.
PIORRY.
ROSTAN.
BEHIER.
SESTIER.

Juges

ADELON.
MONNERET.

Suppléants

Secrétaire

AMETTE.

COMPÉTITEURS.

MM. BECQUEREL.
BOUCHUT.
DELPECH.
FAUVEL.
GUÉNEAU DE MUSSY (Henri).
GUÉNEAU DE MUSSY (Noël).
HARDY.
JOUSSET.

MM. LASÈGUE.
LÉGER.
MOISSENET.
ROGER.
ROUSSEL.
VIGLA.
MILCENT.

DE
L'ÉTAT DIT TYPHOÏDE
DANS LES MALADIES.



Nous craignons bien que dans cette circonstance, comme dans beaucoup d'autres, les majorités n'aient pas toujours raison.

(M. ANDRAL, rapp. à l'Acad. royale de méd.)

On entend aujourd'hui par *état typhoïde* un ensemble de symptômes dont le type le plus complet s'observe dans la maladie épidémique que l'on désigne sous le nom de *typhus*. A cela certains médecins, objectant que le mot *typhoïde* répond au mot *stupeur*, prétendent que l'on a tort de confondre sous un même nom la stupeur, symptôme isolé et particulier, et un ensemble de symptômes fort complexe. Il suffit de répondre que le mot grec τυφος (1) s'applique aussi bien à une maladie qu'à un symptôme stupeur. D'ailleurs on a soin de changer les noms en changeant les idées, et personne parmi les médecins de notre temps ne prend la stupeur pour l'état typhoïde, ni réciproquement. La stupeur est un des caractères de ce que l'on appelle l'état typhoïde; or, on ne saurait assimiler un des caractères de cet état à l'ensemble des caractères qui le constituent. Ces remarques suffisent à justifier la dénomination d'état typhoïde, quant aux exigences de la langue médicale. Entrons dans l'examen de l'idée qui seule mérite toute

(1) Hipp., de Morb. int. et pass.

notre attention, et, hâtons-nous de le dire, la facilité de justifier ce néologisme médical ne doit pas nous faire admettre sans contrôle le sens qu'on y a attaché et qu'on y attache encore généralement.

Or, avons-nous dit, l'état typhoïde est l'ensemble des phénomènes que présentent, au plus haut degré, les malades frappés par le typhus épidémique. Cette manière de définir un état morbide nous paraît avoir des inconvénients. En effet, le typhus épidémique présente, comme la plupart des autres maladies, des formes, des variétés, en un mot des différences assez tranchées pour que l'on ne saisisse pas nettement l'ensemble des symptômes dont on forme un groupe particulier. Mais, loin d'obvier à cet inconvénient, on l'a singulièrement aggravé en élargissant la définition et en étendant l'état typhoïde à l'ensemble des phénomènes que présentent les divers typhus, la peste, la fièvre jaune, la fièvre typhoïde (fièvre putride, ataxique, adynamique, fièvre maligne), certaines phlegmasies, des fièvres éruptives de mauvais caractère, etc. etc. Un grand nombre de médecins même entendent aujourd'hui par état typhoïde les *symptômes graves* dans presque toutes les maladies. Ce point de départ est trop important pour que nous ne citions pas textuellement les opinions émises à ce sujet.

«... Toujours il nous a semblé, dit M. le professeur Andral (*Clinique médicale*, t. 1, p. 4, 3^e édition), que les fièvres ne deviennent graves qu'à la condition d'un trouble qui survient dans l'innervation et dans l'hématose. C'est ce qui a été aussi fort bien démontré par M. le professeur Bouilland... en établissant surtout la réalité des altérations que subissent, dans un grand nombre de fièvres, d'une part, le sang, et d'autre part, les centres nerveux.

« Ce trouble de l'hématose et de l'innervation qui donne naissance aux phénomènes dits *adynamiques* et *ataxiques* ou, en d'autres termes, à l'état *typhoïde*, peut être le produit consécutif de plusieurs lésions différentes par leur nature et par leur siège.

« D'abord les inflammations gastro-intestinales lui donnent naissance plus fréquemment que les maladies d'aucun autre organe. Parmi ces inflammations, les unes portent spécialement sur les follicules intesti-

naux qui se tuméfient et s'ulcèrent; les autres ne consistent qu'en une simple phlegmasie de la membrane muqueuse elle-même.

« Moins souvent que le tube digestif, les autres organes peuvent cependant devenir aussi, par leurs maladies, l'occasion de cette perturbation profonde de l'innervation et de l'hématose qui constitue la fièvre adynamique et ataxique de Pinel. Ainsi la phlébite, la pneumonie, surtout chez les vieillards, l'érysipèle, la phlegmasie inflammatoire des voies urinaires, un abcès développé dans la prostate, une métrite, plusieurs formes de phlegmasies du foie, la variole, l'inflammation aiguë des membranes synoviales, etc., peuvent lui donner naissance.

« Mais ce n'est pas tout, et il peut arriver qu'au lieu d'avoir son point de départ dans un solide, la fièvre ataxo-adynamique reconnaisse pour origine une altération du sang, soit que cette altération ait eu lieu spontanément et produise une sorte de scorbut aigu, soit qu'elle suive l'introduction dans le sang d'agents délétères, comme miasmes, virus, matières en putréfaction; ces agents, après avoir modifié la composition du sang, vont empoisonner les centres nerveux: alors la maladie est partout où il y a du sang et des nerfs, et partout il peut se former des lésions qui ne jouent plus qu'un rôle secondaire dans la production des symptômes.

« Ainsi l'état ataxo-adynamique ou typhoïde se développe à l'occasion d'affections très-différentes les unes des autres. C'est une collection de symptômes identiques quant à leur siège définitif, mais non quant à leur point de départ. Les symptômes, identiques aussi quant à leur nature, ne diffèrent que par leur intensité plus ou moins grande. Relativement à leur marche et à leur durée, elles sont subordonnées à la marche et à la durée même de l'affection à propos de laquelle les symptômes typhoïdes se sont développés. Si c'est une altération primitive du sang qui leur donne naissance, les symptômes pourront acquérir en quelques heures leur plus haut degré de développement, et en quelques heures entraîner la mort. Si le point de départ est dans un organe où l'inflammation se développe rapidement, comme

dans un poulmon ou dans une veine, les symptômes typhoïdes auront, comme cette inflammation, une marche prompte et une terminaison rapide; que si, au contraire, ils se lient à une inflammation qui, comme celle des follicules intestinaux, a des périodes qu'elle parcourt avec une certaine lenteur, ils seront, comme cette inflammation elle-même, lents à se développer et à se terminer, soit favorablement, soit d'une manière funeste. Voilà, selon nous, toute la différence qui existe entre *une fièvre typhoïde qui se lie à une phlébite, par exemple, et celle qui suit une dothinantérite*. Il y aura toutefois dans chacune d'elles quelques symptômes particuliers qui dépendent de la lésion locale, comme la diarrhée dans le cas d'entérite folliculeuse. On peut sans doute, ainsi que l'a fait M. Louis, réserver l'expression de fièvre typhoïde pour l'état morbide qui marche avec l'affection des glandes de Peyer; mais ce n'est là qu'une distinction purement arbitraire, et de plus, cette manière de procéder nous semble avoir l'inconvénient de désigner ainsi un grand nombre de cas d'entérite folliculeuse, dans lesquels, comprise suivant son sens étymologique, l'expression d'affection typhoïde n'a plus de sens, car toutes les entérites folliculeuses ne sont certainement accompagnées ni de stupeur, ni des différents phénomènes de la fièvre ataxique ou adynamique. Toutes ne ressemblent pas au typhus.... Nous ne croyons donc pas devoir conserver l'expression de fièvre typhoïde.... Nous admettons comme conséquence possible, mais jamais nécessaire, d'un grand nombre de maladies, un *état typhoïde*, c'est-à-dire un état dans lequel apparaissent des symptômes généraux plus ou moins semblables à ceux qui caractérisent le typhus. Cet état annonce que la maladie ne réside plus tout entière dans l'organe où elle avait pris naissance. Il est en quelque sorte le signal de la participation du sang et des centres nerveux à la maladie. Dès lors la nature de cette maladie n'est plus la même, et d'autres indications thérapeutiques se présentent à remplir.

Plusieurs propositions émises dans ce passage, particulièrement celles où il est question de la fièvre typhoïde, en tant que maladie,

pourraient être un sujet de contestation; mais nous devons nous borner ici au rôle d'historien et nous tenir, d'ailleurs, dans les limites de notre question.

M. le professeur Bouillaud caractérise l'état typhoïde ou putride de la manière suivante :

« Les signes qui annoncent la complication de l'élément typhoïde, adynamique ou putride, avec l'état fébrile dont il modifie profondément certains caractères, sont les suivants : expression d'abattement et de stupeur, prostration des forces musculaires, étourdissements, tournoisements de tête, éblouissements, tintements ou bourdonnements d'oreille. Les malades, ne pouvant se tenir debout, ou marcher qu'en chancelant comme dans l'ivresse, ne tardent pas à éprouver alors des faiblesses, des défaillances, et tomberaient si l'on ne les soutenait. Quand la stupeur est portée à son plus haut degré, non-seulement les malades restent étrangers à ce qui les environne, ne comprenant pas, n'entendant pas les questions qu'on leur adresse, mais encore restent insensibles à leurs premiers besoins, et c'est alors qu'ils rendent involontairement sous eux leurs urines et leurs matières fécales.

« Les malades répandent autour d'eux une odeur fétide plus ou moins forte; l'odeur de l'haleine, en particulier, offre une fétidité spécifique et pour ainsi dire caractéristique, quand elle est très-prononcée; de là le nom d'haleine typhoïde, sous laquelle nous désignons ordinairement celle qui a lieu dans les deuxième et troisième périodes de la fièvre dite entéro-mésentérique, typhoïde, etc.; avec cette fétidité coïncident, en général, d'autres phénomènes qui décèlent une tendance générale des solides et des liquides à la décomposition, tels que l'alcalinité des urines au moment même de leur émission, et leur prompte putréfaction après leur émission, des croûtes noirâtres fongueuses sur les lèvres, les dents et la langue, avec dépôt d'une matière pulvérulente à l'entrée des narines. Il se manifeste sur diverses régions de la peau, sur celle du tronc principalement, une éruption plus ou moins abondante de taches lenticulaires d'une couleur rosée, s'effaçant à la pression, pour revenir ensuite, entremêlées ou non de

papules de même couleur, d'un petit volume, comme celui d'un grain de chènevis, par exemple, souvent même moindre. Il ne faut pas confondre les éruptions que nous signalons avec les pétéchie proprement dites, véritables hémorrhagies cutanées que l'on rencontre également, ainsi que d'autres hémorrhagies, lorsque l'état typhoïde ou putride est porté à un haut degré. Ces hémorrhagies tiennent essentiellement à une sorte de dissolution du sang et diffèrent beaucoup par conséquent des hémorrhagies actives (l'épistaxis entre autres), très-fréquentes au début de certaines maladies aiguës qui n'ont pas encore revêtu la forme typhoïde.

« Des eschares gangréneuses se montrent dans les parties qui supportent le poids du corps, telles que les régions trochantériennes, celle du coccyx et du sacrum, etc. » (*Nosographie*, t. 1, p. 359.)

M. le professeur Bouillaud rattache ces symptômes à une altération du sang, dont il donne ainsi les caractères :

« Si l'état typhoïde est très-prononcé, et qu'il ait duré pendant un certain temps, le caillot du sang retiré par la phlébotomie, ou ne présente pas de couenne, ou, s'il en offre une, elle est remarquable par sa mollesse et son infiltration séreuse, de sorte qu'elle ressemble à une couche de graisse récemment figée, et se déchire à la moindre pression. Le caillot lui-même est mou, ou plutôt ramolli, dissous, noirâtre, il ne se rétracte pas, reste en contact avec les parois du vase où il a été reçu, ou du moins s'en éloigne à peine. Cette sorte d'état de ramollissement ou de dissolution offre d'ailleurs plusieurs degrés. Dans le plus haut degré, le caillot et la sérosité sont confondus en une seule masse d'une mollesse diffluyente, noirâtre, analogue au résiné le plus mou. Dans les premiers degrés, une certaine quantité de sérum se sépare de la partie plastique, se dépose à la face supérieure du caillot, laquelle, par l'effet du poids de ce liquide, devient plus ou moins concave. Le reste de sérosité infiltré pour ainsi dire dans le caillot non rétracté est une des circonstances qui concourent à la production de l'état de mollesse du caillot.

« Le sang fourni par les ventouses scarifiées ne présente pas des lé-

sions moins constantes et moins remarquables. Les rondelles forment une masse noirâtre, mollassse, de consistance de gelée de groseille mal cuite, rougissant fortement la main qui les touche.

La sérosité qui entoure cette masse est plus ou moins fortement rougie par la matière colorante du sang qu'elle tient pour ainsi dire en dissolution; et dans les cas extrêmes, les rondelles et le sérum ne forment qu'une sorte de masse demi-liquide de magma noir tout à fait diffusible.

MM. Magendie, Prost, etc., avaient signalé déjà, dit M. Bouilland, des altérations semblables dans des cas analogues.

Enfin, M. le professeur Piorry désignait (1) (*Cliniq. médic.*) sous le nom de *typhoïde* un certain nombre de symptômes graves qui s'observent, selon lui, dans des circonstances diverses.

«... Dans presque toutes les affections précédentes, il y a eu deux ordres de lésions : 1° une locale : piqûre de scalpel, plaie d'une saignée, blessure en voie de cicatrisation, surface utérine saignante et métrite, pneumonie, bronchite, phlegmasie cutanée, ophthalmie, angine, colite, etc.; 2° une lésion locale ou générale, qui *probablement* n'est qu'une altération des liquides, et qui paraît être le résultat de l'action d'une substance putride : tantôt les fluides qui se trouvent dans un cadavre (piqûre de scalpel); tantôt le sang putréfié, qui salit une lancette (phlébite typhoïde); ailleurs, les sucs qui s'écoulent d'une plaie putride (typhus traumatique); d'autres fois, des caillots décomposés dans l'utérus ou les miasmes répandus dans l'air respiré, puis absorbés (phlébite utérine); enfin, altération de l'air par les émanations qui se dégagent de beaucoup d'hommes réunis (ophthalmie palpébrale, dysenterie, etc.) : voici tout autant de causes putrides, dont l'action délétère vient compliquer la maladie première, qui, sans cette coïncidence, aurait sans doute suivi une marche régulière, et se serait promptement terminée.» (*Clinique médicale*, p. 189.)

(1) M. Piorry désigne aujourd'hui sous le nom de septicohémique ce qu'il appelait alors typhoïde ou typhohémique; l'état typhoïde n'est plus que la septicémie.

Voilà donc ce qu'on entend aujourd'hui par état typhoïde, c'est un ensemble de phénomènes graves qui s'observent non-seulement dans dans ce qu'on appelle les *typhus*, mais aussi dans plusieurs autres maladies dangereuses. On a réuni sous ce nom tous les symptômes qu'on décrivait autrefois sous la dénomination de *fièvre putride, maligne, ataxique, adynamique*.

Bien fixés sur ce point, nous allons maintenant étudier l'état typhoïde en lui-même, et voir si son existence comme état morbide est suffisamment établie.

De la nature de l'état typhoïde.

La nature d'un état morbide doit être déterminée avant de passer à son histoire; en effet, un symptôme ne peut s'étudier sous le même rapport qu'une maladie ou qu'une lésion, ainsi que chacun le comprend. Nous allons donc chercher à connaître d'une manière précise non pas la *nature intime* (ce serait absurde), mais la nature pathologique de l'état typhoïde; autrement, si l'état typhoïde est une cause, une lésion, un symptôme, une maladie ou une indication thérapeutique; après quoi, nous en donnerons l'histoire, s'il y a lieu.

I.

Personne, à notre connaissance, n'a eu l'idée de considérer l'état typhoïde comme une *cause* de maladie; d'ailleurs, cette manière de l'envisager serait si évidemment absurde qu'il est inutile de s'y arrêter.

II.

L'état typhoïde serait-il une lésion? Ici il en est autrement, et nous allons voir quelles tentatives ont été faites pour localiser l'état typhoïde, c'est-à-dire pour en montrer le point de départ ou la raison dans une altération soit d'un solide, soit d'un liquide. On sait que Broussais comme Pinel en faisaient exclusivement une altération primitive ou sympathique des solides. Aujourd'hui on paraît avoir aban-

donné totalement ces localisations de l'état typhoïde dans les solides pour la localisation dans les liquides, et principalement dans le sang. MM. les professeurs Andral, Bouilland, Piorry, représentent cette nouvelle opinion. Voici les textes :

(M. Andral, *Essai d'hématologie pathologique*.) « A toutes les époques de l'observation clinique et à quelque point de vue que l'on fût placé, on a reconnu que, parmi les pyrexies, il y en avait qui ne s'accompagnaient d'aucun symptôme grave et qui marchaient naturellement vers une terminaison favorable, tandis qu'il y en avait d'autres qui, soit dès leur début, soit pendant leur cours, s'accompagnaient d'accidents de nature telle qu'il semblait que les forces qui régissent l'organisme fussent ou vaincues ou assez profondément troublées pour que l'extinction de la vie dût en être la conséquence; et en même temps que l'on constatait qu'en pareil cas le sang offrait un aspect tout particulier, on avait vu que, devenu moins consistant, il semblait tendre à une sorte de dissolution. Admis dans tous les temps, mais diversement expliqué suivant les théories dominantes, cet état qui peut se développer dans toute pyrexie et auquel plusieurs semblent naturellement tendre, a été appelé tour à tour *état putride*, *état adynamique*, *état typhoïde*; il a son plus grand développement dans les typhus proprement dits, il leur est en quelque sorte inhérent, il en est comme l'essence. La pyrexie, appelée aujourd'hui fièvre typhoïde, le présente à un faible degré dès son invasion, et les cas graves de cette maladie en sont surtout la représentation. Il n'existe pas ordinairement dans les fièvres éruptives, mais il vient souvent les compliquer et constitue un de leurs dangers. Enfin, en dehors de ces pyrexies à caractères bien tranchés et qui ont une place bien déterminée dans les cadres nosologiques, il en est d'autres auxquelles aucun nom n'a été imposé et qui peuvent encore présenter à un haut degré ces symptômes divers auxquels les anciens attachaient l'idée d'état putride. C'est que dans toutes ces pyrexies il peut effectivement exister une altération commune dont le sang est le siège, et dont l'existence coïncide constamment avec l'apparition de ces phénomènes, toujours les mêmes que le vitalisme attribuait à l'adynamie, le soli-

disine au relâchement de la fibre, l'humorisme à la putridité des humeurs. Cette altération du sang consiste dans une diminution de sa fibrine. C'est par conséquent l'altération inverse de celle qui traduit dans le sang l'état phlegmasique. Cette diminution de fibrine, toutes les fois qu'elle a lieu, entraîne dans les qualités physiques du sang des modifications remarquables. Quelle que soit la pyrexie, où elle existe, le sang tiré de la veine présente l'état suivant : le sérum et le caillot sont incomplètement séparés, l'un de l'autre, d'où il suit qu'il semble y avoir peu de sérum par rapport au caillot.

« Le caillot est volumineux, il remplit souvent toute la largeur du vase où le sang a été reçu ; il n'est jamais relevé sur ses bords, comme l'est si communément le caillot des phlegmasies. Sa consistance est toujours peu considérable ; on le déchire et on le brise avec la plus grande facilité, et il y a même des cas où, par la plus légère pression, on le réduit à un véritable état de diffinence ; il cesse alors de former une seule masse et il se divise en une foule de grumeaux qui se mêlent au sérum, et le colorent en un rouge plus ou moins foncé. C'est là l'état de dissolution du sang si bien décrit par les anciens, et qui doit être considéré comme la conséquence nécessaire de la diminution qu'a subie la matière spontanément coagulable de ce liquide. Alors, en effet, le réseau qui maintenait les globules serrés les uns contre les autres, et qui par sa force de rétraction chassait le sérum, n'existe plus qu'imparfaitement ; de là aussi ce grand volume du caillot, qui se trouve être en rapport inverse avec sa densité, et qui n'est pas un indice certain de la quantité des matériaux solides qu'il contient.

« Puisque la diminution de la fibrine n'existe nécessairement dans aucune pyrexie, il est bien clair que ce n'est point dans cette altération du sang qu'il faut placer le point de départ de cet ordre de maladies. Mais ce qui me semble incontestable, c'est que la cause spécifique qui leur donne naissance agit sur le sang de telle façon, qu'elle tend à y détruire la matière spontanément coagulable, tandis que la cause qui fait les vraies phlegmasies tend au contraire à créer dans le sang une nouvelle quantité de cette matière. Si cette cause

agit avec peu d'énergie ou si l'économie lui résiste, la destruction de la fibrine ne s'accomplit pas; si au contraire la cause continue à agir avec toute son intensité et que les forces de l'organisme soient en défaut, la destruction de la fibrine commencera soit dès le début même de la maladie, ce qui est fort rare, soit un certain temps après qu'elle a pris naissance; tout cela s'applique également et à la fièvre typhoïde et aux fièvres éruptives. Il y a pour moi dans tous ces cas une véritable intoxication: si elle est légère, son effet sur le sang doit sans doute exister toujours, mais il n'est pas appréciable; si l'intoxication est plus forte, l'effet qu'elle a produit sur le sang devient sensible, et il se marque dans ce liquide par une diminution de la fibrine.

Lors donc que l'on constate, dans certaines formes de fièvres typhoïdes ou de scarlatines, l'altération du sang qui consiste dans une tendance à la destruction de sa matière spontanément coagulable, on n'atteint pas plus à la véritable cause de la maladie, qu'on ne l'atteint en étudiant les altérations dont les membranes tégumentaires sont alors le siège. Mais, de même qu'une fois produites, ces altérations de la membrane muqueuse ou de la peau ont leur part dans la production des symptômes, de même l'altération toute spéciale du sang, qui peut alors survenir, joue également son rôle.

Parmi les phénomènes qui me paraissent avoir un rapport direct avec la diminution de la fibrine, je crois devoir placer au premier rang ces hémorrhagies si communes dans toutes les pyrexies où prédomine la forme adynamique ou putride, c'est-à-dire dans celles où l'analyse a appris que le sang avait perdu de sa fibrine. Chez des varioleux dont les pustules s'étaient remplies de sang, chez des scarlatineux qui avaient de toutes parts d'abondants flux de sang, chez des individus atteints de pourpre hémorrhagique aigu, aussi bien que dans les fièvres typhoïdes accompagnées d'épistaxis et d'hémorrhagies buccales qui croissaient avec la faiblesse, j'ai constaté que le sang était effectivement très-pauvre en fibrine, et j'essayerai de démontrer plus bas qu'en cas pareil ce n'est point l'hémorrhagie qu'on peut accuser d'avoir diminué la fibrine. Il semble qu'alors une

certaine diminution de la matière spontanément coagulable du sang ait pour effet de permettre aux globules d'abandonner plus facilement les vaisseaux qui les contiennent. »

D'après les passages que nous venons de citer, il est évident que M. Andral attribue l'état typhoïde à une altération du sang, dont le caractère chimique est une diminution appréciable de la fibrine. Ce professeur affirme qu'il existe un rapport constant entre cet état du sang et l'état typhoïde. Sans doute, il n'explique pas la maladie tout entière par l'altération du sang; mais il a soin de faire remarquer que cette altération, lorsqu'elle existe, se traduit par des symptômes spéciaux, qui, dans ce cas, sont l'état typhoïde.

« Il survient, dit M. Bouillaud, dans le cours de certaines inflammations, des absorptions ou résorptions de matières septiques, ou bien il se forme d'emblée, dans le système sanguin, des produits délétères du même genre, qui altèrent, infectent plus ou moins, empoisonnent, pour ainsi dire, la masse du sang, et de là un ensemble de symptômes généralement désignés sous le nom d'état ou d'appareil typhoïde. Cet appareil typhoïde ou septique, combiné à sa réaction fébrile, est pour le système sanguin et pour l'organisme tout entier ce qu'est pour une partie du corps un travail inflammatoire combiné à un travail de décomposition putride ou gangréneuse. Dans ce dernier cas, il y a, pour ainsi dire, une fièvre typhoïde locale, un typhus partiel; comme dans le premier cas, il y a une fièvre typhoïde générale, un typhus universel. » (Bouillaud, *Nosographie*, t. 5, p. 34.)

Pour M. le professeur Bouillaud, l'état typhoïde est donc toujours le produit d'une altération du sang, quels que soient le mécanisme et l'origine de cette altération.

« L'altération du sang, dit M. Piorry, par les matières putrides, est pour nous la typhohémie (1). C'est la putridité des anciens auteurs, c'est la complication adynamique de Pinel, c'est l'état adynamique de M. Fizeau.

(1) Lisez septicémie.

« Tantôt, dans notre manière de voir, la typhohémie peut constituer la maladie primitive, celle au delà de laquelle on ne trouve plus que l'état physiologique. Ainsi un homme bien portant est exposé à l'action de miasmes putrides; il éprouve des accidents généraux, frisson, chaleur, fièvre, céphalalgie, éruption de gaz infects, voilà l'état typhohémique développé primitivement.

« Tantôt c'est consécutivement que la cause putride agit. Ainsi un malade paraplégique est atteint d'eschares à la région sacrée, il y a gangrène étendue, formation de liquides putrides, résorption de ces liquides, accidents généraux semblables aux précédents; évidemment, dans ce cas, la typhohémie est secondaire ou symptomatique. »

Enfin, d'après le dernier passage de M. le professeur Piorry, c'est toujours à une altération du sang qu'est dû l'état typhoïde; peu importe en ce moment l'influence à laquelle il attribue l'altération de ce liquide.

Nous ne rechercherons pas s'il y a quelque chose de contradictoire dans la manière de voir dont chacun des honorables médecins que nous venons de citer comprend et explique le mécanisme de l'altération du sang, de l'intoxication de ce liquide; nous n'examinerons pas quel rôle jouent les solides (1) dans ces explications, et si tout peut se réduire aux modifications du sang et des liquides.

Ces tentatives de localisation ne sont pas nouvelles. Expliquées jadis par l'incohérence des quatre humeurs (Galien), par la putridité, par la prédominance alcaline ou acide des liquides, la plupart des symptômes, désignés sous le nom de *malignité* et de *putridité*, furent

(1) « ... Il faut avouer que presque jamais l'altération du sang dont nous parlons ne reste longtemps primitive. Il est presque impossible, en effet, qu'elle ne se complique pas bientôt d'un état local organique plus ou moins marqué... Ainsi il faudrait diviser la typhohémie par ses complications, c'est-à-dire en autant de sections qu'il y aurait d'organes qui pourraient se prendre postérieurement... tâche qui, du reste, sera abordée dans les affections locales typhohémiques de chaque appareil organique. » (M. Piorry, *Altération du sang, typhohémie*, p. 4.)

enfin, du temps de Pinel, localisés dans le système musculaire, et le système nerveux sous les noms d'*adynamie* et d'*ataxie* (1). Broussais n'eut pas de peine à démontrer que l'*adynamie* (2) et son prétendu siège ne correspondaient pas aux symptômes qu'on voulait expliquer; mais il tomba lui-même dans la faute qu'il reprochait à Pinel en s'efforçant de rattacher les symptômes ataxiques et ataxo-adynamiques (état typhoïde de nos jours) à la gastro-entérite et aux irritations sympathiques de cette dernière.

Ce fut alors que M. Andral contribua puissamment à renverser la théorie de Broussais en démontrant (*Clinique médicale*) que l'état ataxo-adynamique s'observait dans un grand nombre de maladies et en l'absence de toute inflammation intestinale.

Il semble que toutes ces tentatives infructueuses, que toutes ces hypothèses successivement admises et rejetées auraient dû dégoûter les esprits des explications. Il n'en a pas été ainsi, et après avoir rattaché l'état typhoïde à différentes lésions des solides, on croit généralement aujourd'hui s'en rendre compte par une altération du sang.

Le problème est donc réduit à des termes très-simples. *Existe-t-il un rapport constant entre une altération identique du sang et un groupe identique de symptômes?* telle est la question. Nous sommes forcé d'avouer, pour rester dans les justes bornes de l'observation, que ce rapport n'a encore jamais été établi d'une manière rigoureuse et démontré par les faits.

Nous sommes les premiers à rendre hommage aux remarquables travaux faits de nos jours sur les altérations du sang et sur les caractères distinctifs que ces modifications peuvent fournir à la nosologie

(1) Déjà les signes de la malignité avaient été réunis par Selle, sous le nom d'*ataxie*.

(2) Faiblesse musculaire, selon Pinel. C'était réduire à un seul phénomène de la vie animale tous les symptômes désignés autrefois sous le nom de putridité, et qui portent particulièrement sur les fonctions organiques, ou, en d'autres termes, sur les forces vitales et naturelles.

et à la séméiotique. Nous nous empressons de reconnaître et de constater scientifiquement avec M. Andral, dans un grand nombre de fièvres, de pyrexies, suivant son expression, l'existence de cette altération particulière du sang qui consiste surtout dans la diminution de la fibrine, de la matière spontanément coagulable. Nous admettons même que l'on peut à la rigueur expliquer jusqu'à un certain point par cet état du sang les hémorrhagies, les affections sanguines qui se manifestent souvent alors. Mais en bonne logique, est-il permis d'aller plus loin dans l'état présent de la science? En effet, on ne peut regarder un groupe de symptômes comme dépendant d'une lésion quelle qu'elle soit, sans avoir préalablement établi par des faits authentiques et nombreux, d'une part, *que jamais ce groupe de symptômes n'a existé sans que l'on ait constaté la lésion correspondante, et réciproquement*; d'autre part, *que cette lésion a dans tous les cas précédé ce groupe de symptômes comme toute cause précède son effet*. Or, existe-t-il un semblable travail? a-t-on démontré, 1° l'existence d'une altération identique du sang dans toutes les maladies où l'on rencontre l'ensemble des symptômes dits typhoïdes, et le nombre en est fort considérable; 2° l'existence de l'état typhoïde dans tous les cas où se présente cette altération, et la non-existence de l'état typhoïde en l'absence de l'altération du sang; 3° enfin, la préexistence de cette altération?

N'existe-t-il pas un certain nombre de cas, certaines phlegmasies graves, par exemple, où le sang, loin d'être dissous et défibriné, présente des caractères opposés? Cette dissolution du sang, au contraire, ne s'observe-t-elle pas à un degré très-prononcé dans le scorbut en l'absence de l'état dit typhoïde (1)?

S'il en est ainsi, n'y aurait-il pas témérité à affirmer que l'état typhoïde peut être considéré comme une lésion constante et définie?

(1) Voyez plus loin les altérations du sang dans le choléra, etc.

L'état typhoïde peut-il être considéré comme un symptôme?

En admettant la division classique des symptômes en symptômes proprement dits et en syndrômes, l'état typhoïde appartiendrait à cette catégorie, c'est-à-dire aux groupes, aux associations de symptômes, au même titre que l'état fébrile, par exemple. Rien *a priori* ne s'oppose à cette détermination de la nature de l'état typhoïde. En est-il de même en réalité? C'est ce que nous nous proposons d'examiner ici. Les faits seront encore nos seuls motifs de jugement, et nous allons les interroger pour savoir quel est ce groupe de symptômes auquel on donne le nom d'état typhoïde. Cet examen répondra directement au titre de la question qui nous a été proposée, savoir : *De l'état dit typhoïde dans les maladies.*

A. *De l'état dit typhoïde dans les maladies désignées sous le nom de typhus.*

Nous allons voir que dans la fièvre jaune (qu'on a appelée typhus d'Amérique), la peste (typhus d'Afrique), le typhus proprement dit, la fièvre typhoïde, le choléra (typhus d'Asie), l'ensemble des symptômes graves a quelque chose de propre et de caractéristique pour chacune de ces maladies. Il y a bien un certain nombre de phénomènes qui se retrouvent dans toutes, mais aucun ne s'y rencontre d'une manière constante comme il arrive pour le phénomène *chaleur* de la fièvre qui se manifeste toujours à l'une des périodes de l'état fébrile.

On observe bien dans un certain nombre de cas de la stupeur, de la prostration, c'est-à-dire l'engourdissement des sens et des organes moteurs, mais cela n'a rien de constant. Quant aux phénomènes graves qui dénotent le danger où se trouvent les malades, ils se groupent différemment suivant la maladie, et la physionomie elle-même a une expression spéciale dans chaque cas.

C'est ce dont on peut facilement se convaincre par la lecture attentive de la description de ces maladies. Il nous est impossible d'insérer dans cette thèse toutes ces descriptions dans leur intégrité : nous sommes forcé de nous borner à quelques passages.

« Chaque épidémie, dit M. Piorry, a, il faut l'avouer, un caractère spécial : le choléra n'est pas l'entérite typhohémique; celle-ci diffère de la fièvre jaune; la suette des Picards, si bien observée par M. Bailly, n'est point l'angine typhoïde, etc.; il faut donc qu'il y ait dans ces cas quelque chose de propre à chacune de ces graves affections. Ce quelque chose, ce *quid ignotum* me paraît être une véritable toxicohémie, un empoisonnement du sang par un agent spécial et inconnu.

Laissons la partie hypothétique de cette citation, mais prenons acte du fait.

« Les caractères tranchés qui appartiennent à la fièvre jaune ne permettent guère de confondre cette maladie avec une autre. Ces caractères sont : une violente douleur de tête, une petitesse extrême du pouls, le vomissement de matières noirâtres, des douleurs déchirantes dans la cavité abdominale et dans les lombes, une constipation opiniâtre, une diminution notable de la sécrétion de l'urine, la *suffusion icterique* qui se présente souvent dans la première période, plus souvent dans la deuxième, et plus généralement dans la troisième. (*Dictionnaire des sciences médicales*, art. FIÈVRE JAUNE.)

« Il est remarquable que le délire soit aussi peu commun chez les personnes affectées de la fièvre jaune. Cette circonstance la distingue essentiellement de la fièvre gastro-adyynamique et de la fièvre gastro-ataxique, avec lesquelles les médecins qui n'ont jamais observé la première de ces maladies l'ont confondue fort mal à propos. (*Ibid.*, p. 341.)

« La physionomie du malade exprime, en général, la terreur, il conserve toute l'intégrité de ses facultés mentales : la face est souvent rouge et comme enflammée. Ce symptôme n'est pas constant chez tous les sujets; quelques-uns n'éprouvent pas d'altération dans la couleur du

visage; chez d'autres, on remarque une pâleur cadavéreuse; une chaleur très-vive se fait sentir dans les organes intérieurs, principalement ceux de la poitrine, tandis que les membres, médiocrement chauds, tendent à se refroidir.

L'un des caractères distinctifs de cette maladie, c'est que les forces musculaires conservent une énergie remarquable. (Ibid.)

Peste. — « La physionomie des pestiférés présente différentes expressions suivant les périodes, l'intensité du mal, les individus, etc. : air d'indifférence, d'hébétude, d'étonnement, de stupeur, ou bien expression animée. Traits grippés, muscles de la face contractés, quelquefois agités par des convulsions (ce symptôme est assez rare); face hippocratique. La coloration du visage offre diverses nuances. Ordinairement pâle, sale, terreuse, la face devient souvent rouge, surtout pendant la réaction. Elle a quelquefois un aspect jaunâtre, très-rarement violacé. Les symptômes fournis par les yeux sont nombreux et assez caractéristiques. L'expression du regard est en rapport avec celle de la face, et indique la stupéfaction, l'étonnement, la stupeur, l'égarément, l'anxiété, etc. Outre ces caractères généraux, il existe un cachet spécial dans l'œil des pestiférés, il semble phosphorescent, comme hydrophobique (Brayer). La conjonctive est ordinairement d'un blanc mat, quelquefois tirant sur le jaune. Elle est souvent injectée, et cela arrive principalement dans la période de réaction. Fréquemment la pupille est dilatée. Quand l'excitation nerveuse est considérable, les paupières sont quelquefois animées de mouvements convulsifs. Nous avons souvent remarqué un phénomène semblable aux lèvres. (Clot-Bey, *De la Peste*.)

« De quelque nature que soit le poison qui constitue la peste, il porte évidemment sa première action sur le système nerveux.

« L'homme qui va être frappé de peste ressent des maux de tête; il est pris de vomissements; sa démarche n'est plus assurée, elle devient chancelante; le mal de tête augmente; les yeux du malade sont incertains, louches, oscillants, voilés ou brillants; la langue s'embar-

rasse, elle semble épaisse au malade, et sa parole est comme celle d'un homme plongé dans l'ivresse.

« L'invasion de ces désordres est presque instantanée; elle se fait le jour, la nuit, pendant ou après les repas.

« Un homme cause avec vous; il paraît calme; tout à coup il est pris de vertige, obligé de s'aliter: la peste s'est emparée de lui. (Hamont: *De la Peste; Gazette des hôpitaux*, 25 novembre 1844).

« Le plus souvent la maladie commence brusquement par une douleur au front et à l'occiput, sans frisson ou par un court et violent frisson, alterné par des bouffées de chaleur. La chaleur même dont on brûle intérieurement se dissipe promptement à la surface du corps où elle est remplacée par ce froid glacial que les anciens désignaient sous le nom de *lipyrie*, les traits du visage sont en même temps promptement altérés, les yeux deviennent rouges avec un regard comme féroce... »

Nous ne croyons pas devoir rappeler ici certaines lésions caractéristiques de la peste, telles que les bubons, charbons, etc.

D'après ces descriptions, on peut reconnaître que l'ensemble des symptômes se distingue nettement de l'état typhoïde proprement dit. S'il y a quelquefois stupeur, elle n'est pas constante, et l'œil phosphorescent des pestiférés ne ressemble pas à l'œil de nos fiévreux.

Choléra épidémique. (Dict. en 30 vol., t. 7, p. 489).

« L'invasion est marquée par un malaise subit, accompagné de syncopes, coïncidant avec les premières évacuations, qui se succèdent d'abord avec beaucoup de rapidité; bientôt après, crampes douloureuses dans les muscles des extrémités, surtout aux mollets; extension, écartement spasmodique et incurvation des doigts et des orteils; roideur et saillie des tendons; chute rapide du pouls; refroidissement sensible aux pieds et aux mains d'abord, puis à la face, et bientôt par tout le corps; *altération profonde des traits*, face hippocratique; inquiétude, agitation du malade, qui se plaint d'une soif dévorante, réclame à grands cris des boissons froides. Évacuations où

domine une substance blanchâtre d'une grande liquidité, mêlée à des grumeaux épais et assez ressemblant à une décoction de riz ou à du petit-lait mal clarifié. On y reconnaît souvent des traces de bile ou de sang, et quelquefois des vers lombricoïdes.

« A mesure que le froid augmente, si le pouls reste supprimé, une *teinte bleuâtre ou violacée (cyanose)*, qui a commencé aux extrémités, s'étend par *plaques marbrées* à toute la surface du corps; elle devient de plus en plus foncée aux pieds, à la main, à la verge. Les ongles sont livides, presque noirs; la peau des doigts se ride et s'applique sur le corps des phalanges par le retrait que subit le tissu cellulaire, et d'où résulte un amaigrissement tel, que déjà à cette époque, les malades sont presque méconnaissables pour leurs amis... Au visage, les traits de la face hippocratique sont remplacés peu à peu par l'aspect cholérique proprement dit. *L'œil, toujours entouré d'un cercle livide, semble attiré et fixé dans le fond de l'orbite; la paupière supérieure n'en laisse voir qu'une partie; la conjonctive est sale, comme pulvérulente et ecchymosée* autour de la cornée; dans les cas extrêmes, celle-ci est *terne, plissée, affaissée comme sur un œil vide*. Peu à peu, à mesure que la lividité augmente, la face devient le siège d'une turgescence plombée; les lèvres grossissent; à demi écartées et immobiles, elles donnent à toute la figure une apparence de *calme*: on dirait que le malade repose ou que déjà *il est mort depuis longtemps*. L'haleine est froide, la langue aussi; le nez, froid chez la plupart des malades, a paru, chez quelques-uns, tomber en gangrène. Depuis le début le pouls manquait aux artères radiales; maintenant c'est le cœur qui cesse ou ralentit son action. A l'aide du stéthoscope, on ne distingue plus que quelques contractions faibles et éloignées, de simples oscillations. La voix aussi est éteinte; le malade, qui a toute sa raison, parle, mais ne se fait entendre qu'avec peine; ses paroles sont comme soufflées. L'urine manque; mais les autres évacuations, y compris les sueurs, continuent; le liquide vomé ou rejeté par bas est abondant, séreux, blanchâtre, de plus en plus rénu.

« Quelques-uns, quoique tout bleus, froids et sans pouls, conservent

assez de force pour se lever et marcher, et ce contraste entre l'énergie des forces musculaires et l'abolition des principales fonctions frappe de surprise. A cette époque de la maladie, la peau a perdu tout son ressort : incisée, les bords de la plaie ne s'écartent pas; pincée, elle conserve le pli qu'on lui a fait; piquée, elle ne donne pas de sang, et il en est de même d'une multitude de veines et d'artères superficielles où la circulation a presque complètement cessé; cependant la respiration s'élève et s'accélère, il survient des hoquets, et bientôt, après une courte agonie, le malade expire, ayant très-souvent conservé la raison jusqu'à ses derniers moments » (1).

Quelle différence existe entre cet état et celui de la fièvre typhoïde !
Fièvre typhoïde (typhus d'Hildenbrand). « La tête est extrêmement pesante, elle est néanmoins plutôt prise d'un sentiment d'ivresse et de malaise que de douleur, et le vertige est peut-être le symptôme le plus constant (p. 49). La pesanteur de tête s'accroît au point qu'elle passe à la stupeur dans laquelle les sens sont émoussés; répugnance invincible de la part des malades à exécuter le moindre

(1) Altération du sang dans le choléra asiatique (*Dictionnaire* en 30 vol.).

« Le sang offre aussi des caractères nouveaux qui ont vivement attiré l'attention. Voici en quoi ils consistent quand ils sont bien marqués : le sang est alors manifestement plus noir, et il a un éclat brillant qui ne lui est pas habituel; pris en masses granuleuses ou en polypes dans les cavités droites et les grosses veines, il est plus épais, plus visqueux, assez semblable à du raisiné; il paraît moins riche en sérosité, et pénètre moins facilement les parois vasculaires qui restent blanches; enfin, il rougit moins vite à l'air. »

L'analyse chimique du sang des cholériques a permis d'établir les propositions suivantes :

- « 1° Le sang des cholériques contient moins d'eau que le sang ordinaire (p. 507);
- « 2° Le sang cholérique contient beaucoup moins de substances salines que le sang non cholérique (p. 506);
- « 3° La quantité d'albumine est manifestement augmentée » (p. 507).

mouvement, quoique la force musculaire *ne soit pas très-affaiblie*. On voit par là que cette maladie, même dès les premiers jours, se distingue de toutes les autres fièvres.»

M. W. Gerhard, dans sa remarquable relation du typhus qui a régné à Philadelphie en 1839 (*l'Expérience*, 1839), rapporte à cette maladie les caractères suivants : « Un symptôme que nous avons retrouvé dans tous les cas, c'est une couleur rouge foncée et livide de la face, s'étendant à presque toute la surface du corps; quelquefois cette coloration était violacée. Elle coïncidait avec une injection très-forte de la conjonctive. La conjonctive n'offrait pas cette rougeur brillante que l'on observe dans les maladies du cerveau ou du globe oculaire lui-même. L'expression était triste et les vaisseaux avaient une couleur rouge foncée. L'injection des yeux et de la face était si constante dans les cas où la maladie était bien développée, qu'elle pouvait servir en quelque sorte de symptôme pathognomonique: stupeur marquée; vertiges et troubles de la vue; bourdonnements d'oreille; l'intelligence était altérée dans le début; d'abord trouble léger, puis délire; le canal intestinal était dans un état remarquable d'intégrité; sang dissous, peu d'eschares, d'hémorrhagies, d'ecchymoses et de suffusions sanguines. »

Les symptômes précédents, particulièrement la stupeur, l'indifférence des malades pour ce qui les entoure, la prostration, en y joignant la langue sèche et couverte ainsi que les gencives et les lèvres d'un enduit noirâtre, des rêvasseries, un délire plus ou moins marqué, mais ordinairement tranquille, sont ceux qu'on désigne le plus particulièrement sous le nom d'*état typhoïde*.

Les symptômes caractéristiques du typhus, qui se retrouvent à un degré variable dans la fièvre typhoïde, sont propres à ces deux maladies. Il peut y avoir de la stupeur avec quelques autres phénomènes de fâcheux augure dans beaucoup d'autres maladies, mais l'ensemble n'est plus le même, et l'on ne peut désigner sous le même nom des états fondamentalement différents.

B. De l'état dit typhoïde dans les fièvres intermittentes graves.
(fièvre intermittente typhoïde de quelques auteurs).

On a et à juste titre donné un nom particulier à l'ensemble des symptômes graves qu'on observe dans ces maladies, c'est l'état *pernicieux*.

« On soupçonne, dit Totti, que la fièvre tierce deviendra pernicieuse, à certains accidents graves, qui, de prime abord, font nécessairement hésiter le médecin. Tels sont l'état de la face du malade, qui, dès le premier accès, est cadavérique ou trop turgescence, avec un pouls inégal, petit, débile, ou complètement supprimé; une urine trop épaisse et d'une mauvaise couleur; une inquiétude insolite, de l'anxiété, des défaillances, des sueurs froides ou des frissons irréguliers durant tout l'accès; de la dyspnée, du délire ou un sommeil pesant; des vomissements érugineux en petite quantité, avec de fortes nausées et sans soulagement; un flux de ventre de matières grasses de différentes couleurs ou d'humeurs non mélangées; une pesanteur de tout le corps ou du malaise et une soif que rien ne peut étancher. » (Dict. en 30 vol., t. 24, p. 6.)

« L'abaissement de la température du corps va vite et suit la progression promptement décroissante de la circulation. Les extrémités, la face, le torse, se refroidissent excessivement; l'abdomen seul conserve encore quelque temps un peu de chaleur; le contact de la peau donne la sensation du froid que procure le marbre; la langue, quelque soit son aspect au début, devient plate, blanche, humide, froide; il n'y a pas de soif, et lorsqu'on fait boire le malade, il arrive souvent qu'on provoque des vomissements comme par régurgitation; les lèvres sont décolorées, l'haleine froide, la voix cassée, les battements du cœur rares, petits, incomplets, appréciables seulement par l'auscultation; les facultés intellectuelles sont intactes, et le malade se complait dans cet état de repos, surtout lorsqu'il succède, à une fièvre violente; la physionomie est sans mobilité; l'impassibilité la plus grande est peinte

sur son visage, ses traits sont morts. Ce n'est que lorsque des vomissements et des déjections cholériques se joignent à cet état algide, que les yeux s'enfoncent, deviennent vitreux, et s'entourent d'un cercle bleuâtre; ce n'est aussi que lorsque la respiration se fait par la bouche que la langue se dessèche et se couvre, ainsi que les dents, de mucosités noirâtres. (Maillot, *Fièvre algide*.)

« Les accès de la fièvre tierce intermittente deviennent funestes par la vraie syncope, non pas la syncope qui succède, comme cela arrive souvent, à la cardialgie, mais une syncope primitive, simple et isolée. Le malade, bien que ne souffrant aucune douleur, est affecté de faiblesses fréquentes et profondes, sans cause manifeste, et il tombe en défaillance, soit qu'il veuille changer de côté, soit seulement qu'il essaye de déplacer le bras ou la main: il s'y joint la dépression du pouls, qui, par intervalles, manque complètement; il devient petit et rapide; il y a de petites sueurs au cou et au front, les yeux s'enfoncent, le malade éprouve des vertiges et des langueurs, les forces s'anéantissent; il a besoin d'être continuellement excité par des odeurs et des affusions pour qu'il ne tombe pas plus souvent dans des défaillances qui n'en surviennent pas moins. » (Dict. en 30 vol., t. 24.)

C. *De l'état dit typhoïde dans la diathèse purulente (typhus traumatique, métrô-péritonite typhoïde).*

« Lorsque l'on voit un malade dans un état de faiblesse et d'indifférence complète, accusant à peine quelques douleurs vagues ou fixes; s'il s'amoindrit visiblement, s'il change promptement de figure et que la peau de sa face, comme celle de son corps, perde en partie non-seulement sa transparence, mais sa coloration naturelle pour devenir mate, sale et quelquefois ictérique; si ses traits ne s'harmonisent plus et produisent par leur désaccord l'expression de l'anéantissement; si des frissons habituels et intermittents viennent agiter convulsivement ce corps terne et livide, et font place à des sueurs froides répandues à la surface d'une peau sans élasticité et sous laquelle le pouls.

frémit plutôt qu'il ne bat ; en quelque circonstance que ce soit, au début, dans le cours, à la fin d'une maladie, à la suite de blessures, à la suite de couches, on peut affirmer qu'il y a fièvre purulente. » (J.-P. Tessier, *l'Expérience*, 1838.)

Fièvre puerpérale; diathèse purulente des femmes en couches. — « Le ventre est tendu, douloureux, les lochies sont ordinairement supprimées, en même temps la respiration s'accélère considérablement, elle devient courte, saccadée, *l'intelligence est lourde*. Quand le frisson a cessé, les malades ont la face rouge, animée, couverte de sueur, les yeux brillants, les conjonctives injectées, très-souvent il y a de la constipation, un enduit blanchâtre recouvre la langue. Le mouvement fébrile qui s'établit affecte le type continu rémittent... frissons... teinte ictérique, terne, mate, olivâtre... narines purulentes, la langue devient sèche, fendillée, plus rarement elle se couvre, ainsi que les dents, de *fuliginosités noires*, la constipation est remplacée par des selles liquides, fétides; vomissements... augmentation de la faiblesse qui devient extrême... Couchées sur le dos, les malades, tant qu'elles demeurent immobiles, ne souffrent pas... Vingt-quatre ou trente-six heures avant la mort, survient une amélioration apparente : tous les symptômes perdent de leur intensité; le délire, quand il y en a eu, a cessé, les malades se *trouvent bien*; les douleurs de la péritonite ont disparu, mais le ventre reste tendu; les articulations prises paraissent délivrées, le pouls *perd de sa force* tout en demeurant fréquent... les pommettes, qui étaient colorées, *deviennent pâles et terreuses comme le reste du corps*; les yeux *s'excavent*; des sueurs couvrent de temps en temps la face et le tronc... La face devient livide... La *connaissance se conserve jusqu'au dernier moment*. » (Dufresne, thèse inaugurale; 1846.)

« Mulier triginta annorum nata post partum... febre putrida corripitur... nec aderat capitis dolor, nec coma, nec paralysis, nec delirium, libere loquebatur. Sed medico paululum labes visa fuit; pulsus debilis, urinæ multum quantitate minutæ die sequenti, epis-

« pastica ægrotans non sensit, debilis erat valde, sudores frigidi ab
« oriebantur, visus integre abolitus tertia hora pomeridiana mortua
« est. » (Gilibert, *Adversaria medic. prac.*, observ. 43; Lugduni, 1791.
Thèse citée.)

Observation de diathèse purulente spontanée. — « ... Frissons; dou-
leurs dans l'épaule, l'avant-bras et le poignet gauche.

« Le 18, il y a eu du délire pendant la nuit; la face présente de la
stupeur; les cornées sont ternes, cependant l'intelligence est lucide.

« Le 20, le pouls est petit, misérable et fréquent, 130 à 140 puls.;
peau sèche avec transpirations partielles.

« Le 22, la face est pâle, blafarde, terreuse, très-amaigrie... Le pouls,
toujours très-fréquent, devient presque imperceptible; l'intelligence
reste saine jusqu'au dernier moment. » (Ibid., p. 52.)

Dans les autres observations du même médecin on trouve signalée
cette faiblesse extrême. Dans quelques cas il y a eu du délire, mais le
plus souvent l'intelligence était intacte.

Dans l'épidémie observée par Douleat en 1774 à l'hôtel-Dieu de
Paris, « le début était brusque, violent; fièvre intense, langue blanche,
vomissement, calme trompeur, sueurs gluantes, selles liquides, délire.
Mort le troisième ou quatrième jour. » (Id., ibid.) (1 et 2.)

(1) Dans les observations citées dans la thèse de M. Alexis Moreau, on trouve
la plupart des caractères indiqués plus haut. Le délire, quand il survient, est
accessoire.

(2) État du sang. « Au début, couenne dense et épaisse; plus tard, aspect
très-variable.

« Tantôt le sang reste dissous, fluide, tantôt il se coagule incomplètement avec
une légère couenne bleuâtre; d'autres fois il se trouve sirupeux. » (Dufresne,
thèse citée.)

M. Duplay (*Archives générales de médecine*, t. 6) a cité un fait fort remar-
quable, où le sang de toutes les artères et des veines du corps était transformé
en pus sans phlébite. La même lésion existait dans les ventricules du cœur et
l'aorte.

Fièvre puerpérale, forme dite typhoïde. — « La face ne se colore point et reste d'un blanc terne, d'une couleur cendrée presque caractéristique, relevée de quelques taches pourpres sur les joues, avec coloration plombée des paupières, rétraction des traits du visage. L'œil, au lieu de s'injecter, reste vitreux, et la pupille dilatée. La peau, loin d'être brûlante comme dans la forme inflammatoire, ou garde sa température normale, ou se couvre d'une moiteur froide ou presque froide; les muscles eux-mêmes (Douglas) offrent une flaccidité qui décèle une atteinte profonde portée à tout le système nerveux. La débilité fait de rapides progrès; le pouls devient de plus en plus petit, fluctuant, inappréciable; quelques taches pourpres livides apparaissent, dans certains cas, sur les extrémités inférieures (E. Rigby) qui se refroidissent et se cyanosent de plus en plus. Un léger délire a quelquefois lieu, particulièrement le soir et la nuit; cependant les facultés intellectuelles demeurent intactes le plus souvent; mais alors même une sorte d'insensibilité générale annonce bientôt une fin prochaine, et la mort ne tarde pas, en effet, à clore cette scène de désolation. E. Rigby, considérant la rapidité de l'affaïssement qu'on observe dans quelques cas, dit que le nom de *peste* semble presque applicable alors à une semblable maladie. » (M. P. Dubois, Dict. en 30 vol.)

Nous allons encore trouver dans plusieurs passages empruntés à un mémoire de M. Voillemier (*Journ. des scienc. médico-chirurgic.*, 1839) le même état général caractéristique de la diathèse purulente. Les auteurs que nous citons ne se sont pas entendus, et cependant leurs descriptions donnent bien les mêmes renseignements. Nous demandons si l'on peut donner le nom de *typhoïde* à un groupe de symptômes si distinct, et qui mériterait plutôt le nom d'*état purulent*.

Mais laissons parler M. Voillemier:

« Celle-ci, que j'appellerai *fièvre puerpérale typhoïde*, avait un

caractère épidémique plus marqué que la première. Rapide dans son développement comme dans son invasion, effrayante par le nombre et l'intensité de ses symptômes, résistant à tout moyen thérapeutique, elle marchait le plus souvent, et d'une manière invariable, à une terminaison funeste. Alors le frisson initial apparaissait à une époque plus rapprochée de l'accouchement, et parfois le même jour, ou quelques heures après : il se montrait dès le début dans toute sa force, se prolongeait longtemps, était plus tenace que dans la première forme, et persistait malgré tous les moyens employés pour réchauffer les femmes.

« La douleur s'éveillait avec le frisson, non plus circonscrite et peu intense, mais s'étendant en même temps par tout l'abdomen, du côté des reins, et si vive, que les malades ne pouvaient supporter le poids d'un cataplasme ou d'une couverture. Le météorisme n'attendait plus quelques jours pour se développer et commençait presque simultanément avec les douleurs. Le pouls faible, ondulant, très-dépressible, donnait jusqu'à 140, 150 pulsations par minute, acquérait parfois une telle fréquence, qu'il était difficile de les compter : la respiration était accélérée dès les premiers jours, et l'anxiété des malades extrême; les yeux étaient sans expression, la face pâle, couverte d'une sueur visqueuse et luisante comme du verrois, et toute la physionomie profondément altérée. Puis survenaient deux autres accidents plus graves encore : une diarrhée fétide, abondante, qui épuisait rapidement la constitution; des vomissements de matières vertes que rien ne pouvait arrêter, et qui persistaient souvent jusqu'à la mort. Les malades, ainsi envahies par le mal, succombaient dans l'espace de quelques jours, quelques heures, et presque toujours l'intelligence était restée nette jusqu'aux derniers moments.

« Il est aisé de voir, au premier coup d'œil, quelle énorme distance existait entre ces deux formes de la fièvre puerpérale. Quoique l'influence épidémique les dominât toutes les deux, elles avaient conservé chacune leur caractère particulier, l'un inflammatoire, l'autre éminem-

ment typhoïde. Et, sans accorder trop aux symptômes, quelle différence dans l'invasion des accidents, dans l'efficacité des moyens thérapeutiques et surtout dans les résultats ! — *Altération de la face.* Lorsque la maladie se manifestait avec quelque intensité dès le début, que le frisson s'était prolongé et que les douleurs abdominales étaient vives, la physionomie éprouvait rapidement une altération profonde. On ne saurait croire combien peu de temps suffisait pour cela ; dans l'espace de quelques heures, des malades qui vous avaient offert un visage calme, plein de santé, vous les retrouviez avec tous les traits décomposés, les joues pâles, les lèvres entr'ouvertes et tremblantes, les yeux égarés, toute la face grippée, couverte de sueur, et avec un air de singulière et profonde souffrance. Cette altération des traits se montrait plutôt dans la forme typhoïde de la fièvre puerpérale que dans la forme inflammatoire : dans celle-ci, la réaction arrivait promptement et ranimait la physionomie ; dans l'autre, au contraire, elle rendait à peine quelque vivacité aux regards. Alors on pouvait presque à coup sûr prévoir une fièvre puerpérale grave, et redouter avec raison une terminaison funeste.

C'était alors, et presque toujours dans cette dernière forme que commençaient à se manifester quelques troubles du côté de l'intelligence, un délire tranquille, souvent continué pendant la nuit ; il était rare que cette altération de l'intelligence fût poussée assez loin pour que les malades ne reconnussent pas les personnes qui les soignaient. Ordinairement, si on leur adressait la parole au milieu de leurs rêvasseries, elles répondaient avec justesse. Une fois l'attention éveillée et fixée, on eût dit que la volonté redevenait maîtresse du mécanisme intellectuel que, l'instant d'avant, elle laissait aller au hasard : ces cas étaient assez rares. C'était, au contraire, un des caractères les plus marqués de la fièvre puerpérale, que cette intégrité de l'esprit que les femmes gardaient dans toutes les périodes de leur mal et jusqu'à leur dernier moment. Au milieu de la perversion et de la destruction générale des fonctions, l'intelligence seule subsistait in-

tacte pour ne cesser qu'avec la vie. (Voillemier, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1839.)

Si nous ne craignons pas de fatiguer le lecteur, nous pourrions citer encore d'autres descriptions et d'autres faits pour établir l'existence de caractères propres à l'état purulent (voy. obs. 60 et 61 de la *Clinique* de M. Andral, 3^e édit.).

Les principaux caractères de cet état sont une *sensation de faiblesse extrême*, la *pâleur de la face*, la *voix éteinte*, les *yeux ternes*, la *peau mate*, la *physionomie profondément altérée*, des *sueurs fréquentes et froides*, un *pouls faible, frémissant*, et l'*intelligence le plus souvent, mais non constamment, intacte* (1).

D. L'état dit typhoïde varie encore dans un grand nombre de maladies où on l'observe. C'est ainsi que les malades affectés de gangrène présentent un ensemble particulier de symptômes qui n'ont rien de commun avec l'état typhoïde proprement dit. Les caractères indiqués dans ce cas par Boyer et par les auteurs les plus classiques, sont la *couleur livide de la face*, une *sensation particulière de froid*, un *calme remarquable*; les malades sont *tranquilles et silencieux*, et l'*intelligence* conserve souvent son *intégrité* jusqu'au moment de la mort.

Il nous est impossible d'accumuler de nouvelles citations pour établir que l'état dit typhoïde, c'est-à-dire que l'ensemble des symptômes graves varie suivant les différentes maladies où on l'observe. Nous renvoyons le lecteur à la description des fièvres éruptives malignes de Frank, Borsieri, aux observations de M. Andral (*Clinique médicale*) pour les phlegmasies de forme grave, au *Traité de toxicologie* de M. Orfila pour les empoisonnements, qui varient, quant à leurs symptômes, suivant la substance toxique.

(1) Nous ne parlons pas des frissons ni du type rémittent du mouvement fébrile.

« En effet, les lésions observées à la suite des divers empoisonnements du sang sont aussi variables que les agents qui peuvent déterminer cette intoxication » (M. Piorry, *Toxicohémie, altérations du sang*, p. 3).

« Les lésions observées pendant la vie, à la suite de l'empoisonnement du sang, sont infiniment variables et représentent presque tous les états organiques possibles » (id., *ibid.*, p. 5).

« Les symptômes de la toxicohémie confirmée sont aussi variés et aussi nombreux que les substances qui la produisent sont elles-mêmes multipliées et différentes dans leurs propriétés physiques, chimiques et délétères » (id., *ibid.*).

On a cru voir quelque analogie entre les symptômes d'animaux soumis à l'influence de substances putrides et l'état dit typhoïde; mais en supposant le fait exact et démontré (1), que conclure des phénomènes observés sur les animaux à ceux que présentent l'espèce humaine ?

D'ailleurs, la résorption des maladies putrides, celle qui s'opère dans des clapiers, dans des foyers où le pus s'altère, ne produit pas l'état typhoïde, mais bien la fièvre hectique de suppuration (2).

Nous terminerons enfin par quelques extraits de M. Orfila, qui démontrent que les poisons dits septiques ont chacun une action particulière et ne produisent pas un état typhoïde identique.

On a donné le nom de poisons septiques à ceux qui déterminent une faiblesse générale, la dissolution des humeurs et des syncopes, et qui n'altèrent point, en général, les facultés intellectuelles » (Orfila, *Toxicol.*, 4^e édit., p. 616).

Fodéré rapporte qu'au siège de Mantoue plusieurs individus, s'étant nourris de chair de cheval à demi pourrie, eurent la gangrène sèche des extrémités et le scorbut » (id., p. 634).

(1) Ce qui n'est pas. Voy. article SEPTICOHÉMIE (*Compendium*); voy. Roche, Sanson et Lenoir, t. 5, p. 447; voy. de Castelnau et Ducrest, *ibid.*

(2) Voy. Borsieri, etc.

« Le venin de la vipère, appliqué par morsure, produit les symptômes suivants : syncopes considérables ; pouls fréquent, petit, concentré, irrégulier, difficulté de respirer, sueurs froides et abondantes, troubles de la vision et des facultés intellectuelles, soulèvement de l'estomac, vomissements bilieux et convulsifs, suivis presque toujours d'une jaunisse universelle, quelquefois douleurs dans la région ombilicale, ... sentiment de douleur aiguë dans la partie blessée qui se répand dans tout le membre et même jusqu'aux organes internes, avec tuméfaction et rougeur qui passe ensuite au livide et gagne peu à peu les parties voisines, gangrène de la partie blessée (conclusions de Fontana) (id., p. 650).

« Il résulte de plusieurs observations de morsure de vipère, rapportées par le même auteur, que les symptômes les plus constants dans ces cas sont des troubles de la vue, de l'anxiété, des nausées, des vomissements, des douleurs vives à la région ombilicale, quelquefois tendance au sommeil, langue humide, blanche au milieu, rouge sur ses bords (p. 646 et 648), pouls faible et petit, urine claire et abondante.

« Morsures du *Bungarum Pamak* des Indiens (boa de Russel). — Un homme de cinquante ans fut mordu par un de ces animaux au petit orteil du pied droit... dix-huit heures après, on le trouva presque roide ; il ne souffrait guère, mais il était stupéfié ; il perdit la faculté de voir et il expira deux heures après.

« Le même serpent mordit à peu près en même temps la partie interne du poignet gauche d'un soldat. Celui-ci éprouva peu de douleur, mais tomba dans l'assoupissement et fut s'endormir ; on le réveilla onze heures après, il avait un obscurcissement de la vue ;... deux heures après, il n'y voyait plus, ne pouvait se tenir debout et se plaignait principalement de ce qu'on l'empêchait de dormir. Il fut se coucher, et périt, une heure et demie après, sans avoir eu de convulsions. »

Des nombreuses citations que nous venons de faire, il résulte que chaque maladie grave présente un ensemble de phénomènes qui lui

est propre. Est-il possible, au milieu de ces phénomènes divers, de trouver un même groupe de symptômes auquel on appliquerait le nom d'état typhoïde ? nous ne le pensons pas du moins pour toutes ces maladies. Quelques-unes néanmoins, comme la fièvre typhoïde et le typhus proprement dit, offrent un groupe de symptômes analogues, mais non identiques. Par conséquent, si l'état typhoïde peut être considéré comme un syndrome, ce serait seulement pour ces deux cas, et alors à quoi bon décrire un syndrome qui ne saurait dispenser de la description des maladies elles-mêmes, et qui ne serait qu'un tableau restreint de ces maladies arrivées à leur période d'état, et seulement dans les formes graves qu'elles présentent ?

L'état typhoïde ne constitue pas un groupe de phénomènes constants et caractéristiques ; ou du moins il n'y a aucun de ces phénomènes qui se retrouve toujours et soit comme le fonds de cet ensemble. Nous avons analysé avec soin les observations que M. Andral a insérées dans sa *Clinique médicale* (symptômes typhoïdes développés à l'occasion de lésions diverses ; *Clin. méd.*, t. 1, 3^e éd.) : l'aspect général des malades est toujours grave, mais les symptômes sont souvent différents et se groupent différemment, suivant les maladies ; malgré la brièveté nécessaire et le peu de détails sur l'ensemble de ces symptômes, on trouve des distinctions assez tranchées. C'est ainsi que, dans les unes, la *prostration*, le *trouble de l'intelligence*, la *sécheresse de la langue*, sont indiqués, tandis que dans les autres (51°, 60°, 61°) on a noté la conservation de l'intelligence, l'altération profonde des traits, le sentiment de faiblesse, groupes de symptômes qui appartiennent, comme nous l'avons vu plus haut, à des maladies différentes (1).

Mais, dira-t-on, l'état typhoïde correspond à un symptôme bien connu, à la *malignité*, dont il est question à chaque page dans les traités

(1) Ceci confirme ce que nous avons dit plus haut à propos de l'état général de la diathèse purulente. Ces trois observations de M. Andral sont des cas de cette maladie.

de médecine pratique (1). Nous répondrons que les médecins ont, dans ces derniers temps, repoussé et rejeté la malignité de la patho-

(1) « Quia etiam ex omnibus his bene perpensis intelliguntur signa malignitatis in acutis : quum enim hæc significet et celerrimam morbi mutationem in mortem, poterunt hæc colligi, 1, ex causis validis, velocibus, corpori applicatis, ut sunt pestis, venena, ignis, putredo ; 2, et cognita per observationes violenta natura prædominantis epidemici ; 3, ex cognita temperie naturali, atque morbosa, ægri ; 4, ex resistentia pertinaci contra omnia genera remediorum, licet valida vi constanter præditorum ; 5, ex symptomatibus malis, quæ vitales actiones præcipue admodum læsas esse testantur ; quæ sunt ex primariis sitis inextinguibilis ; siccitas, sordities, albedo, flavedo, fuscus color, nigredo, maxime cum crustis, in ore, naribus, lingua, faucibus, palato ; appetitus integrè delectus ; nausea perpetua, ingens, abominabilis ; vomitus assiduus, singultus ; dolor et anxietas valida circa stomachum ; rejectio sincera per vomitum seribilis, putridi humoris ; alvi dejectio sincera, liquida, fœtida, non levans, valde debilitans, fibras, carunculas, membranas secum ferens ; urina valde tenuis, rubra, spumosa, parca, sæpe reddita ; sudor frigidus, viscosus, guttatus, circa caput et collum, non levans, fætens ; pulsus color, debilis, durus, inæqualis, intermittens ; respiratio citata, anhelosa, impedita, tussiculosa, dolens, sublimis ; mentis alienatio, delirium, furor, insensilitas ; somnus nullus, turbatus, non levans, laborem faciens, aut perpetuus ; sanguinis excretio ; ejus mictus, aut per alvum exitus ; stillæ sanguineæ paucæ, atræ, ex naribus ; tremores insoliti linguæ, labiorum, manuum ; convulsiones validæ ; anxietas ; membrorum, capitisve, assidua jactatio ; decubitus supinus ; propendentia pedum a lecto quasi neglectim, ut et non percepta ægro nuditas horum ; oculi sponte lacrymosi, tristes, vagi, fixi, sicci, pulverulenti ; incisæ exentia excrementa ; collectiones floccorum, atque palpationes sollicitæ, laboriosæ ; maculæ purpureæ ; crises nec integræ, nec levantes, mutationes insolita quæque. » (Boerhaave, *Inst. med.* in-12, p. 439.)

Ce tableau si bien tracé n'est malheureusement qu'une réunion de symptômes empruntés à plusieurs maladies ; on ne l'observe dans aucune ; il ne s'applique à rien et il s'applique à tout.

Ce que nous venons de dire de la malignité s'appliquerait aussi bien au groupe de phénomènes décrits jadis sous le nom d'état putride, et qui est aussi confondu aujourd'hui sous la dénomination d'état typhoïde.

Loin donc d'apporter de nouvelles distinctions, l'état typhoïde ne sert qu'à réunir et à confondre plusieurs groupes secondaires de symptômes, comme il serait facile de le démontrer si le temps nous le permettait.

logie comme quelque chose de trop vague, et par conséquent comme plus propre à obscurcir les idées qu'à éclairer l'esprit. Il en résulte que si l'état typhoïde remplace la malignité, il participe à tous les inconvénients de cet ancien syndrome et doit être rejeté de la pathologie pour les mêmes raisons. Nous savons bien qu'il y a, dans un grand nombre de maladies, des états graves, que ces états graves méritent toute l'attention des praticiens; mais ce que nos citations ont prouvé surabondamment, c'est que ces états diffèrent les uns des autres et ne forment pas un seul et même état morbide ou organopathologique, comme disent aujourd'hui certains médecins.

C'est là un sujet important d'investigations qui sollicite de nouvelles et curieuses recherches; nous n'avons pu que l'ébaucher et l'indiquer dans cette thèse.

Si donc l'état dit typhoïde n'est pas le même dans toutes les maladies, s'il n'a pas au moins un fonds commun, un caractère constant, de quel droit pourrait-on l'admettre comme un symptôme méthodiquement décrit et scientifiquement établi?

IV.

L'état typhoïde est-il une maladie? — L'état typhoïde ne pouvant être classé dans aucune des catégories d'affections contre nature que nous venons de passer en revue, on peut se demander s'il n'existe point à titre de maladie. Cette question est d'autant plus naturelle que cet état, pour bon nombre d'écrivains modernes, a remplacé les fièvres adynamique et ataxique de Pinel: or, ces fièvres, jusqu'à la réfutation de la *Nosographie philosophique* par Broussais, ont eu droit de domicile parmi les maladies.

Sans entrer ici dans une exposition complète de doctrine, nous dirons qu'il faudrait absolument ignorer ce que c'est qu'une maladie pour en voir une dans l'état typhoïde. En effet, pour ceux même qui admettent cet état comme une réalité pathologique, cette prétendue affection ne se montre jamais indépendamment d'une maladie connue et

déterminée, ou du moins à connaître et à déterminer. L'état dit typhoïde accompagne les maladies dans lesquelles on l'observe comme l'ombre suit le corps, et de même qu'il n'y a pas d'ombre sans un corps qui intercepte les rayons lumineux, de même il n'y a point d'état typhoïde sans une maladie dont il fasse partie. Ainsi l'état typhoïde ne peut trouver place dans un cadre nosologique régulier.

V. *L'état typhoïde est-il une indication thérapeutique ?* — Plaçons-nous maintenant sur le terrain pratique par excellence, et demandons-nous si l'état typhoïde ne serait point une indication thérapeutique. Si l'état typhoïde représente le tableau soit du typhus, soit de la fièvre typhoïde, on peut se demander quelle indication ressort de ce tableau. D'une manière générale, on peut, sans se compromettre, affirmer que l'état dit typhoïde emporte avec soi l'idée d'une position fâcheuse pour le malade; mais ce n'est là qu'un pronostic. Qu'en doit-on conclure en thérapeutique? que la nature est insuffisante? Mais cela peut être vrai ou faux suivant les circonstances. En effet, on guérit spontanément et sans traitement de fièvres typhoïdes et de typhus graves. On ne peut donc pas dire que l'état typhoïde implique la nécessité pour le médecin d'intervenir activement dans la marche ultérieure des phénomènes. Mais admettons pour un instant que la nécessité d'agir soit indiquée dans tous les cas, c'est, on l'avouera, une indication bien peu précise que celle-là: en effet, quel mode d'action doit être opposé à l'état typhoïde pour rétablir l'équilibre entre les fonctions? Sur toutes ces questions, la science et l'art sont également muets. Enfin, est-il un moyen empirique de remédier à l'état typhoïde, de telle sorte que la présence de celui-ci commande l'emploi de celui-là? Non, faut-il répondre encore; par conséquent l'état dit typhoïde n'est sous aucun rapport une indication thérapeutique.

CONCLUSION.

On est frappé, en lisant Sydenham, de la mauvaise humeur que cause à ce grand observateur la manie de certains médecins de son temps qui voyaient partout un *état scorbutique*. Dans le 18^e siècle, l'atonie de la veine porte joua un rôle semblable, et de nos jours, la gastrite et la gastro-entérite chronique reproduisirent un état banal, qui rendait compte de tout, caractérisait tout. Ce n'est donc point une chose nouvelle en médecine que la création d'un état morbide dont on se sert comme d'un *élément* qui s'ajoute avec plus ou moins d'intensité à un grand nombre de maladies, sans qu'on prenne beaucoup de peine pour déterminer à quel titre. Du temps de Boerhaave et de ses disciples, les fièvres stationnaires, annuelles, bilieuse, pituiteuse, putride, inflammatoire, constituaient des groupes tout faits qui s'adaptaient aux descriptions des maladies particulières, de telle sorte qu'on pouvait, en combinant ces éléments, représenter tous les cas possibles d'une maladie. Malheureusement, ce qui s'applique à tout a l'inconvénient de ne s'appliquer exactement à rien.

Ne résulte-t-il pas de cette manière de voir un défaut de précision fâcheux pour la science, et une connaissance incomplète des maladies, telles que l'observation nous les montre ? De ce que Pinel a localisé sur des solides ces groupes artificiels de symptômes qui précédemment étaient localisés dans les humeurs, s'ensuit-il que ces vagues états puissent être de quelque utilité en médecine ? Nous ne le pensons pas. Loin d'être un progrès, il semble que ce soit un retour vers la confusion.

Pour l'état typhoïde, c'est encore pis. En effet, cet état, qui comprend tous les autres, finit par ne plus répondre à rien, pas même à une seule maladie quelle qu'elle soit. Représentation fort vague de la

fièvre typhoïde pour ceux qui nient l'existence de la fièvre typhoïde, comme maladie, ce prétendu état pathologique ne mérite-t-il pas tous les reproches que Sydenham adressait à l'état scorbutique de ses contemporains ?

Toutefois, s'il y a quelque danger pour la science dans cette création moderne, personne n'en doit porter le poids : elle est l'œuvre d'une époque et non d'un seul homme. Elle a servi (1) comme une arme utile en des mains habiles et savantes que recommandent d'ailleurs tant d'autres travaux : elle représente un état de transition nécessaire entre un passé justement condamné et un avenir meilleur.

(1) Voyez ce que nous avons dit plus haut à propos de l'explication par la gastro-entérite des phénomènes appelés *ataxo-adyamiques*, et de la manière dont on démontra la fausseté de ce rapport.