

Bibliothèque numérique

medic@

**Dictionnaire des maladies
éponymiques et des observations
princeps : Weil (maladie de)**

LANDOUZY. - Typhus hépatique

*In : Gazette des hôpitaux civils et militaires, 1883,
Vol. 56, pp. 913-4*

Le journal paraît trois fois par semaine
LE MARDI, LE JEUDI ET LE SAMEDI

La Lancette française

Administration : 4, rue de l'Odéon, 4
PRÈS LA FACULTÉ DE MÉDECINE

GAZETTE DES HOPITAUX

Le prix de l'abonnement

doit être envoyé en mandats-poste ou en traites sur

Paris. — L'abonnement part du 1^{er} de chaque mois.

CIVILS ET MILITAIRES

Le prix de l'abonnement

pour les Étudiants en médecine est de 12 fr. par an.
S'adresser directement aux bureaux du Journal.

AU CORPS MÉDICAL. — Un acte du 10 octobre 1853 a institué en faveur de la *Gazette des Hôpitaux* un fonds de 3,000 francs pour encouragements aux auteurs des meilleurs travaux pratiques insérés dans ce Journal, et un autre de 7,000 francs pour compléter le prix d'abonnement des Médecins et des Étudiants qui ne peuvent payer le prix entier.

PRIX DE L'ABONNEMENT :

FRANCE. 3 mois : 8 fr. 50. — 6 mois : 16 fr. — 1 an : 30 fr.
UNION POSTALE : 3 mois : 10 fr. — 6 mois : 18 fr. — 1 an : 35 fr.

Prix du Numéro : VINGT centimes.

SOMMAIRE. — HÔPITAL DE LA CHARITÉ. Typhus hépatique. — MINISTÈRE DE LA GUERRE. Rapport au Président de la République, relatif aux écoles préparatoires et à l'école d'application du service de santé militaire. — Décret y annexé. — Nouvelles. — Bibliographie.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — M. LANDOUZY.

Typhus hépatique.

Le malade dont je veux vous parler aujourd'hui présente, par certains côtés, quelque analogie avec celui dont je vous ai entretenu dans notre première conférence (1), lequel était couché dans la salle Saint-Jean-de-Dieu.

C'est un homme de vingt-quatre ans, Espagnol, d'une constitution en apparence assez forte, et qui n'a jamais été malade. Il est entré à l'hôpital, salle Saint-Charles, n° 18, il y a quatre jours, avec une fièvre assez vive, de la dyspnée et des râles dans le côté droit de la poitrine, de telle sorte que l'on se demandait s'il n'allait pas avoir quelque pneumonie. En somme, l'état général était assez mauvais.

Le lendemain, à la visite du matin, je constatai également une fièvre très vive, une dyspnée intense, une teinte sale, ictérique, de la peau et des conjonctives; les urines contenaient de l'albumine ainsi qu'une certaine quantité de bile. Dans la poitrine en bas et en arrière : matité, silence respiratoire; en avant: quelques râles secs qui crépitaient, et non des râles véritablement crépitants comme on l'entend; le foie était un peu augmenté de volume, il était douloureux à la pression. Le pouls était à 80 et la température centrale, le matin, de 38°,8. En un mot, il présentait les signes d'une adulation de la plèvre et du poumon, soit une pleuro-broncho-pneumonie droite, ainsi que de la congestion du foie.

Cet état s'est depuis lors modifié en ce sens que l'ictère s'est accusé, l'albumine a augmenté et que l'état général s'est aggravé: l'anxiété est plus grande, l'hyperesthésie générale persiste, cet homme geint véritablement comme souffrant de partout. Quant à la température, et j'y insiste tout particulièrement, voici la courbe qu'elle a présentée depuis l'arrivée du malade à l'hôpital: A son entrée, près de 40°; le lendemain matin, 38°,8; le soir, 39°,4; le surlendemain matin, 36°,8; le soir, 37°; hier matin, 36°,4; le soir, 37°, et ce matin encore, 36°,8. Les urines ont présenté aussi, dans la quantité d'urée qu'elles contiennent, des oscillations

(1) Voir la *Gazette des hôpitaux*, 1883, p. 809.

telles que celle-ci varie de 4 à 8 grammes dans les vingt-quatre heures.

Notre malade est à Paris depuis douze mois; il est entré, peu après son arrivée dans la capitale, dans les égouts, non plus comme celui dont je vous ai entretenu dans la leçon précédente, qui était plombier égoutier, mais bien comme égoutier véritable, chargé du curage. Il a ainsi travaillé chaque jour sans discontinuer. Il a bien commis aussi quelques excès alcooliques, mais ils sont trop récents encore pour qu'ils aient quelque influence importante sur l'organisme. En Espagne, il a toujours été bien portant; il n'a jamais eu d'accès de fièvre intermittente, jamais rien non plus du côté du foie ou de l'estomac. En somme, ses antécédents héréditaires sont bons, et il n'était malade que depuis trois jours lorsqu'il est venu à l'hôpital; il était seulement un peu moins robuste depuis une quinzaine de jours. Le jour du début des premiers accidents, il s'est senti courbaturé, froissé de partout dans ses masses musculaires, éprouvant des nausées, des envies de vomir, ayant de la constipation laquelle n'a cédé que deux jours plus tard à un purgatif. Ainsi, au début, la courbature, la céphalalgie, un malaise général, etc., auraient pu faire croire à un commencement de fièvre typhoïde. Mais ce diagnostic eût été erroné.

Il est évident que cet homme a été pris par une cause générale qui l'a imprégné de toutes parts, si bien qu'à l'arrivée à l'hôpital le foie, les poumons et les reins étaient envahis, ainsi que l'appareil cérébro-spinal, par suite d'une sorte d'intoxication générale. Aujourd'hui la maladie s'est pour ainsi dire sommée sur le foie qui domine l'ensemble. Si la température est rapidement tombée à 36°,8 et 36°,4, le sulfate de quinine que nous avons prescrit n'en est pas seul la cause, mais le travail hépatique prédominant y est bien aussi pour quelque chose. Les trois quarts, peut-être même les quatre cinquièmes du foie sont compromis, ses cellules sont altérées, de telle sorte que l'organe ne fonctionne plus. Or le foie est la factorerie principale de la chaleur animale et de l'urée; les oxydations se trouvant diminuées, la température s'abaisse et l'urée descend au-dessous de la normale. C'est ainsi que nous l'avons vue descendre à 5 et même à 4 grammes par vingt-quatre heures.

Nous pouvons donc faire pour ainsi dire l'autopsie de notre malade dès son vivant, — et il est malheureusement à craindre que nous ayons à la faire en réalité, la mort nous paraissant assez probable, — nous prononcer sur l'adulation de l'organe hépatique et dire que nous sommes ici en présence d'un *typhus hépatique*, affection distincte de l'ictère grave. Notre malade présente en effet, d'une part,

l'anéantissement général des typhiques, et d'autre part l'hépatisme est indiqué par l'état du foie.

Du reste, quel autre diagnostic pourrait-on faire? Je ne le vois pas. Celui d'ictère aggravé comme dans le cas de cirrhose hypertrophique? Non. Il existe ici une imprégnation infectieuse générale, et les cellules du foie sont déformées, atrophiées, elles ont perdu leur état normal anatomique et fonctionnel. Peut-être sont-elles pénétrées, comme on l'a vu quelquefois, soit par des granulations simples, soit par des granulations protéiques.

En pareille occurrence, quel pronostic devons-nous émettre? Depuis deux jours la quantité d'urine rendue dans les vingt-quatre heures n'est plus que de 4 à 500 grammes, bien que le malade n'ait ni sueurs profuses, ni diarrhée; de plus il n'y a pas de déperdition de bile, les selles restent décolorées; enfin l'urine ne contient que 4 grammes d'urée par jour. Dans ces conditions, notre malade est logé à une autre enseigne que celui dont je vous ai parlé dans notre dernière conférence, lequel urine maintenant abondamment (2 litres à 2 litres et demi par jour) et semble ainsi marcher vers la convalescence. Chez ce dernier j'espère la guérison, bien que dimanche il ait eu une nouvelle poussée d'ictère. Cependant il faut encore prévoir la possibilité d'autres nouvelles poussées capables de compromettre sa vie.

Mais je reviens au malade sujet de cette leçon. Ce qui fait la gravité de son état, c'est qu'il ne rejette plus les produits de l'oxydation qui se fait dans l'organisme et qu'il s'intoxique ainsi lui-même de plus en plus par ricochet et compromet son organe rénal à l'imitation de l'organe hépatique.

J'insiste, en terminant, sur cette coïncidence qui nous a amenés dans le même moment deux individus de profession assez semblable, atteints d'affections présentant sur certains points une grande analogie. Tous deux sont jeunes, tous deux travaillent depuis peu de temps dans les égouts, l'un comme plombier attaché à l'administration des horloges pneumatiques, l'autre comme égoutier proprement dit. Tous deux arrivent de leur pays depuis un an ou un peu moins d'un an et n'ont pas eu le temps de contracter cette immunité des égoutiers dont parlent les statistiques: maintenant, quelles sont les émanations infectieuses dont ils ont été imprégnés, de quelle nature sont-elles, c'est ce que, dans l'état actuel de la science, nous ne saurions dire.

MINISTÈRE DE LA GUERRE.

Rapport au Président de la République française.

Paris, le 1^{er} octobre 1883.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

L'article 38 de la loi du 16 mars 1882 dispose que les médecins et les pharmaciens aides-majors de deuxième classe se recrutent parmi les élèves du service de santé militaire.

Avant la guerre de 1870, ces élèves étaient réunis à Strasbourg, dans un établissement unique auprès de la faculté de médecine et de l'école de pharmacie de cette ville, qui étaient chargées de leur dispenser une instruction solide et de leur conférer le diplôme universitaire de docteur en médecine ou de pharmacien de première classe. L'école n'était qu'un internat. Les élèves y vivaient en commun, y prenaient leur repas, étaient soumis à une discipline militaire, conduits et surveillés aux cours de la faculté; des répétiteurs les dirigeaient dans leurs travaux et les interro-

geaient sur les matières de l'enseignement, de telle sorte qu'après quatre ans et quelques mois, ces jeunes gens, munis du diplôme professionnel, passaient à l'école du Val-de-Grâce, à Paris, qui a pour mission de diriger les études complémentaires et les applications afférentes à l'exercice spécial de l'art dans l'armée.

Ce système, inauguré en 1856, a donné des résultats incontestablement bons; par lui, le recrutement du corps de santé a pu être facilement et régulièrement assuré pendant une période de quinze années. Cependant, l'école du service de santé de Strasbourg était loin d'être parfaite, et de sérieux reproches ont été adressés à cette institution.

Le premier, le plus grave de tous, était l'insuffisance des éléments d'instruction clinique et anatomique que présentait la faculté de médecine pour 350 élèves militaires réunis aux étudiants civils en nombre égal au moins. Un deuxième grief était relatif aux sacrifices considérables que coûtait au Trésor l'entretien de l'école du service de santé.

D'ailleurs, on reconnaissait que dans les conditions de son fonctionnement la direction de l'ensemble et la surveillance des détails étaient très difficiles avec cette masse de 350 jeunes gens puisant dans les études médicales le goût de l'indépendance, bien plus que l'esprit militaire si indispensable pourtant aux médecins de l'armée.

Aussi, après la perte de Strasbourg, ces considérations amenèrent-elles l'administration de la guerre à ne pas transférer l'école dans une autre ville de province, comme le fut à Fontainebleau l'école d'artillerie de Metz, et à prendre d'autres dispositions pour assurer, au moins d'une manière provisoire, le recrutement du corps de santé militaire.

Ces dispositions ont été déterminées par les décisions des 5 octobre 1872, 12 juin 1879 et 15 juin 1880. Elles consistent principalement dans la répartition, suivant leur convenance et à leur choix, des élèves militaires commissionnés, entre onze villes principales, y compris Paris, qui possèdent à la fois une faculté de médecine ou une école de plein exercice, et y subissent les examens aux époques et dans la forme déterminées par la législation en vigueur.

Lorsqu'ils sont en possession du diplôme de docteur ou de pharmacien de première classe, ils subissent un examen d'aptitude qui détermine leur passage à l'école d'application du Val-de-Grâce, d'où ils sortent avec le grade d'aide-major de deuxième classe, après avoir satisfait aux examens d'un stage de huit mois au moins.

Ce système a permis de créer les ressources nécessaires pour combler les vides qui se sont faits annuellement dans le cadre du corps de santé, mais une expérience de dix années a démontré qu'il ne pourrait fournir un contingent régulier et suffisant pour répondre à tous les besoins du service, depuis surtout que la loi du 16 mars sur l'administration de l'armée a élevé le personnel de santé de 1,305 à 1,485 médecins et pharmaciens.

En effet, si d'un côté on remédie en partie aux défauts de l'école de Strasbourg, en obtenant, par la répartition des élèves en plusieurs centres médicaux, la multiplication des ressources en moyens d'instruction qu'une faculté unique, excepté celle de Paris, ne saurait donner, de l'autre, dans les conditions où se trouvent actuellement les élèves, leur travail n'est pas suffisamment favorisé et contrôlé comme il l'était à Strasbourg, par des interrogations et des conférences; la plupart méritent plus de leur à subir les examens probatoires, et leur vie commune avec les étudiants civils développe en eux la tendance à renoncer de bonne heure à la carrière militaire. De là de nombreuses démissions qui se traduisent en une diminution de l'effectif de chaque promotion annuelle, et, par suite, de celui du cadre pour lequel les prévisions d'un recrutement normal ne peuvent plus être établies.