

## **Discussion sur le typhus observé dans les armées pendant la guerre d'Orient.**

### **Contributors**

Société impériale de médecine de Constantinople.  
Royal College of Surgeons of England

### **Publication/Creation**

Constantinople : Impr. d'Henri Cayol, a Péra, 1856.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/jwzx7fz7>

### **Provider**

Royal College of Surgeons

### **License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

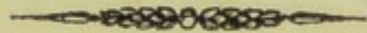
You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>



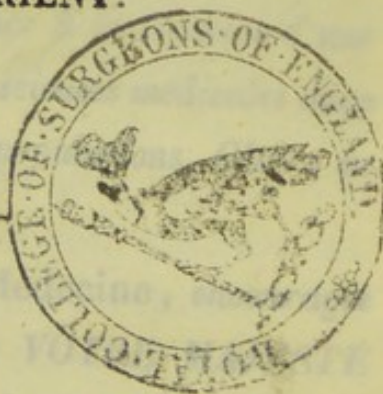
**SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE  
DE CONSTANTINOPLE.**



**LE SULTAN ABDUL-MEDJID.  
DISCUSSION**

**SUR LE TYPHUS**

**OBSERVÉ DANS LES ARMÉES  
PENDANT LA GUERRE D'ORIENT.**



Constantinople,  
IMPRIMERIE D'HENRI CAYOL, A PÉRA.

1856.



SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE

DE CONSTANTINOPLE.

DISCUSSION

sur le typhus

observé dans les armées

pendant la guerre d'Orient.



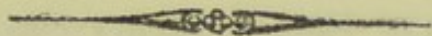
Constantinople,

Imprimerie d'Henri Gayot, à Pera.

1856.

A

Sa Majesté Impériale  
LE SULTAN ABDUL-MÉDJID.



VOTRE MAJESTÉ IMPÉRIALE, en daignant accorder à la Société Médicale Son haut et puissant patronage, a voulu témoigner combien Elle attachait d'importance à la création d'une institution appelée à favoriser le progrès des sciences médicales dans Ses États et à concourir ainsi au bien des populations. Gloire en soit rendue à VOTRE MAJESTÉ !

La Société Impériale Ottomane de Médecine, encouragée par un si bienveillant appui, ose dédier à VOTRE MAJESTÉ IMPÉRIALE cet opuscule fruit de ses premiers travaux.

Daigne VOTRE MAJESTÉ accueillir avec faveur cet humble hommage d'une profonde gratitude ! Et puisse, par ce premier gage de ses efforts, la Société avoir répondu dignement aux généreuses intentions de VOTRE MAJESTÉ !

Digitized by the Internet Archive  
in 2015

LA SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE, fondée le 15 Février 1856, a inauguré ses travaux par une discussion approfondie sur le typhus qui sévissait alors dans les Hôpitaux militaires. Cette discussion a occupé neuf séances consécutives. Les médecins des armées alliées et notamment les médecins français, placés dans des conditions spéciales, y ont pris la plus grande part. Beaucoup d'entre eux y ont apporté le tribut de leurs observations et de leurs idées. Deux médecins Russes envoyés à Constantinople par leur gouvernement sont venus y joindre les résultats de leurs études à Nicolaïeff, à Odessa et en Crimée.

Tous les points de l'histoire de la maladie, son développement épidémique, non seulement à Constantinople mais aussi en Crimée, parmi les alliés comme parmi les Russes, ses causes, sa propagation à bord des navires, ses caractères symptomatiques, ses formes variées, les lésions anatomiques, le diagnostic différentiel, la prophylaxie et la thérapeutique ont été passés en revue et controversés. Au nombre des questions débattues, aucune n'a été traitée d'une manière plus approfondie que celle de savoir si le typhus et la fièvre typhoïde constituent une seule et même espèce pathologique.

Sur tous les points discutés des faits nombreux et d'un haut intérêt ont été produits; sur plusieurs questions des opinions divergentes ont été émises et soutenues. Cepen-

dant la discussion n'a pas été stérile : à mesure qu'elle avançait, on vit l'immense majorité de la Société arriver progressivement à des convictions à peu-près identiques, et s'il est resté quelques dissidences sur certains points, notamment sur la question de la non identité, on peut dire qu'elles ont été de plus en plus restreintes. En présence des faits exposés, des opinions anciennes se sont affermies, des doutes ont été dissipés, des aperçus nouveaux se sont fait jour. Pour toute cette discussion a été un grand enseignement. On comprendra sans peine qu'il en ait été ainsi quand on se reportera aux circonstances au milieu desquelles elle avait lieu, c'est-à-dire, en face de l'épidémie même et entre des médecins expérimentés dont les observations, portant sur des faits analogues, pouvaient être immédiatement vérifiées et discutées.

La Société Impériale de Médecine de Constantinople a pensé qu'un tel débat, agité sous l'impression vive des événements, offrait un intérêt tout particulier et ne devait pas être perdu pour la science. Elle a donc songé à lui donner une publicité convenable et, dans ce but, elle a adressé à plusieurs des principaux journaux scientifiques de l'Europe le compte rendu abrégé de ses séances. Son appel a été entendu. Mais cette publicité, intermittente, morcelée et souvent capricieuse, n'a pas paru suffisante à la Société. C'est pourquoi elle s'est décidée à réunir dans une publication spéciale toute la discussion qui a eu lieu dans son sein sur le typhus des armées pendant la guerre d'Orient. Elle ne s'est pas contentée de la version forcément abrégée publiée par les journaux, elle l'a complétée par une analyse plus étendue des documents écrits renfermés dans ses archives, de manière à reproduire avec exactitude les faits et les opinions exposés, sans rien omettre d'important.

Par cette publication, la Société Impériale de Médecine

de Constantinople croit faire une chose utile. Elle n'a pas la prétention que ce débat ait résolu complètement tous les points de l'histoire du typhus; mais, quoiqu'il arrive, les points qui ont été mis en lumière resteront, et si, comme on ne saurait douter, cette question du typhus donne lieu de nouveaux livres et à de nouvelles discussions dans nos sociétés savantes, ces faits pourront être consultés avec fruit. C'est surtout à ce point de vue que la Société envisage l'utilité de la présente publication.

Elle a voulu aussi rendre justice et témoigner sa profonde reconnaissance aux médecins militaires dont elle a admiré le savoir et le dévouement et qui, au milieu des circonstances les plus périlleuses, n'écoutant que leur zèle, sont venus contribuer à sa fondation et jeter quelque éclat sur ses débuts.

*Constantinople, Août 1856.*



Constantinople croit faire une chose utile. Elle n'a pas  
 protection que ce débat ait résolu complètement tous  
 points de l'histoire du typhus; mais, quoiqu'il arrive, les  
 la qui ont été mis en lumière restoront, et si, comme on  
 n'aurait douté, cette question de typhus donne lieu  
 le nouveaux livres et à de nouvelles discussions dans  
 sociétés savantes, ces faits pourront être consultés avec  
 it. C'est surtout à ce point de vue que la Société envisage  
 l'ité de la présente publication.

Elle a voulu aussi rendre justice et témoigner sa pro-  
 pre reconnaissance aux médecins militaires dont elle a  
 puisé le savoir et le dévouement et qui, au milieu des  
 circonstances les plus périlleuses, n'écouant que leur zèle,  
 ont voulu contribuer à sa fondation et jeter quelques  
 ses débuts.

Constantinople, Avril 1850.

renvoyé son vif intérêt tout particulier et ne devait pas  
 être perdu pour la science. Elle a donc songé à lui donner  
 une publicité convenable et, dans ce but, elle a adressé à  
 plusieurs des principaux journaux scientifiques de l'Europe  
 le compte rendu abrégé des ses séances. Son appel a été  
 entendu. Mais cette publicité, intermittente, morcelée et  
 souvent capricieuse, n'a pas paru suffisante à la Société.  
 C'est pourquoi elle s'est décidée à réunir dans une publi-  
 cation spéciale toute la discussion qui a eu lieu dans ses  
 sein sur le typhus des armées pendant la guerre d'Orient.  
 Elle ne s'est pas contentée de la version forcément abrégée  
 que ont été publiées par les journaux, elle l'a complétée par une an-  
 tise plus étendue des documents écrits renfermés dans les  
 archives, de manière à reproduire avec exactitude les faits  
 et les opinions exposés, sans rien omettre d'important.

Par cette publication, la Société Impériale de Médecine

**LISTE**

**des Membres de la Société qui ont pris part à la discussion sur le typhus.**

---

*MM. les Docteurs :*

ALFERIEFF, professeur de pathologie et de thérapeutique médicales à l'Université de Kiew.

ARNAUD, médecin de la marine, chef de l'hôpital de Thérapia.

BARUDEL, médecin-major, attaché à l'hôpital de l'école militaire.

BAUDENS, inspecteur du service de santé de l'armée française.

BONELLI, médecin, attaché à l'armée ottomane.

BRYCE, médecin attaché aux hôpitaux anglais.

CARATHÉODORY, professeur à l'École Impériale de Médecine.

CAZALAS, médecin principal, chef de l'hôpital de l'école militaire.

DE CASTRO, médecin en chef de l'hôpital de la Garde.

FAUVEL, médecin sanitaire, professeur à l'École Impériale de Médecine.

FREEND, médecin en chef de la légion anglo-allemande.

GARREAU, médecin principal, chef de l'hôpital de Daoud-Pacha.

GRELLOIS, médecin-major, attaché à l'hôpital de Gul-Hané.

JACQUOT, médecin-major, attaché à l'hôpital de Péra.

LUSTREMAN, médecin principal, chef de l'hôpital de l'Université.

**MOERING.** professeur d'hygiène et de médecine légale  
l'Université de Kiew.

**NETTER,** médecin-major, attaché à l'hôpital de Gul-Hané

**PINCOFFS,** médecin attaché aux hôpitaux anglais.

**PARDO,** médecin civil.

**PASTUREAU,** médecin principal, chef de l'hôpital des  
officiers.

**QUESNOY,** médecin-major.

**SOTTO,** médecin de l'Internonciature d'Autriche.

**TEMPLE,** médecin attaché aux hôpitaux anglais.

**THOMAS,** médecin principal, chef du service de santé  
Constantinople.

**VALETTE,** médecin-major; attaché à l'hôpital de Péra.

**VERROLLOT,** médecin de l'hôpital civil français.

**ZENNARO,** médecin civil.

— 2 —  
SÉANCE DU 13 MARS 1856.

PRÉSIDENCE DE M. FAUVEL VICE-PRÉSIDENT.

---

La parole est accordée à M<sup>r</sup> CAZALAS, le premier inscrit pour traiter la question des affections typhiques mises à l'ordre du jour.

M<sup>r</sup> *Cazalas* débute par établir que tous les hôpitaux Français de Constantinople doivent recevoir de la Crimée des individus affectés de maladies ayant la même origine et la même nature, mais il admet en même temps que chaque établissement doit exercer une influence spéciale sur ceux qui y sont reçus. M<sup>r</sup> *Cazalas* exposera ce qu'il a observé dans l'hôpital dont il a la direction médicale, sans se préoccuper de ce qui a pu avoir lieu dans les autres hôpitaux, et il est persuadé que quand tous ses collègues auront fait connaître, comme lui, le résultat de leurs observations soit dans les hôpitaux, soit en ville, on pourra parvenir à déterminer d'une manière précise la nature des accidents morbides qui font dans ce moment l'objet de la préoccupation générale.

M<sup>r</sup> *Cazalas* divise son travail en trois parties : dans la première il explique ce que, d'après lui, on doit entendre par typhus ; dans la seconde il expose ses recherches et ses observations dans l'hôpital dont il a la direction ; dans la troisième, corollaire des deux autres, il donne ses conclusions.

Avec Hildenbrand, M<sup>r</sup> *Cazalas* définit le typhus « une maladie contagieuse, exanthématique, ayant un cours réglé et un symptôme constant : la stupeur avec délire, » et, comme Hildenbrand, il lui donne pour caractère anatomique très commun l'inflammation des intestins qui se trouvent remplis de gaz et la fréquence des taches gangréneuses externes. Toujours avec Hildenbrand, il partage en trois périodes

des la marche de la maladie, en admettant une autre période avant l'invasion proprement dite: la période prodromique. Hildenbrand après avoir décrit les symptômes des trois périodes qui suivent cette dernière et auxquelles il assigne un cours de trois septenaires, reconnaît que parfois il existe certaines irrégularités dans le cours de la maladie et dans la filiation des symptômes, mais il soutient que ce n'est là qu'une exception et que la régularité constitue la règle.

Suivant *M. Cazalas*, depuis la publication de l'ouvrage de Hildenbrand on a décrit comme typhus non seulement des maladies auxquelles on doit donner réellement ce nom, mais encore plusieurs autres affections fébriles, continues, remittentes ou intermittentes qui se présentaient sous la forme de maladies graves. Ces maladies cependant n'avaient aucune analogie avec le typhus de Hildendrand, et telle a été la confusion à cet égard, qu'aujourd'hui le mot typhus exprime moins une espèce qu'un genre et que, pour s'entendre, on est obligé d'ajouter le nom de l'observateur qui a décrit la maladie ou le nom de la localité dans laquelle l'épidémie a sévi.

Cela établi, *M. Cazalas*, qui ne conteste pas d'ailleurs l'existence du typhus en Crimée et à Constantinople, assure que dans son hôpital il n'a pas rencontré de maladie offrant les caractères du véritable typhus. Il espère que les détails, qu'il se propose de donner, prouveront que les maladies auxquelles on a affaire aujourd'hui ne sont en général que des états typhiques ou typhoïdes greffés sur d'autres maladies et des fièvres typhoïdes se manifestant chez les individus préposés au service des malades, et affectant un degré plus ou moins grand de gravité.

*M. Cazalas* passe ensuite à l'examen des causes qui produisent le typhus. Il opine avec tous les auteurs « que la cause essentielle du typhus consiste dans une intoxica-

» tion miasmatique animale qui résulte soit de la réunion  
» d'un certain nombre d'individus bien portants ou malades,  
» dans un espace renfermé ou trop étroit, soit de la décom-  
» position putride de détritns animaux. » Il opine en outre  
que le typhus se propage par contagion; mais quant au mé-  
canisme, pour ainsi dire, de ce genre de cause, il ne par-  
tage pas l'opinion commune. Suivant lui, la maladie ne se  
transmet pas par le contact immédiat, mais seulement par  
infection. Dans sa manière de voir, le miasme morbifère,  
s'exhalant de la surface des malades ou des détritns ani-  
maux, infecte l'homme qui le respire et, une fois absor-  
bé, un temps plus ou moins long est nécessaire au génie  
contagieux pour préparer l'organisme à devenir malade; et  
le temps qui s'écoule depuis ce début de l'infection jusqu'à  
l'invasion des premiers phénomènes morbides est ce qu'on  
appelle la *période d'incubation*. Ce n'est donc pas le typhus  
qui se transmet d'un malade à un sujet non infecté, c'est le  
génie ou l'élément typhique qui infecte plus ou moins vite  
les individus soumis à son influence et qui les dispose à  
contracter la maladie. Celle-ci pourtant ne se déclare pas  
fatalement après l'infection, et, lorsqu'elle se déclare, c'est  
par suite d'une cause déterminante; elle se manifeste plus  
ou moins vite suivant la nature et l'intensité de cette cause,  
l'activité du dégagement miasmatique, la résistance de l'or-  
ganisme. Toutes les causes débitantes et l'existence d'une  
maladie prédisposent au typhus les individus infectés par le  
génie typhique; une excitation trop forte et les brusques  
et profondes variations de température sont les causes qui  
le font éclater et qui en sont par conséquent les causes dé-  
terminantes. Une attaque de typhus préserve généralement  
d'une deuxième attaque.

Citant les divers auteurs, qui se sont occupés des carac-  
tères anatomiques du typhus, *M. Cazalas* montre que si un

certain nombre parmi eux ont trouvé des lésions constantes dans les intestins, quelques autres n'en ont trouvé que dans certains cas, qu'il en est qui ne les ont trouvées qu'accidentellement, et qu'enfin MM. Pellicot et Fleury n'en ont pas observé du tout chez les typhiques du bague de Toulon en 1829. Il remarque que les auteurs modernes ont cherché surtout à s'assurer si à la suite du typhus se produisaient les lésions qui caractérisent la fièvre typhoïde, et que suivant qu'ils les ont rencontrées ou non, ils en ont déduit l'identité ou la non-identité des deux affections. Quant à lui il pense que le problème est trop complexe pour qu'on soit autorisé à le circonscrire dans un seul phénomène d'anatomie pathologique. Il veut qu'on tienne compte simultanément des symptômes et des lésions. Il appelle l'attention sur cette circonstance que, dans les épidémies de fièvre typhoïde, il est un certain nombre de cas dont la marche est exactement la même que celle du typhus. Il ajoute qu'une fièvre typhoïde peut entraîner la mort sans qu'on trouve à l'autopsie la lésion folliculeuse de l'intestin, tandis que celle-ci existe assez souvent chez les individus morts de typhus; que la fièvre typhoïde et le typhus ne se déclarent quelquefois que lorsque les follicules isolés et les plaques sont profondément ulcérés; que la lésion intestinale peut même parfois parcourir toutes ses phases de développement et de cicatrisation sans invasion de typhus ni de fièvre typhoïde; que dans telle épidémie de typhus la lésion intestinale a été trouvée presque constante, tandis que dans telle autre épidémie elle a presque complètement manqué; que telle autre fois enfin on ne trouvait la lésion que dans la moitié des cas.

Pour expliquer ces anomalies, M<sup>r</sup>. *Cazalas* admet que fièvre typhoïde et typhus sont dûs à une même cause, une intoxication miasmatique animale; qu'au fond les symptô-

mes et la marche de la maladie sont identiques; que l'incubation typhoïde et typhique est plus ou moins longue suivant l'activité de la cause morbifique et le degré de résistance de l'organisme. L'altération des solides et des fluides de l'économie et l'éruption de l'iléon semblent être les premiers effets de l'intoxication. L'intoxication est-elle lente, s'exerce-t-elle sur des individus bien portants, l'éruption se produit avant l'invasion de la maladie, qui prend alors la forme typhoïde. Le contraire arrive-t-il, la maladie se déclare presque au début de l'infection, avant l'apparition de l'éruption intestinale, l'invasion est plus brusque, la marche plus rapide: on a le typhus. Pour mieux expliquer sa pensée *M. Cazalas* établit une comparaison entre ces maladies et les fièvres intermittentes; il estime que la fièvre typhoïde la plus bénigne ne paraît être au typhus le plus grave que ce que la fièvre intermittente la plus simple est aux pernicieuses les plus meurtrières. Somme toute, fièvre typhoïde et typhus procèdent d'une même cause spécifique, elles ont un caractère constant, la stupeur, on les traite par les mêmes moyens, il y a donc identité; et, s'il y a quelque différence, elle tient, moins au fond qu'aux formes de la maladie.

Venant au devant de l'objection que la fièvre typhoïde se manifeste même dans les maisons les plus salubres et où il n'existe pas d'infection animale, de même qu'on voit la fièvre intermittente sans intoxication végétale, il répond que cette interprétation du double fait est toute gratuite, car, de même qu'il y a partout dégagement plus ou moins notable de miasmes végétaux, de même aussi il existe des exhalaisons animales plus ou moins prononcées jusque dans les maisons les plus salubres, et c'est là la cause de toutes les affections typhoïdes.

*M. Cazalas* passe à la seconde partie de son travail. Il



divise en deux catégories les malades qui font l'objet de ses observations : la première comprend ceux qui proviennent de la Crimée, la seconde les individus qui, attachés au service de l'hôpital, y sont tombés malades à leur tour.

Il commence par s'occuper des premiers en exposant les conditions dans lesquelles ils se trouvent d'abord en Crimée et ensuite à l'hôpital où ils arrivent. En Crimée, les troupes ont été soumises à une série de causes débilitantes (fatigues, alimentation insuffisante, malpropreté de corps, etc.) causes qui produisent ces diarrhées, ces dysenteries, ces fièvres intermittentes et ce scorbut qui ravagent les armées sur lesquelles elles exercent leur influence. Le scorbut domine toutes ces maladies et imprime son cachet aux affections complexes dont les soldats sont frappés. A cet état des choses se joint le froid rigoureux de l'hiver et le dégagement de miasmes morbifiques provenant de la décomposition putride des matières organiques végétales et animales. Si, dans la région occupée par l'Armée Française, ce dégagement n'a pas assez d'activité pour la production d'une épidémie de fièvres intermittentes ou de fièvres typhoïdes, il suffit cependant pour faire entrer l'élément intermittent et typhoïde dans la composition de toutes les autres maladies. Quant au froid, il agit soit par son action directe sur les organes profondément débilités, soit d'une manière indirecte en empêchant les hommes d'aller respirer l'air extérieur si nécessaire pourtant à l'accomplissement de l'hématose déjà si compromise par les lésions du scorbut. Avant donc d'être réellement malades, les soldats sont atteints de cachexie scorbutique en même temps qu'ils sont influencés par le génie intermittent et typhoïde. La maladie survient-elle enfin? en raison des dures nécessités de la guerre, ils sont entassés dans des baraques déjà encombrées ou dans des tentes malsaines où il n'y a souvent pour les coucher

que du foin, des couvertures de laine et quelques matelas souvent infectés et à demi pourris. Des baraques destinées à recevoir 12 à 14 malades en ont reçu 20 et 24 et telle ambulance devant en contenir au plus 400, en a reçu jusqu'à 1000 et 1200.

Cet encombrement extrême entraîne nécessairement d'autres inconvénients: par exemple, l'impossibilité de nettoyer, d'aérer les tentes et les baraques qui sont toujours pleines. Dans cette situation forcée des choses, personne ne s'étonnera si le typhus se déclare ou s'il vient aggraver toutes les autres affections.

En arrivant à Constantinople, les malades changent de milieu et de conditions. Ici *M. Cazalas* décrit en détail l'hôpital dont il a la direction médicale, et qui est constitué par des baraques, une salle et un corridor dans la construction en pierre incendiée en 1855. Il résulte des détails qu'il donne à ce sujet, que ces divers locaux n'ont jamais été encombrés, qu'ils sont tenus avec soin, que des fumigations y sont faites et que, sous tous les rapports, les malades se trouvent dans des conditions relativement bien plus convenables qu'en Crimée.

Depuis le mois de décembre, poursuit *M. Cazalas*, on avait déjà observé des états typhoïdes. En janvier, le nombre augmenta et en février sur 4,560 malades ces états se montrèrent 196 fois. Presque tous les individus atteints étaient scorbutiques; chez un grand nombre, au scorbut se joignaient d'autres affections, 22 malades ont succombé par suite directe de ces accidents. Le chiffre général des décès avait été de 167, la mortalité s'est donc accrue d'un septième par suite du typhus. Mais, dans à peu près la moitié de ces cas, la mort serait arrivée même sans la complication typhique; il faut donc évaluer à un dixième ou à un douzième la part du typhus dans la mortalité. Pour donner

plus de valeur à ce calcul d'ailleurs approximatif, *M. Cazalas* fait connaître qu'en 1855 la mortalité avait été de 15 pour 100, tandis qu'actuellement elle n'est que de 40, 70, bien que dans cette année 1855 les états typhiques fussent moins nombreux et moins graves. *M. Cazalas* exprime ici l'espoir que l'on verra se reproduire cette année ce que s'est passé l'année précédente où les états typhiques apparus après les froids rigoureux de l'hiver, sont devenus moins fréquents et moins graves avec les progrès de la belle saison et avaient presque disparu avec le mois de mai, ou du moins étaient devenus très rares et très bénins.

Du 1<sup>er</sup> décembre ou 29 février les cas qui se sont déclarés ont été de 75 pour 100 dans le corridor, de 73 dans la baraque et de 52 dans la salle. D'où *M. Cazalas* tire la conclusion que l'encombrement et le défaut de d'aération n'ont été pour rien dans la généralisation des états typhoïdes puisque, malgré la diversité des conditions des trois locaux sous ce double rapport, il n'y a pas une influence très sensible dans le chiffre respectif des cas qui se sont produits. *M. Cazalas* établit aussi que la contagion n'a pas non plus joué de rôle dans cette généralisation et il en fournit la preuve en signalant le numéro des lits où le mal s'est manifesté et en faisant voir que les lits où les attaques avaient eu lieu n'étaient pas contigus, que l'affection ne s'est pas étendue de proche en proche, mais qu'elle a affecté sous ce rapport une marche irrégulière.

Quoique les cas aient été journaliers, ils ont toujours été en rapport avec les variations brusques et profondes de l'atmosphère et surtout après le passage d'un froid vif à une chaleur élevée. *M. Cazalas* expose les oscillations du thermomètre qu'il a notées pendant un certain intervalle de temps, et en les comparant au nombre d'attaques qui ont eu lieu pendant cet intervalle, il en induit que la fréquence

des états typhiques sont sous la dépendance presque exclusive de l'atmosphère.

Le mécanisme de la production de ces phénomènes paraît simple à *M. Cazalas*. Il le compare à ce qui se passe à la suite du choléra et des fièvres pernicieuses. Signalant l'état qui caractérise la seconde période du choléra et que les uns appellent typhique, les autres typhoïde, ainsi que celui qui suit certaines fièvres pernicieuses quand le malade n'est pas rapidement emporté, *M. Cazalas* opine que l'état typhique se produit de la même manière chez les malades de la Crimée. Le choléra et le scorbut déterminent une altération profonde du fluide sanguin et une diminution remarquable dans la vitalité des tissus; de là la formation facile dans les viscères des congestions passives. « Dans le choléra, dit-il, le moyen le plus sûr de dissiper efficacement les congestions passives des organes est de ménager la réaction, car, si celle-ci est trop forte, l'hypérémie devient plus active et plus souvent inflammatoire, et cet état congestionnel ou phlegmasique des méninges avec infiltration sanguine ou séreuse est la cause directe de l'état typhoïde qu'on observe. Le traitement du scorbut est fondé sur le même principe que celui du choléra: après avoir soustrait le scorbutique à l'influence des causes qui l'ont rendu malade, le médecin doit chercher à ramener à l'état normal la constitution des fluides et des solides par l'usage persévérant d'un régime convenable et en éloignant avec soin toutes les causes susceptibles de provoquer des réactions trop violentes et désordonnées. En effet, quand, par une circonstance quelconque, les réactions s'opèrent avec trop d'activité chez nos scorbutiques chez lesquels la vitalité des organes est fortement déprimée par la maladie et le froid antérieurs, des congestions viscérales se produisent, et, pour peu que les mouvements fluxionnaires

» soient violents, des symptômes cérébraux, pulmonaires  
» ou cérébro-pulmonaires ne tardent pas à se produire, et  
» l'hypérémie active des méninges, surtout si elle est suivie  
» d'inflammation, d'infiltration ou d'épanchement séreux  
» ou sanguin chez les hommes déjà sous l'influence d'une  
» intoxication animale, fait paraître en peu de tems un état  
» typhoïde qui a une grande analogie avec les phénomènes  
» typhoïdes consécutifs au choléra algide. Et s'il fallait con-  
» sidérer comme de vrais typhus tous les états typhoïdes  
» que nous observons actuellement, il n'y aurait pas de rai-  
» son pour considérer autrement les accidents typhoïdes  
» consécutifs au choléra, aux fièvres pernicieuses, à l'apo-  
» plexie cérébrale, etc.

» Une nourriture trop abondante, trop substantielle ou  
» trop stimulante et les variations brusques et profondes de  
» la température, sont les deux causes les plus puissantes  
» des réactions violentes chez nos scorbutiques et, par con-  
» séquent, des phénomènes cérébraux et typhoïdes qui en  
» sont si souvent la suite. »

M. *Cazalas* a trouvé très variables les lésions anatomiques. La muqueuse intestinale est tantôt injectée, pointillée, brune par plaques, ramollie, tantôt saine. Fréquemment, on trouve les caractères de la diarrhée, de la dysenterie chroniques; parfois l'éruption de la fièvre typhoïde; souvent enfin celle qui caractérise l'infection cholérique: granulations miliaires nombreuses, plus souvent, nombreux points noirs et plaques pointillées très différentes de celles de la fièvre typhoïde. Cette dernière éruption se trouve non seulement sur les individus morts de choléra, mais sur ceux mêmes qui, soumis à l'influence cholérique, viennent à mourir d'une autre maladie. Ce fait d'observation explique comment chez les individus qui succombent actuellement dans les hôpitaux et qui se sont trouvés sous l'influence cholé-

rique, on rencontre les lésions anatomiques qui caractérisent cette maladie. Tel est l'état des intestins. Le mésentère est tantôt sec, tantôt infiltré; les glandes mésentériques sont ou gonflées ou parfaitement saines; la rate, volumineuse ou petite, est assez souvent ramollie; le foie décoloré ou gorgé de sang; le péricarde sain ou rempli de sérosité, le cœur pâle ou rouge, ramolli ou sain. Les poumons, généralement congestionnés, sont quelquefois hépatisés, les plèvres dans leur état normal ou pleines de sérosité, les méninges sont plus ou moins injectées, et une plus ou moins grande quantité d'une sérosité limpide, lactescente, gélatineuse ou purulente est contenue dans la cavité arachnoïdienne ou entre l'arachnoïde et la pie-mère elle-même injectée et infiltrée; les sinus sont à peu près constamment gorgés de sang, et, quand la substance cérébrale est sablée, elle ne l'est le plus souvent qu'à la surface. La peau conserve sa coloration ou est couverte de papules, de pétéchies, de sudamina ou de plaques gangréneuses.

*M. Cazalas* confirme cet exposé en donnant le détail de seize autopsies faites par le Dr. Constantin sur des sujets morts à l'hôpital et termine ce qui est relatif aux lésions anatomiques en remarquant que les lésions des méninges ont été les seules à peu-près constantes, que l'injection de la pie-mère n'a peut-être jamais manqué, que la cavité arachnoïdienne a toujours offert un liquide séreux plus ou moins abondant et que les autres lésions, indépendantes des phénomènes typhiques, sont l'effet de la maladie antérieure à leur invasion. Dans 4 cas sur 16, les lésions intestinales de la fièvre typhoïde ont été rencontrées.

Dans les états morbides qu'il décrit, *M. Cazalas* admet cinq formes différentes, variant entr'elles par leurs symptômes et par leur marche.

Tantôt le début a lieu d'une manière lente mais continue

et l'on observe de la pesanteur de tête, de la céphalalgie, de la faiblesse, de la courbature avec un mouvement fébrile sans intermittence.

Bien plus souvent ces symptômes offrent une intermittence véritable sans gravité apparente et se reproduisent trois ou quatre fois de suite avec cette bénignité trompeuse, en acquérant plus tard une grande intensité.

D'autrefois, et cette forme est assez rare, le convalescent, qui mange jusqu'aux trois quarts de la portion, est subitement pris de tous les symptômes qui caractérisent la première période du typhus grave : fièvre, délire, prostration, etc.

Quelquefois on observe une céphalalgie violente, des douleurs cervicales ou lombaires, des mouvements spasmodiques, la contraction des pupilles, le délire et un mouvement fébrile continu plus ou moins intense.

Parfois enfin la maladie se caractérise du jour au lendemain par un affaiblissement considérable, un commencement de paralysie dans les mouvements, le sentiment, l'intelligence, de l'hébétude, de la pesanteur de tête sans céphalalgie, ou par une douleur très faible à la tête, et par une dilatation plus ou moins prononcée des pupilles.

Dans la première forme, qui se présente chez les sujets dont la constitution est encore peu altérée et qui n'ont pas fait en Crimée un trop long séjour, le début et la marche sont analogues au début et à la marche des fièvres gastriques ou typhoïdes.

Dans la seconde forme, qu'on trouve chez les sujets affectés de cachexie scorbutique, les accidents se montrent à la suite de prodrômes intermittents peu sérieux en apparence. Mais au troisième ou quatrième jour la maladie s'aggrave et le malade meurt en quarante huit et même en vingt quatre heures. Quelque fois l'aggravation est continue jus-

qu'à la mort, plus souvent il y a une rémission, et si l'on parvient à prévenir un nouveau paroxysme, les phénomènes typhiques les plus graves se dissipent en peu de temps. La mort survient quelquefois dès le premier accès s'il est violent ou bien celui-ci amène une profonde adynamie, des hémorragies passives, la gangrène de la bouche, du scrotum etc. Cet état, qu'on rencontre surtout chez les cachectiques qui ont ou non éprouvé des accidents intermittents, n'est, pour *M. Cazalas*, qu'une fièvre paludéenne, à forme typhique, qui a pris le caractère pernicieux à cause de l'état cachectique du malade.

Comme dans les congestions apoplectiques, dans la troisième forme on ne remarque pas de prodrômes et la marche est analogue à celle des maladies de ce genre. Le malade succombe rapidement, quelquefois dès le premier jour, ou bien les symptômes cérébraux ou cérébro-pulmonaires se dissipent, ou bien les congestions actives se transforment en phlegmasie avec laquelle apparaissent les phénomènes du typhus. Beaucoup de ces cas sont mortels, et, si la mort n'a pas lieu dans les trois premiers jours, on voit se manifester les phénomènes ataxo-adiynamiques qui finissent plus tard par emporter le malade. C'est chez les scorbutiques dont l'état n'est pas encore très avancé, qu'on rencontre cette forme.

Dans la quatrième forme, la période initiale est celle des méningites cérébrales ou cérébro-spinales à phénomènes typhoïdes, et les symptômes qui les suivent sont ceux de cette maladie continue ou rémittente. Cette forme s'observe surtout chez les hommes encore vigoureux.

Dans la dernière enfin, l'invasion est celle de l'apoplexie séreuse ou sanguine des méninges. On la trouve chez les sujets cachectiques et fortement amaigris par une diarrhée chronique ou tout autre maladie ancienne.



no A côté de ces états morbides ayant plus ou moins d'analogie avec le typhus, il est une foule de convalescents ou de malades qui éprouvent des rechutes ou des accidents nouveaux (points pleurétiques, congestions pulmonaires, hépatiques, spléniques, hémorrhagies, angines, etc.). Bien qu'on ne donne pas à ces accidents le nom de typhus, *M. Cazalas* pense qu'ils sont dûs aux mêmes causes prédisposantes et déterminantes qui produisent les états morbides qu'il a observés, et que par conséquent ils doivent être rapprochés de ce genre d'affections.

Les individus préposés au service des hôpitaux fournissent en ce moment un grand nombre de malades et un chiffre élevé de décès, ce qui ne suffit pas, suivant *M. Cazalas*, pour démontrer l'existence d'une épidémie de typhus. Dans son hôpital tous les médecins et l'aumônier ont été plus ou moins indisposés. Les symptômes de l'embarras gastrique, avec céphalalgie rémittente ou intermittente, ont caractérisé cette indisposition. Toutes les sœurs de Charité ont été également malades, une a succombé. La maladie a suivi la marche de la fièvre typhoïde ou celle de la fièvre gastrique rémittente ou intermittente. Sur cent trente ou cent quarante infirmiers, quarante sont tombés malades et trois sont morts. La maladie a indistinctement frappé et ceux qui sont attachés au service direct de malades et ceux qui appartiennent aux services détachés de la lingerie, de la cuisine et de la dépense. Vingt quatre ont présenté les symptômes de la fièvre typhoïde grave, du typhus ou de la méningite cérébrale ou cérébro-spinale. Chez le reste, les symptômes ont été ceux de la fièvre ou de l'embarras gastriques. Dans tous, la rémittence ou l'intermittence s'est montrée comme l'élément important de l'affection.

Un travail excessif, l'encombrement dans leur casernement, l'inspiration des miasmes des malades sont les cau-

ses auxquelles *M. Cazalas* attribue la maladie des infirmiers. Il rappelle que, dans des circonstances analogues, on voit sur le personnel des hôpitaux, des effets identiques à ceux qu'on observe actuellement, quelle que soit d'ailleurs la nature de la maladie régnante, et il cite à l'appui le fait de deux médecins et de quatre infirmiers qui, pendant l'épidémie de choléra en 1855, sont tombés malades à Maslak et ont présenté, non les symptômes de la maladie qui sévissait alors, mais ceux de la fièvre typhoïde.

*M. Cazalas* conclut de tout cet exposé que les maladies de l'hôpital de l'École ne sont pas identiques et qu'elles sont constituées ou par des fièvres typhoïdes ayant quelquefois la forme du typhus, ou par des fièvres gastriques, ou par des fièvres intermittentes prenant parfois avec rapidité le caractère pernicieux, ou par des hyperémies actives ou passives, ou par des apoplexies des méninges séreuses ou sanguines avec ou sans inflammation, ou par des méningites, ou par des apoplexies passives sanguines ou séreuses des membranes du cerveau, le tout compliqué de phénomènes typhoïdes ou intermittents, quand l'intermittence ou le typhus n'en sont pas l'élément essentiel.

Le traitement adopté par *M. Cazalas*, varie naturellement suivant les circonstances et la nature de la maladie qu'il doit combattre. Les phénomènes sont-ils ceux de la fièvre gastrique ou de la fièvre typhoïde, il emploie les moyens qu'on dirige contre ces maladies avec les modifications que l'état particulier du malade peut exiger. S'agit-il de symptômes dénotant l'existence d'une inflammation aiguë des méninges, il applique le traitement de la méningite. Dans les cas où les symptômes dénotent une congestion cérébrale, il a recours aux émissions sanguines, aux boissons acidulés, aux sédatifs, etc. Si les phénomènes indiquent une hydropisie passive, il évite les saignées et met en usage

l'ensemble des moyens qu'on dirige habituellement contre ce genre d'affections. Quand les états typhoïdes sont accompagnés ou même précédés d'intermittence ou de rémittence, il croit indispensable la médication quinique.

Dès qu'un accès se déclare, il administre un vomitif et, quand ce remède a opéré, il passe à une forte dose de sulfate de quinine. En se louant particulièrement de cette médication, qui très souvent dissipe les plus graves accidents du jour au lendemain, *M. Cazalas* insiste sur l'avantage du vomitif lorsque l'on a le temps de le mettre en usage. Mais, si l'accès est trop rapproché, il recommande de commencer par l'antipériodique et de ne venir au vomitif que quand le sulfate de quinine aura été absorbé. Un ou deux purgatifs complètent le traitement, sans préjudice toutefois des autres moyens que les symptômes continus peuvent réclamer. Ceux qui croient à l'existence exclusive du typhus, observe *M. Cazalas*, nieront l'efficacité du sulfate de quinine; sans doute, ce remède ne réussit pas toujours, mais ce n'est que lorsqu'on l'administre tardivement, que la dose est trop faible, que l'organisme n'a pas assez de force pour réagir avec efficacité contre les congestions passives, que l'administration est intempestive. Donné dans les circonstances opposées, le sulfate de quinine agit toujours avec avantage.

La forme intermittente ou plutôt rémittente est, dans les affections observées par *M. Cazalas*, de beaucoup la plus fréquente et, dans presque tous les cas où les phénomènes sont continus, une intermittence plus ou moins évidente vient jouer son rôle, tantôt au début, tantôt au milieu, tantôt à la fin. Ici, *M. Cazalas* cite le fait suivant pris entre plusieurs autres de même nature : sur seize cas, qui ont eu lieu dans son service du 2 au 3 février, neuf, pris au hasard, ont été traités par le sulfate de quinine, dans les sept

autres on fit de l'expectation. Aucun des malades de la première catégorie n'a eu d'exacerbation le lendemain et les symptômes typhoïdes, qu'ils présentaient, s'étaient amendés. Ceux de la seconde catégorie au contraire ont présenté le paroxysme avec une aggravation des symptômes cérébraux.

*M. Cazalas* corrobore encore son opinion du fait observé par *M. Fauvel*, en février 1854, à Choumla et à Yéni-Bazar. A l'hôpital de Choumla, un certain nombre de malades offraient tous les symptômes du typhus avec une coloration ictérique commune à tous les cas, et cela après quatre ou cinq jours de maladie. A côté de ces cas graves, il y en avait d'autres plus nombreux, dans lesquels les malades offraient bien toujours l'ictère et une tendance typhoïde, mais ils n'avaient ni stupeur, ni délire. La rate était tuméfiée, quelquefois grosse et dure; plusieurs malades présentaient des rémissions très marquées. La maladie était traitée comme une irritation gastro-hépatique, mais sans grands résultats. Sur le conseil de *M. Fauvel*, on mit en usage le sulfate de quinine : les succès furent prompts et notables, et des cas qu'on pouvait croire désespérés, présentèrent un grand amendement en vingt-quatre heures et eurent une issue heureuse. *M. Fauvel* fit les mêmes observations à Yéni-Bazar.

La présence du scorbut, l'absence de l'ictère sont, suivant *M. Cazalas*, les seules différences entre les malades qu'il a observés et ceux dont *M. Fauvel* a parlé. *M. Fauvel* a trouvé qu'il y avait de l'analogie avec le typhus ictérode, mais il a compris qu'il avait affaire à un élément paludéen et il guérit la maladie par les préparations quiniques. Les états morbides de l'hôpital de l'École sont plus complexes, et la différence qui existe entre les deux affections, ne tient qu'à la différence, de conditions au milieu desquelles les deux

armées se sont trouvées. Mais ces états morbides ne sont pas plus le typhus que la maladie observée par M. Fauvel, et la plupart ne sont que des fièvres paludéennes à forme typhoïde analogues aux affections de Choumla et de Yéni-Bazar, avec la différence qu'ici, elles s'attaquent à des individus épuisés par le scorbut et la diarrhée chronique.

Cet exposé de faits et de doctrines conduit M. *Cazalas* aux conclusions suivantes qui constituent la troisième partie et la fin de son travail.

1° Identiques au fond, le typhus et la fièvre typhoïde ne diffèrent que par la forme.

2° Le typhus proprement dit, commun en Crimée et dans quelques hôpitaux de Constantinople, n'existe à l'hôpital de l'École que par cas isolés, qui ne diffèrent généralement pas de la fièvre typhoïde ordinaire.

3° Les maladies, qui se déclarent chez les convalescents de la Crimée, sont, tantôt des fièvres gastriques, des fièvres typhoïdes ou typhus, tantôt une congestion cérébrale, une méningite, une hydrocéphale active ou passive, tantôt une affection rémittente ou intermittente.

4° Ces maladies sont toutes compliquées de scorbut et très souvent de diarrhées chroniques.

5° Ces diverses affections parcourent rarement leurs périodes sans complication de rémittence ou d'intermittence, et celles qui ont le caractère intermittent ou rémittent, ont une grande tendance à la continuité.

6° Toute ces affections tendent également à prendre un caractère typhique ou typhoïde.

7° Les états pathologiques résultant du mélange de tant d'éléments sont très-complexes. Le scorbut est presque toujours le fond, et les éléments gastrique, intermittent et typhique entrent le plus souvent dans leur composition. Les éléments gastrique et intermittent sont les plus impor-

tants au point de vue thérapeutique; s'ils sont combattus efficacement, l'élément typhique se dissipe promptement. Le scorbut, qui s'efface devant les accidents aigus et immédiatement plus graves, reparait et persiste après leur disparition.

8° Ces états morbides ne sont, pour la plupart, ni le typhus ni la fièvre typhoïde; ce sont des accidents complexes dans lesquels le typhus n'a qu'un rôle secondaire, et déterminés chez des hommes cachectiques ou malades par des accès de fièvre ou des réactions trop violentes pour des organes affaiblis par le scorbut et une infection miasmatique animale ou végétale.

9° Ces états n'ont qu'exceptionnellement un cours réglé et un symptôme constant, stupeur avec délire, comme le typhus; alors ils offrent, en général, la forme et la marche de la fièvre typhoïde, et, à l'autopsie, la lésion qui caractérise cette maladie.

10° Les causes prédisposantes pour la généralisation de ces états sont, la cachexie scorbutique, l'infection miasmatique végéto-animale et le froid rigoureux. Les altérations de l'atmosphère, et surtout le passage subit d'un froid vif à une chaleur élevée, notamment chez des hommes soumis à une alimentation trop copieuse ou trop réparatrice, est la cause déterminante la plus ordinaire des réactions qui les précèdent ou les produisent.

11° Les symptômes sont ceux de la fièvre gastrique, de la fièvre typhoïde, de la méningite, de la congestion cérébrale, de l'hydropisie des méninges, d'une fièvre pernicieuse, ou de plusieurs de ces affections, mais le signe du typhus, stupeur avec délire, manque dans la plupart des cas.

12° La marche est aussi variable que les symptômes.

13° Les lésions anatomiques varient comme les symptômes et la marche; la lésion de la fièvre typhoïde manque

quand l'invasion a été brusque et la mort rapide. On la rencontre, au contraire, quand le cours a été celui de la fièvre typhoïde ou du typhus de Hildenbrand.

14° Le traitement doit varier suivant la nature, la variété et la prédominance des éléments morbides, mais, d'une manière générale, les évacuants, le sulfate de quinine et les calmants doivent en constituer la base.

15° Les maladies, dont sont frappées les personnes composant le personnel de l'établissement, ont la même nature que celles qui atteignent, dans des circonstances semblables, et, abstraction faite des maladies régnantes, les médecins et les infirmiers, affaiblis par la continuité d'un service pénible et infectés d'exhalaisons végéto-animales de toute espèce.



La lecture du mémoire terminée, le président exprime la pensée que la société doit s'estimer heureuse de voir inaugurer ses travaux par une communication aussi importante que celle de *M. Cazalas*. *M. Fauvel* ajoute qu'il est porté à croire, cependant, que ce mémoire donnera lieu à des débats, et il demande que ceux qui désirent y prendre part le déclarent, pour que la discussion soit ouverte.

Suivant *M. Thomas*, médecin en chef des hôpitaux de Constantinople, l'histoire de ce qui s'est passé à l'hôpital de l'École, diffère tellement de ce que l'on a observé dans les autres hôpitaux, que plus d'un médecin se trouvera dans la nécessité de faire connaître à son tour les faits dont il a été témoin; mais, comme pour cela, il faut une certaine préparation, il propose que la discussion soit renvoyée à la prochaine séance.

La proposition est acceptée.

Incidentement, *M. Netter* fait connaître à l'assemblée que,

dans une infirmerie qui existe à St-Benoist, ont été reçus plusieurs malades atteints de l'affection qui règne actuellement dans les hôpitaux, et qu'on n'y a observé aucun cas de contagion.

---

### SÉANCE DU 29 MARS 1856.

PRÉSIDENCE DE M. FAUVEL VICE-PRÉSIDENT.

---

M. *Jacquot* a la parole. M. *Jacquot* annonce qu'il divisera son sujet en trois parties. Dans la première, il se propose d'examiner s'il existe un type de typhus et si ce type peut être fourni par Hildenbrand, dont l'ouvrage est le plus complet et le plus classique. Cette question sera résolue par la négative. Dans la seconde, il examinera s'il n'existe pas, au contraire, multiplicité de types et variabilité de formes dans les typhus qui ont régné à diverses époques ou même contemporanément. Cette question sera résolue par l'affirmative. Dans la troisième enfin, il étudiera les caractères de l'épidémie régnante, en la différenciant des affections avec lesquelles on pourrait la confondre et il établira que c'est un véritable typhus.

M. *Jacquot* commence par tracer un rapide historique du typhus. Il énumère les auteurs qui, dans les temps modernes, ont le plus contribué à en déterminer les caractères; il rappelle les discussions sur l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde dont les partisans ont fondé leur opinion sur des recherches rétrospectives, mais qui a été plusieurs fois combattue par des faits, notamment par M. *Forget* et par lui-même en 1855. Il ajoute, qu'aujourd'hui les médecins militaires de Constantinople l'ont rejetée gé-



néralement et il arrive au typhus tel que l'a décrit Hildenbrand :

M. *Jacquot* cite la définition du typhus telle que cet auteur l'a donnée. Parti, continue-t-il, de l'idée préconçue que le typhus est une fièvre essentielle exanthématique, Hildenbrand a dû lui assigner des lignes trop rigoureusement mathématiques. Aussi, sa description du typhus est-elle tout-à-fait arbitraire et, prise à la lettre, elle est inadmissible ; tandis que si l'on s'en tient à l'esprit, au sens, on peut tirer d'utiles enseignements du livre de Hildenbrand. Après avoir fait remarquer que Hildenbrand admet comme typhus toutes les grandes épidémies développées antérieurement à son époque, qu'il considère comme aboutissant au typhus toute épidémie qui prend naissance dans les armées et qu'il assimile à cette affection la fièvre dysentérique, la peste d'Orient et peut-être la fièvre jaune, M. *Jacquot* rappelle que cet auteur fixe à trois septenaires l'évolution complète de son typhus régulier, qu'il admet des crises parfaitement régulières, que son traitement même se ressent du point de départ de sa description, que la gravité qu'il attribue à la maladie n'est pas celle qu'on lui reconnaît généralement, et n'a pas de proportion avec celle qui se voit dans l'épidémie actuelle, enfin, que jusque dans son typhus anormal, on trouve ces périodes si rigoureusement exactes qu'il suppose au typhus régulier et qui sont ici moins admissibles encore. M. *Jacquot* insiste sur ces différents points pour établir que, pris à la lettre, ce typhus est une fiction et qu'on ne peut lui confronter l'épidémie actuelle et arguer de la non identité que cette épidémie n'est pas le typhus de Hildenbrand. M. *Jacquot*, qui estime que si cette régularité assignée au typhus par Hildenbrand existe en réalité, ce ne peut-être qu'exceptionnellement, reconnaît du reste que, prise dans ses lignes essen-

tielles, la description de Hildenbrand comme celle d'autres observateurs est applicable à l'épidémie qui sévit actuellement.

Si le typhus n'affecte pas toujours des caractères rigoureusement les mêmes, y a-t-il donc multiplicité de formes dans les épidémies qui ont régné à différentes époques ou même contemporanément ? telle est la question que M. Jacquot veut résoudre dans la seconde partie de son discours.

Suivant lui, la lecture des auteurs qui ont décrit les typhus des XVI<sup>e</sup>, XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles met immédiatement en relief les différences qu'ont présentées les épidémies de ces diverses époques. M. Jacquot, toutefois, ne veut pas insister sur ces épidémies à cause des doutes qu'on peut élever sur leur nature. Il s'arrête seulement sur celles observées depuis la fin du premier empire et qui, tout en se développant dans les mêmes conditions générales, n'ont pas moins présenté de remarquables dissemblances. Il cite en conséquence le typhus de Mayence qui a eu pour historiens Ardy, Laurent, Fauverge, Magnien, celui de la Salpêtrière en 1814 décrit par Lapille et Pellerin, celui de Philadelphie observé en 1836 par Gerhard, celui des États-Unis d'Amérique de 1850 à 1852 par Flint, le typhus du bagne de Toulon par M. M. Fleury et Pellicot, celui des prisons de Strasbourg qu'a fait connaître M. Forget il y a environ un an, l'épidémie enfin observée à Reims, en 1839 et 1840 par M. Landouzy. M. Jacquot retrace en peu de mots les symptômes qui ont caractérisé ces diverses épidémies en montrant les différences qu'elles ont présentées.

M. Jacquot arrive ensuite à ce qui s'est passé à Constantinople même depuis deux ans. Il admet l'opinion que le typhus de 1855 offre avec celui qui existe actuellement de notables dissemblances. Ayant trouvé la fièvre typhoïde régnante et une constitution médicale profondément putride, avec gangrènes, pourriture d'hôpital, angines malignes, le

typhus en a été probablement influencé. Aussi, à cette époque, le typhus a-t-il été essentiellement pudride et a-t-il affecté la forme d'une fièvre typhoïde rapide dans son évolution.

Les solutions étaient moins promptes, la durée plus longue, les formes plus nombreuses et plus variées, les localisations plus diverses que dans le typhus de 1856.

Celui-ci a débuté au milieu de diarrhées chroniques, du scorbut, de quelques congélations, de fièvres typhoïdes peu nombreuses et de conditions de putridité moins prononcées qu'en 1855. Au commencement, en janvier, il se rapproche de l'épidémie de l'année précédente, mais peu à peu les cas prennent plus d'uniformité. En février et en mars, il n'y a plus guère dans les hôpitaux, parmi des diarrhées et quelques cas de fièvre typhoïde, que le scorbut et le typhus, et celui-ci, s'accroissant par contagion ou par infection, domine, efface ou influence les maladies intercurrentes et prend une physionomie type. En avril (1), mois printanier succédant à un mois de mars véritablement hivernal, le typhus semble devoir subir encore une métamorphose sous la double influence de la diminution de l'épidémie et de la température chaude: la forme est congestive, inflammatoire, céphalique.

Ces deux typhus présentent d'ailleurs des indications thérapeutiques différentes. Tandis qu'en 1855, les toniques, les antiseptiques, les stimulants diffusibles semblent être réclamés dès le début, en 1856, les purgatifs répétés, les sangsues ont semblé utiles dans la première période, sauf à changer de méthode quand le malade entrait dans la période nerveuse.

M. Jacquot va plus loin encore : en rappelant les noms

---

(1) Ce paragraphe a été ajouté postérieurement à la séance où le discours a été prononcé.

des historiens de l'épidémie de 1855, (par ordre chronologique, *M. Jacquot* lui même, *M. Haspel*, *M. Mongrand*, *M. Garreau*, *M. Cazalas*) il établit que cette épidémie a présenté elle-même des différences saillantes, qui auraient été moindres sans doute, si un seul médecin, observant dans les divers établissements, eut écrit, mais qui n'en ont pas moins incontestablement existé. Pour appuyer sa proposition, *M. Jacquot* passe en revue les descriptions données par ces divers médecins et fait ressortir les différences dont il a parlé, subordonnées probablement, observe-t-il, aux différences des lieux et des circonstances au milieu desquels chaque observateur a été appelé à faire ses études sur l'épidémie.

*M. Jacquot* arrive au mémoire dont *M. Cazalas* a donné lecture dans la dernière séance. Il a été étonné des faits et des opinions énoncés par *M. Cazalas*. Il n'a pas été le seul; car *M. Thomas*, médecin en chef, qui centralise tous les documents, s'est empressé de déclarer que les choses ne se passaient ainsi que dans un seul des quinze hôpitaux français de Constantinople, on pourrait dire, que dans un seul des services de l'hôpital de l'École Militaire.

Dans le service de *M. Cazalas*, il n'y aurait pas eu de vrai typhus, mais des phénoménisations typhoïdes dues à un accident enté sur une affection quelconque, à un mélange d'éléments morbides divers au nombre desquels l'élément palustre aurait un grand rôle, etc, d'où, une simple similitude de formes cachant des états bien différents. *M. Jacquot* soutient, contrairement à *M. Cazalas*, que l'épidémie régnante s'est partout manifestée comme une individualité distincte et homogène. *M. Cazalas* a dit qu'à son hôpital, l'épidémie régnante n'avait augmenté la mortalité que de 1/10 à 1/12; à l'hôpital de Péra, l'un des plus maltraités d'ailleurs, en février et mars la mortalité a été double de celle que l'on a observée à pareille époque l'année précédente. L'encombre-

ment n'a pas exercé d'influence chez *M. Cazalas*, tandis que chez nous, continue *M. Jacquot*, cette influence a été manifeste sur la généralisation de la maladie qui, au commencement, s'est propagée de lit à lit. Dans le service de *M. Cazalas*, l'élément palustre, intermittent et rémittent, domine et appelle le sulfate de quinine; à l'hôpital de *M. Jacquot*, rien de semblable; et, d'après ses expérimentations et celles de *M. M. Garreau, Ganderax, Netter, Haspel, Barudel*, le sulfate de quinine n'a pas empêché la continuité de s'établir.

*M. Jacquot* s'étonne de l'existence de la fièvre paludéenne dans un moment de l'année où il n'existe nulle part d'épidémie de ce genre, non moins que de la propriété que *M. Cazalas* lui attribue de se transmettre, puisque quarante infirmiers ont été atteints.

Sans être aussi extraordinairement exceptionnelles, des différences toutefois, poursuit *M. Jacquot*, se manifestent entre les différents hôpitaux. Ainsi, tandis que dans son service il n'y a plus de parotides depuis un mois et demi, il en existe encore à Gul-Hané et à l'hôpital de l'Université; l'éruption à peu près constante dans ses salles, a paru manquer assez souvent ailleurs. Il est vrai que, dans certains cas, il faut la chercher avec beaucoup d'attention. Les choses ne se passent pas à Marseille tout à fait comme à Constantinople, ce que *M. Jacquot* établit en comparant les symptômes notés par *M. Bally* dans la première de ces villes, avec ce que lui-même a observé ici.

*M. Jacquot* aborde la question des lésions anatomiques. Il rappelle les recherches rétrospectives de Gaultier de Claubry qui a cru trouver, dans diverses descriptions de typhus, la lésion qui caractérise la fièvre typhoïde. Mais *M. Jacquot* remarque que le défaut de distinction entre ces deux maladies et la brièveté des descriptions font considérablement perdre de leur valeur aux opinions de ce médecin. Poursui-

Avant son examen, M. *Jacquot* passe en revue les divers auteurs, qui se sont occupés de cette question, observe que, ni les auteurs plus modernes dans différentes épidémies, ni les médecins militaires qui ont observé l'épidémie actuelle, n'ont trouvé dans le typhus la lésion folliculeuse de l'intestin. Parmi ces derniers, on peut citer M. M. Haspel, Garreau, Ganderax, Volage, Rampont, Valette, Barudel, Massé, Thomas, etc. Ces médecins ont noté que dans les autres organes les désordres sont inconstants. Toutefois, les méninges sont le siège fréquent de lésions diverses. M. *Jacquot* conclut en citant ce qu'il écrivait lui-même il y a un an; savoir que les lésions du typhus n'ont rien de constant, rien de pathognomonique et que le typhus est une affection *totius substantiæ*, sans localisation spéciale comme dans la fièvre typhoïde. Il estime du reste que, selon les épidémies, les temps, les lieux, etc., le typhus affecte tel ou telle localisation de préférence à d'autres, de sorte que chaque épidémie a, non pas sa lésion anatomique caractéristique, mais un groupement de lésions communes. C'est ainsi, par exemple, qu'il ajoute-t-il, que, dans l'épidémie de 1856, la localisation céphalique se remarque plus particulièrement.

La gravité du typhus diffère, non seulement suivant les épidémies, mais même suivant les lieux dans chaque épidémie. M. *Jacquot* appuie sa proposition en signalant le chiffre de la mortalité telle que l'ont donnée les auteurs dans diverses épidémies et les chiffres fournis par les médecins qui ont observé l'épidémie actuelle. Ainsi, M. Garreau a obtenu les résultats suivants: cas sidérants tous mortels: cas graves 2 décès sur 3; cas moyens 1 sur 6; cas légers 1 sur 18 par complications. A l'hôpital de Péra, en février, M. M. Ganderax et *Jacquot* ont eu, parmi les typhiques, 1 mort sur 3  $\frac{1}{2}$ . Les résultats de mars n'ont pas été plus satisfaisants. M. *Jacquot* ajoute que, dans le même hôpital, les décès sont plus nom-

breux, non seulement selon les époques, mais aussi selon les salles, selon le degré d'encombrement, selon le genre des malades et le degré d'infection de l'établissement.

M. *Jacquot* conclut cette partie de son discours en répétant ce qu'il a eu déjà occasion d'écrire, c'est-à-dire, en somme, que, de même que la fièvre intermittente, produite du miasme palustre, se manifeste sous les formes et les types les plus divers, de même le typhus, qui paraît dû à un miasme animal, est susceptible d'affecter, quoiqu'à un moindre degré, des formes remarquablement variées. « Ce » énoncé qui n'est autre chose, dit M. *Jacquot*, que la » formule générale de l'expérience contemporaine en » Orient, nous semblant à la fois original comme point » doctrinal, et des plus importants pour l'intelligence » des épidémies typhiques, nous tenons à le bien établir » ici. Nous avons sous les yeux une série de faits typhiques » occupant une échelle ascendante, non interrompue, de- » puis les états typhiques éphémères et légers, jusqu'aux » typhus très graves et rapidement mortels. Seul, isolé, » cet état typhique léger passerait probablement inaperçu » et on ne le rapporterait certainement pas à sa véritable » nature, à son origine réelle ; mais quand on peut pro- » gresser de ces phénomènes à un ensemble plus ac- » cusé, de celui-ci à un état morbide plus caractérisé » encore, et de ce dernier enfin au typhus le plus incon- » testable, quand ces divers états sont concomitants dans » la même année, dans le même hôpital, dans la même » salle ; quand l'un peut s'aggraver et atteindre l'échelon » supérieur ; quand tous se sont développés sans l'empire » des mêmes conditions et chez les mêmes hommes ; quand » enfin les nuances légères sont elles-mêmes très com- » municables et peuvent propager l'épidémie de proche en » proche dans la même salle ; alors, dirons nous, il faut

» bien professer que ce grand typhus, décrit par certains  
» auteurs dans toute sa gravité, n'est que le plus haut dé-  
» gré d'une maladie qui peut revêtir et revêt très souvent  
» des formes très mitigées. »

M. *Jacquot* vient à la troisième partie de son discours où il étudie les caractères de l'épidémie actuelle et où il examine s'il s'agit effectivement de typhus.

M. *Jacquot* rappelle d'abord ce qu'il a écrit, il y a un an, dans le travail déjà cité, à propos de la réunion, chez les malades de l'Armée d'Orient, deux à deux et même trois à trois, du typhus, du scorbut, du choléra, de la fièvre palustre etc. et sur la nécessité, pour éviter la confusion, de dégager chacun de ces états morbides l'un de l'autre. Il remarque ensuite que, pour bien fixer le caractère de l'épidémie régnante, il est essentiel d'étudier la maladie, non dans son état de complexité, mais dans les organismes sains ou chez les individus affectés de maladies légères et, pour ainsi dire, vierges des influences que subissent, en général, les troupes de la Crimée. Il remarque d'ailleurs que le champ d'observation ne fait pas défaut sous ce rapport, puisque, dans l'espace de deux mois, six cents infirmiers, une foule de médecins et de sœurs de charité, etc. ont fourni un large contingent à l'épidémie.

Cela posé, M. *Jacquot* passe en revue les divers éléments de la maladie. Il s'occupe d'abord de l'épidémicité dont personne ne peut contester l'évidence, puisque l'armée est infectée et que, dans les hôpitaux, le personnel a été si rudement éprouvé. Pendant quelque temps, observe-t-il, Constantinople a semblé plus favorisé que la Crimée. Le typhus régnait déjà dans les hôpitaux, que les camps placés, près de la ville, jouissaient encore d'immunité. Mais bientôt, ils furent également infectés et, pendant qu'à Maslak le dépôt des convalescents sortis des hôpitaux souffrait à peu près



seul, le camp de Daoud-pacha et celui, constitué par une seule ligne de tentes adossées au mur de Constantin, étaient atteints. Environ un quart des hommes, qui formaient ce dernier, tombèrent malades jusqu'à ce qu'on l'eut déplacé. Le ponton des pénitenciers, stationné dans la corne d'or, a fourni aussi un grand nombre de typhiques, en 1855 et 1856.

De l'épidémicité, il passe à la transmissibilité. Pour M. Jacquot, celle-ci n'est pas moins évidente. Six-cents infirmiers atteints, comme il l'a déjà dit, dans l'espace de deux mois, trente médecins militaires actuellement malades ou convalescents dans l'hôpital des officiers, tandis qu'un seul, parmi ces derniers, a été atteint de la maladie, les sœurs de charité, les aumôniers payant un large tribut à l'épidémie, sont autant de faits qui démontrent la contagion. Celle-ci s'opère hors des hôpitaux mêmes, sitôt qu'il y a contact avec les malades ou avec leurs effets. Sur la plage de Foudoukly, dit-il, on a établi des baraques destinées, les unes à douze soldats chargés de la police, les autres à dix infirmiers pour les transports des malades de la Crimée des bâtiments à terre. En février et mars, le personnel des infirmiers a été renouvelé près de trois fois, les individus qui le formaient étant successivement tombés malades, tandis qu'on n'a compté au contraire dans le même espace de temps que trois à quatre malades parmi les soldats. Quant à la transmission par les effets des typhiques, elle paraît ressortir, dans l'opinion de M. Jacquot, de ce fait que plusieurs infirmiers, et entr'autres un auxiliaire, qui n'a jamais servi dans les hôpitaux, ont été atteints du typhus dans l'hôpital de l'École préparatoire fermé avant l'apparition de l'épidémie et qui, servant aujourd'hui de magasin, reçoit les couvertures des malades évacués de la Crimée.

M. Jacquot note encore que la transmission a eu lieu égale-

ment à bord des navires de la marine impériale qui avaient été chargés du transport des malades et où le typhus a apparu après une incubation qui a varié de sept à seize jours; qu'en 1855, comme en 1856, on a pu remarquer que la maladie s'est propagée de lit à lit, ou a rayonné d'un centre aux environs; que l'hôpital de Péra, par exemple, n'a pas été infecté d'emblée, qu'une salle se prenait et qu'une fois le typhus apparu, il se propageait inévitablement, d'abord de proche en proche et avec assez de régularité, puis frappait tout le monde indistinctement; que, dans ses salles, les parties le moins ventilées sont celles où on compte le plus grand nombre de cas; enfin, que l'intensité de la propagation a été en raison de l'encombrement des hôpitaux, fait constaté par M. *Baudens* sur les documents qu'il recevait de toutes parts.

Selon M. *Jacquot*, le typhus actuel a deux périodes comme celui de Hildenbrand: la période inflammatoire et la période nerveuse; toutefois, à ces dénominations M. *Jacquot* préférerait, celles d'*excitation* et de *dépression*. Ces deux périodes n'ont pas de durée fixe absolument parlant; dans les cas complets elles se déroulent en une dizaine de jours. M. *Jacquot* admet une troisième période qu'il appelle *accidentelle*, parcequ'elle ne se présente pas nécessairement, surtout dans le typhus à marche normale et sans complication; elle revêt différents caractères: tantôt torpide, tantôt proprement typhoïde, tantôt lente, nerveuse, hyposthénique, putride etc.

Dans la forme que M. *Jacquot* décrit, la période de réaction existe toujours; mais chez les cachectiques, les malades entrent souvent d'emblée dans la période de dépression. La maladie peut avoir une solution favorable avant que la seconde période ne soit atteinte, ce sont les cas dits avortés. M. *Jacquot* a vu la période nerveuse succéder, sans transition,

à la période inflammatoire dans l'espace de vingt quatre heures. Le plus souvent néanmoins le passage est ménagé et, dans la transmutation, les symptômes présentent un caractère mixte qui tient des deux périodes.

La *marche* est pleine d'irrégularités, de surprises, de chutes imprévues ou d'améliorations inespérées. Dans la deuxième quinzaine de mars surtout, les fausses convalescences ont bien souvent trompé les médecins, et le typhus, un instant endormi, reprenait son cours. D'autrefois, une congestion pulmonaire ou cérébrale est venue emporter rapidement le malade qu'on croyait déjà hors de danger. Les convalescences au contraire étaient promptes en février et au commencement de mars, et le malade passait pour ainsi dire sans transition de la maladie à la convalescence.

En mars, la *durée* a été de *dix jours* en moyenne, et si l'on prend les cas en bloc. Pour donner du reste une idée exacte sur ce point, M. *Jacquot* admet trois catégories : celle où le typhus ne parcourt pas toutes ses périodes, elle dure en moyenne moins de dix jours ; celle au contraire où il parcourt ses deux périodes, la moyenne va au de là de dix jours ; celle enfin qui présente la troisième période, dans laquelle il y a coexistence d'autres maladies, la durée ici va à vingt jours et plus.

M. *Jacquot* a vu des sueurs abondantes, de la diarrhée, des furoncles coïncider avec la solution de la maladie. Il n'a pas suivi avec assez de soin ce qui est relatif aux urines pour rien établir de précis sur ce point.

Quant au *type*, il affirme que l'épidémie actuelle est une affection continue présentant les exacerbations vespériennes qu'on observe dans une foule de maladies aiguës et que parfois seulement l'exacerbation emprunte quelque ressemblance aux fièvres d'accès, comme cela se voit dans la fièvre typhoïde, dans la résorption purulente, etc.

La maladie affecte *trois formes* de début : tantôt elle s'établit brusquement, et c'est ce qui arrive surtout chez ceux qu'elle atteint dans l'état de santé : il y a fièvre, précédée ou non de frissons, céphalalgie, insomnie ; tantôt, mais moins souvent, il y a une, deux ou trois atteintes vespériennes de ces phénomènes, tandis que la matinée est bonne ; puis la maladie et la continuité s'établissent ; tantôt enfin le début est lent et graduel.

M. *Jacquot* arrive aux *symptômes*, il en donne une esquisse dans les trois périodes qu'il a admises. Somme toute, dans la première période il y a excitation du système nerveux, se traduisant par de la céphalalgie, du délire, de l'insomnie, etc. La fièvre est assez vive, le pouls fréquent, développé, la peau est chaude, epistaxis dans un tiers des cas environ. Le facies et les conjonctives sont rouges et la rougeur va quelquefois jusqu'au rouge brun et au violacé. On trouve assez souvent les caractères de l'embaras gastrique, mais, hors les cas de localisation antérieure, la diarrhée, le météorisme, le gargouillement sont rares pendant la première période.

M. *Jacquot* insiste sur l'exanthème qu'il considère comme caractéristique et qu'il décrit en détail. Il apparaît du deuxième au cinquième jour et dure de deux à dix jours, suivant qu'il est plus ou moins prononcé ou qu'il apparaît par éruptions successives. Il lui attribue six formes différentes, dont il donne la description. La plus commune, et qui ne manque presque jamais chez les individus atteints au milieu d'une bonne santé, est l'exanthème tacheté de rouge indiqué par Hildenbrand. La couleur des taches varie entre un rouge assez vif et une teinte brunâtre pétéchiiale ; elles ne pâlisent que peu ou point sous le doigt. Rarement elles font saillie à la surface de la peau.

Dans la période nerveuse ou de dépression, on remarque

plus particulièrement l'ensemble des symptômes de l'état ataxo-dynamique duquel elle emprunte son nom : stupeur, délire coma, fuligo, selles involontaires, faiblesse du poulx, etc. Mais ces symptômes présentent des caractères très variables quant à l'intensité. C'est alors que la surdité, les parodontites peuvent se montrer. Ces deux phénomènes ont été plus rares cette année qu'en 1855.

Les caractères de la période accidentelle varient, suivant les cas, tantôt en effet elle prend la forme typhoïde ou putride, tantôt une forme nerveuse lente, presque apyrétique, tantôt elle est torpide par les congestions passives. C'est dans cette période que surviennent des gangrènes, des angines malignes, des érysipèles, etc.

M. Jacquot donne le résultat de ses recherches anatomopathologiques d'après une cinquantaine d'autopsies.

Cette année surtout, la tête a presque toujours présenté quelque lésion : infiltration séreuse sous-arachnoïdienne peu abondante, le plus souvent générale et limpide, parfois opaline et même lactescente, injection des méninges, humidité de la pulpe cérébrale, mais sans ramollissement, tels sont en général les caractères de cette lésion. Le poumon est engoué; le cœur, diversement affecté, est ramolli, livide, teint en rouge-brun, avec épanchement péricardique, etc. les artères sont vides, les veines contiennent un sang très diffus et, au milieu d'un liquide rouge noirâtre, on trouve des caillots plus ou moins fortement concretés, etc. Chez les individus qui n'avaient ni diarrhée ancienne, ni scorbut, la muqueuse a été trouvée saine; quelquefois elle était plaquée de teintes roses ou brunes unies, d'autrefois elle était arborisée par place, lésion sans importance, qu'on trouvait même dans l'estomac. Rarement il y avait du ramollissement, et les ganglions n'étaient qu'exceptionnellement augmentés de volume. La lésion dothinentérique a manqué absolument

et l'intestin n'a offert à *M. Jacquot* que ces lésions banales, dit-il, qu'on trouve dans la scarlatine, la variole et une foule d'autres affections. Deux fois, *M. Jacquot* a rencontré quelques ulcérations éparses irrégulièrement dans l'intestin grêle: elles étaient entourées d'un cercle ecchymotique, sans autre lésion de la muqueuse. Les plaques de Peyer, dans ces cas, n'étaient pas malades et les ganglions étaient sains. *M. Jacquot* se demande si ce n'étaient pas là des ulcérations scorbutiques. La psorentérie ne se voit que dans les cas mixtes ou chez les individus, qui ont subi l'influence cholérique. Le foie est gorgé de sang, parfois son parenchyme est bronzé ou jaunâtre; la vésicule remplie de bile. La rate est souvent grosse et molle, la vessie pleine d'urine. Les lésions trouvées sur le cadavre, ne sont, dit en conclusion *M. Jacquot*, ni caractéristiques, ni constantes. Selon les épidémies, les formes qu'elles revêtent, les localisations qu'elles affectent, tel ou tel système, ou appareil est plus particulièrement lésé.

Dans la dernière partie de son discours, *M. Jacquot* établit que l'épidémie régnante n'est, ni une méningite, ni une congestion cérébrale, ni une fièvre palustre, ni une fièvre typhoïde, ni un mélange d'accidents typhoïdes surajoutés à diverses maladies.

Elle n'est pas une méningite, parce qu'elle n'aboutit pas en peu de jours à la suppuration, comme les épidémies cérébro-spinales épidémiques; qu'elle n'a pas les symptômes, qui caractérisent ces maladies, et qu'elle présente une éruption spéciale, qui n'a rien à faire avec les éruptions cutanées, que présentent quelque fois les épidémies cérébro-spinales.

Elle n'est pas davantage une encéphalite, parce qu'il est impossible de la confondre avec l'encéphalite spéciale, et, quant à l'encéphalite diffuse, parce que celle-ci présente des

lésions anatomiques, qui n'ont rien de commun avec ce qu'on a observé sous ce rapport dans l'épidémie actuelle; parce que ses symptômes et sa marche sont différents et parce que, si l'on trouve de l'épanchement séreux méningien et des signes de congestion cérébrale, ces lésions ne sauraient être considérées que comme un élément de la maladie, non comme la maladie elle-même, au même titre d'ailleurs que les autres localisations, qui se rencontrent dans quelques circonstances.

La confusion avec la fièvre pernicieuse palustre n'est pas non plus possible, lors même que l'on considérerait la perniciosité comme provenant, non de l'énergie de l'intoxication palustre, mais de l'état cachectique des individus atteints, puisque des sujets très sains sont affectés; parce que la fièvre palustre ne règne pas en hiver, mais dans la saison chaude; qu'il n'existe actuellement ni en Crimée ni à Constantinople, d'endémisme palustre; que les accès de fièvre intermittente ont lieu dans la matinée contrairement à ce qu'on voit dans l'épidémie actuelle, où les exacerbations ont lieu le soir; qu'il n'y a à sa suite ni cachexie palustre, ni anémie, ni notable hypertrophie de la rate et que le sulfate de quinine, essayé par plusieurs médecins, n'a pas empêché la continuité de s'établir.

M. Jacquot trouve également que les différences sont très franches en ce qui concerne la fièvre typhoïde, ainsi :

Sous le rapport de l'étiologie, tandis que le typhus naît de l'encombrement, la fièvre typhoïde se produit souvent dans les meilleures conditions hygiéniques;

Sous celui de la communicabilité, un certain nombre de médecins admettent seuls en France pour la fièvre typhoïde la faculté de se transmettre (opinion à laquelle se range M. Jacquot dans certaines limites) pendant que le typhus est essentiellement contagieux.

Sous le rapport de l'*épidémicité*, en France le typhus est toujours épidémique, ou du moins sévit toujours sur des groupes rassemblés. La fièvre typhoïde, qui peut se montrer épidémique, existe au contraire en permanence à l'état sporadique ;

Sous le rapport de l'*individualité de l'espèce*, M. Jacquot soutient qu'en France il n'existe pas de typhus comme plus haut degré d'une épidémie de fièvre typhoïde ; que le typhus, quelque léger qu'il soit, ne peut pas devenir fièvre typhoïde ; que chaque espèce, typhus ou fièvre typhoïde, présente tous les degrés de gravité sans cesser de garder son *individualité*, etc ; cette conservation de l'*individualité*, qui existe pour le typhus et pour la fièvre typhoïde, espèces différentes, ne se rencontre plus, quand il s'agit de variétés d'une même espèce, comme dans les fièvres palustres par exemple ;

Sous le rapport de l'*évolution*, pendant que le typhus présente des variétés infinies, la fièvre typhoïde marche avec une remarquable régularité et parcourt fatalement toutes ses périodes ;

Sous le rapport de la *convalescence*, elle est prompte dans le typhus, elle est longue et lente dans la fièvre typhoïde ;

Sous le rapport des *symptômes*, les symptômes abdominaux si tranchés dans la fièvre typhoïde, manquent le plus souvent, surtout au début, dans l'épidémie actuelle ; dans cette épidémie encore, la stupeur et le délire sont moins permanents, moins profonds ; rarement on trouve le coma terminal et le fuligo complet de la fièvre typhoïde. Le poumon, la rate présentent aussi des différences. Enfin, il y a un exanthème, qui n'a aucune relation avec celui de la fièvre typhoïde, ni sous le point de vue de sa forme, ni sous celui de l'époque pendant laquelle il apparaît.

Tandis qu'une première *atteinte* de fièvre typhoïde pré-



serve généralement d'une seconde, nombre d'exemples authentiques établissent qu'une atteinte de fièvre typhoïde ne préserve pas du typhus.

Enfin, la fièvre typhoïde présente des *lésions* caractéristiques aussi déterminées que celles de la variole, tandis que le typhus n'a que des lésions banales, inconstantes et qui n'ont eu aucun espèce de caractère.

L'épidémie régnante n'est pas non plus un mélange d'états typhoïdes, surajoutés à diverses maladies. car elle atteint aussi des individus dans le plus parfait état de santé; et puis, elle a acquis aujourd'hui une telle constance dans sa physionomie, qu'il n'est plus possible de nier son unité et de prétendre qu'elle n'est constituée que par un composé d'états morbides différents, moins encore si l'on tient compte de cette circonstance, que les symptômes, qui caractérisent l'épidémie, se trouvent chez tous les individus qu'elle atteint, qu'ils soient sains, ou qu'ils soient déjà malades au moment de l'attaque.

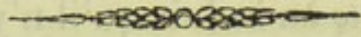
Qu'est-ce donc, se demande *M. Jacquot*, que cette épidémie, sinon le typhus, le grand typhus des armées, aussi vieux que les querelles des nations, qui s'attache aux bataillons de guerre comme à une proie prédestinée, qui donne le martyre aux médecins ensevelis sous le triomphe de leur dévouement, qui frappe les camarades, les amis, et qui, menaçant ceux qui leur survivent, laissera sans doute de grands enseignements à la science, mais aussi de profondes douleurs aux familles, et à la patrie.

*M. Bonelli* qui, devant bientôt quitter Constantinople, avait demandé un tour de faveur pour une communication sur les maladies, qu'il a observées en Asie, l'obtient sur un vote de l'assemblée. Il lit en conséquence un mémoire sur le typhus d'Erzroum. Sans s'arrêter longuement sur les symptômes qui ont caractérisé l'épidémie, il lui reconnaît

deux formes, et il insiste surtout sur le traitement, varié d'ailleurs, qu'il a adopté.

### SÉANCE DU 12 AVRIL 1856.

PRÉSIDENTENCE DE M. BAUDENS.



La parole est accordée à M. Valette.

M. Valette débute en rappelant que M. *Cazalas* a argumenté de ses expériences sur le sulfate de quinine et des observations de M. *Fauvel* à Choumla pour soutenir que les états morbides, actuellement observés, ne sont que des fièvres paludéennes à formes typhiques. M. Valette estime que ces faits sont insuffisants pour donner raison à l'opinion de M. *Cazalas*. Pour qu'une épidémie palustre existe, il faut les conditions nécessaires au dégagement des miasmes paludéens: des marais, ou la mise en culture des terrains en friche. Ni l'une ni l'autre de ces conditions n'existe en Crimée. D'ailleurs, le printemps ou la fin de l'été sont l'époque d'activité de ces miasmes. Or, en 1855, comme en 1856, les états morbides, objet de la discussion, ont eu lieu dans le cœur de l'hiver, et, en 1855, ils se sont dissipés avec le printemps, résultat qui arrivera probablement encore. Il y a de bonnes raisons pour qu'il en soit ainsi: la cause de l'épidémie, en effet c'est l'entassement forcé pendant les rigueurs de l'hiver dans un espace trop étroit. Ce que M. *Cazalas* a donc considéré comme fièvre d'accès, n'est autre chose probablement que le typhus avec des exacerbations vespériennes, puisqu'au point de vue de l'étiologie, on s'explique aisément l'existence du typhus, tandis qu'il est très difficile d'établir celle des fièvres paludéennes, si l'on tient compte des causes, qui les produisent, et des conditions de l'armée.

M. *Cazalas* s'est fait un autre argument, poursuit M. Va-

lette, des heureux effets du sulfate de quinine. Mais, s'étayant de l'autorité de M. M. *Trousseau* et *Pidoux*, d'après lesquels les toniques névrossthéniques ont une haute utilité dans les états morbides qui offrent les caractères de la malignité, et, établissant que l'épidémie actuelle présente ces caractères, M. *Valette* en induit qu'il n'y a pas lieu d'inférer l'existence des fièvres paludéennes des résultats obtenus par le sulfate de quinine, et il demande s'il ne peut pas tourner contre l'opinion de M. *Cazalas* le fait de Choumla dont il s'est étayé, et dire que si les préparations quiniques ont guéri la maladie, c'était parce qu'il s'agissait d'un typhus marqué au sceau de la malignité.

En opposition avec M. *Cazalas* quant à la nature de l'épidémie, M. *Valette* est d'accord avec lui quant au traitement. Il pense que le sulfate de quinine en doit constituer la base; que le vomitif seconde les effets du sulfate, et qu'il ne faut exclure aucun des autres moyens dirigés d'ordinaire contre ce genre d'affections, et dont l'usage doit être subordonné aux exigences de chaque cas. Seulement, M. *Valette* ne croit pas, comme M. *Cazalas*, au danger du sulfate de quinine, quand il n'y a ni rémittence, ni intermittence. La malignité domine, il faut donc, dans tous les cas, employer le plus puissant des névrossthéniques. Quand les forces radicales sont dans un tel état de résolution, qu'elles ne peuvent pas être immédiatement influencées par le sulfate de quinine, il est besoin de recourir aux stimulants diffusibles; qu'il regrette de ne pas voir figurer dans le travail de M. *Cazalas*. Ceux-ci montent alors les forces radicales et les rendent aptes à ressentir l'action plus lente des névrossthéniques qu'on administre simultanément. Ici, M. *Valette* signale trois faits, où l'on avait en vain, pendant quatre jours, fait usage du sulfate. Chez deux malades, M. *Valette* fit précéder l'administration de ce remède par celle de l'éther. Dès le len-

demain, amélioration très marquée; tandis que l'état du troisième malade, qui ne prit que le sulfate, ne subit aucune modification. Le sulfate de quinine n'a pas toujours produit, avoue M. Valette, d'aussi bons effets, mais il demande quelle médication est constamment suivie de succès.

M. Valette trouve que M. Cazalas a trop multiplié les nuances dans sa description, tandis qu'il convient, au contraire, de réunir les diverses formes de l'épidémie par les liens de l'étiologie, pour en tracer ensuite un tableau qui serve à faire reconnaître l'espèce pathologique dans ses transformations. Quant à l'assertion de M. Cazalas, que la constitution d'une entité morbide sous le nom de typhus, comme de pour le médecin, est dangereuse pour le malade, M. Valette est d'un avis opposé. La chose est, au contraire, avantageuse aux malades, car, ce n'est qu'en faisant bien ressortir la malignité, qui est le fond de la maladie, qu'on peut induire la praticien, encore inexpérimenté, à ne pas se laisser abuser par la variabilité des formes, à reconnaître le caractère de la maladie et à la combattre par les moyens appropriés. Ce n'est pas dans l'existence de deux ou trois phénomènes qu'il faut chercher le caractère de l'épidémie actuelle; et, lorsqu'il a donné au typhus un seul symptôme pathognomonique, Hildenbrand a commis une faute de philosophie médicale. Le typhus est une pyrexie, une affection *totius substantiæ*; son diagnostic ne s'établit que par un ensemble de signes, non d'après deux ou trois symptômes.

En terminant, M. Valette exprime le vœu que la Société laisse sa trace dans la science, en éclaircissant d'une manière complète la question du typhus. Suivant lui, elle y parviendrait si elle donnait un tableau complet de l'épidémie actuelle, en présentant les caractères qui la différen-

cient des autres typhus, et si elle réussissait à résoudre la question de l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Pour le premier point, il voudrait que tous portassent le contingent de leurs observations. Il croit que M. Cazalass lui-même souscrirait à ce que les états morbides qu'il a décrits, fussent englobés sous le nom commun de typhus, puisque tout ce que l'on a décrit jusqu'à présent sous ce nom a été observé dans les armées se trouvant dans des conditions analogues à celles de l'armée de Crimée. Autrement, et en admettant dans sa rigueur l'opinion de M. Cazalass, il faudrait nier que le typhus eût jamais été décrit. M. Valette ne nie pas toutefois qu'en la comparant aux épidémies, dont on possède des descriptions, l'épidémie actuelle ne présente de notables différences. Il propose, par conséquent, de la nommer typhus de Crimée, dénomination plus vraie que celle de M. Cazalass, puisque la maladie vient de cette localité et n'a pas été produite dans les hôpitaux de Constantinople. Quant à la seconde proposition, « sa solution lui paraît devoir ressortir » de celle de la première, car, sans trop préjuger de l'opinion de ses collègues, il croit pouvoir dire d'avance que la réponse sera contraire aux partisans de l'identité. » Déjà, ajoute M. Valette, M. Forget a donné une solution négative. Si ses opinions sont corroborées par le travail collectif qu'il propose, la Société aura glorieusement inauguré ses travaux.

M. Fauvel, cité plusieurs fois dans la discussion, demande la parole pour une rectification. L'interprétation que l'on a donnée aux faits de Choumla, n'est pas celle qu'il leur donne pour son propre compte. Récapitulant en peu de mots les caractères de l'épidémie, et faisant ressortir la circonstance que tous les malades avaient séjourné deux mois sur les bords du Danube, M. Fauvel déclare que

c'est en tenant compte de tout, qu'il a été conduit à conseiller le sulfate de quinine. On doit noter que la maladie ne se manifesta qu'un certain temps après que les individus, qui en étaient atteints, eurent été soustraits à l'influence palustre; mais il remarque que le fait n'est pas rare. Quoi qu'il en soit, dit-il en conclusion, la maladie de Choumla n'a pas été pour lui le typhus, comme on a semblé le croire; mais une fièvre paludéenne qui, dans certains cas, présentait des symptômes typhiques avec ictère.

M. *Quesnoy*, à propos de ce qui a été dit sur les causes de l'épidémie, obtient la parole pour communiquer un fait qui lui paraît digne d'intérêt. Chargé du service d'une ambulance, il a assisté à la manifestation des premiers cas, considérés dans le commencement comme des cas de fièvre typhoïde. Trois médecins contractèrent la maladie, l'un d'eux succomba. Tous les infirmiers la contractèrent également. Parmi les malades, très peu furent atteints, parce qu'on ne les laissait séjourner dans l'ambulance que deux ou trois jours. L'ambulance occupait un espace rétréci où l'on avait aggloméré les tentes. Peu de temps après, la maladie se manifesta. Il était évident qu'elle était due à l'encombrement. L'ambulance ayant été déplacée et installée dans un espace moins étroit, la maladie cessa. Plus tard, on dût augmenter le nombre des tentes. La maladie reparut. M. l'Inspecteur ayant eu connaissance du fait, on changea sur ses indications l'emplacement de l'ambulance qui se trouve maintenant sur un espace beaucoup plus étendu. On peut compter que la maladie ne tardera pas à disparaître encore.

La parole est accordée à M. *Bryce*.

M. *Bryce* rappelle que le typhus règne dans les principales villes de l'Angleterre. Il a eu par conséquent l'occasion de l'observer. Il a visité les hôpitaux militaires français de

Constantinople. Il a examiné avec soin les malades, et, en comparant ce qu'il a vu ici avec ce qu'il a vu dans son pays, aucun doute ne s'est élevé dans son esprit; l'épidémie régnante est bien le typhus. M. *Bryce* s'est également trouvé dans le cas d'observer la fièvre rémittente des pays chauds. Il soutient que ce que M. *Cazalas* a considéré comme une fièvre rémittente ne l'est pas. Sans doute, dit-il, le typhus et la fièvre rémittente ont, dans certains cas, plus d'un trait de ressemblance, mais cette dernière n'est pas contagieuse; personne ne l'a considérée comme telle; tandis qu'au contraire, aucun médecin ne met en doute la transmissibilité du typhus bien évidente dans l'épidémie actuelle.

M. *Jacquot*, dit M. *Bryce*, a donné de l'épidémie une bonne description. Mais M. *Bryce* n'admet pas ses divisions, car, pour lui, il pense que quand il s'agit de typhus, il est très difficile d'englober tous les cas dans le même cadre. Les symptômes qui se présentent sont trop différents pour cela, ou plutôt les organes affectés ne le sont pas constamment, ni au même degré. De là des nuances infinies, qu'il est impossible de réunir dans une même description. Le typhus a pour ainsi dire une existence indépendante de toute lésion anatomique, et c'est là ce qui le différencie essentiellement de la fièvre typhoïde. Dans l'épidémie actuelle, on n'observe aucune constance dans les lésions anatomiques. Cette circonstance est une nouvelle démonstration de sa nature. Quant au traitement, M. *Bryce* opine qu'on ne saurait le fixer d'avance. D'abord il n'y a pas de traitement spécifique, et, comme il n'existe pas de lésions d'organes constantes, il est impossible de se prononcer sur les remèdes dont on aura à user et qui doivent varier suivant les exigences de chaque cas particulier.

M. *Jacquot* remarque que les opinions qu'il a exprimées

ne diffèrent pas de celles que M. Bryce a exprimées lui-même.

M. *Pastureau* pense que M. *Jacquot* a été trop loin dans ce qu'il a dit du traitement. Quelque diversité qu'on suppose dans les formes, il y a dans le typhus le fond de la maladie, puis viennent les complications. Le médecin a donc à attaquer d'abord le fond, qui est toujours le même, ensuite les complications, qui varient. Sous ce rapport, M. *Pastureau* partage l'opinion de M. *Valette*, et il adhère à sa pratique.

M. *Jacquot* soutient que, tout en admettant dans le typhus un fond de maladie, il n'en est pas moins vrai que les conditions des malades sont souvent tellement différentes, qu'il faut faire varier même le traitement dirigé contre ce fond. Il demande, par exemple, si ce traitement peut être le même pour un infirmier sain et fort, attaqué du typhus, et pour un soldat cachectique.

M. *Jacquot* saisit l'occasion de cette discussion pour exprimer son opinion sur le sulfate de quinine. Rappelant l'influence exercée par les doctrines de Broussais sur la thérapeutique, l'exclusion presque absolue, pendant le règne de ces doctrines, du quinquina, même dans les cas où il est le plus indiqué, enfin, la réaction qui s'est opérée depuis, M. *Jacquot* trouve que celle-ci a dépassé les limites, et aujourd'hui on fait des préparations quiniques un singulier abus. On le donne pour l'hypersthénie, on le donne pour l'hyposthénie, tantôt au commencement, tantôt à la fin, tantôt depuis le commencement jusqu'à la fin, et cela dans les maladies les plus diverses. Il se demande si l'expérience vient à l'appui d'une pareille pratique. On prétend que le sulfate de quinine est un tonique névrosthénique. Mais, suivant lui, le ranger dans cette classe de remèdes, c'est commettre une erreur signalée, car, en agissant ainsi, on oublie la distance qui sépare, dans l'ordre théra-



peutique, le quinquina du sulfate de quinine, et on attribue à celui-ci les propriétés qui n'appartiennent qu'à l'autre. En conclusion, M. *Jacquot* est d'avis qu'actuellement on abuse du sulfate de quinine, et, pour lui, il ne peut que condamner l'abus d'un remède qu'il ne peut pas considérer comme un tonique névrossthénique.

M. *Valette* soutient que le sulfate de quinine combat efficacement la malignité. Or, la malignité constitue le fond de la maladie actuelle, elle se présente du commencement à la fin, rien donc de surprenant qu'on emploie le sulfate de quinine pendant tout le cours de la maladie. M. *Jacquot* ne croit pas que le sulfate de quinine appartienne à la classe des toniques névrossthéniques; mais on ne juge un remède que sur ses effets. Si le sulfate se montre efficace contre la malignité, pourquoi ne pas le placer dans la classe des remèdes qui ont une pareille action?

M. *Jacquot* maintient son opinion et refuse au sulfate de quinine la propriété que lui accorde M. *Valette*.

M. le *Président* fait connaître qu'en Crimée on donne le sulfate de quinine avec modération. Il a paru utile dans deux circonstances : lorsque la maladie suit une marche irrégulière ; alors son usage régularise ce qu'il y a d'anormal et la maladie prend sa physionomie habituelle; et, en second lieu, quand les malades appartiennent au corps qui campe sur les bords de la Tchernaya, où, même en hiver, l'on observe des affections rémittentes ou intermittentes : dans ces cas, le sulfate de quinine produit manifestement de très bons effets.

M. *C. Carathéodory* a la parole.

Dans la discussion, M. *Carathéodory* a été frappé de la diversité bien tranchée d'opinion entre M. *Cazalas* et M. *Jacquot* sur le caractère de l'épidémie, tandis que les malades qui font l'objet des études des deux médecins, se trouvent dans les mêmes conditions, qu'on ne peut contester.

ni à l'un ni à l'autre l'esprit d'observation, et que tous les deux appartiennent à la même école. D'accord avec M. Jacquot sur le fond de la maladie, il trouve que cet observateur a été trop loin quand il a nié le caractère intermittent que lui a attribué M. Cazalas, et il cite, à l'appui de son sentiment, ces exacerbations vespériennes dont M. Jacquot lui-même a parlé.

Sauf deux ou trois localités de la banlieue, la fièvre intermittente, d'après M. *Carathéodory*, n'existe pas à Constantinople, ou plutôt on la rencontre très rarement, et, dans ce cas, les malades ont contracté la maladie dehors. Mais, avec cette absence de la fièvre intermittente, il y a dans la constitution médicale de Constantinople un élément de périodicité, qui vient compliquer la plupart des maladies, même celles qui présentent le caractère le plus franchement inflammatoire. Et ce qu'il y a de remarquable, c'est que le phénomène se manifeste le soir, en se traduisant ou par l'aggravation des symptômes de la maladie, ou par un sentiment d'angoisses très inquiétantes en apparence, ou par des lipothymies. Tout en combattant la maladie par les moyens convenables, les préparations quinquiques administrées habituellement par la méthode endermique, font raison de cette complication.

Suivant M. *Carathéodory*, cette particularité du climat explique la différence d'opinion entre M. Cazalas et M. Jacquot au moins quant au sulfate de quinine; voici comment : M. Cazalas a recueilli ses observations à l'hôpital de l'École, M. Jacquot à l'hôpital Médjidié (Péra). L'hôpital de l'École, formé en grande partie de baraques, se trouve, relativement à l'autre, dans de meilleures conditions. L'air y circule librement; trop librement peut-être. Là aussi le climat de Constantinople a dû faire sentir toute son influence. L'hôpital Médjidié, au contraire, est construit en pierre; la circula-

tion de l'air ne s'y fait pas librement. Dès l'année passée, des affections putrides y ont régné, l'influence du miasme typhique y a dominé et empêché ainsi celle du climat de Constantinople, et c'est pourquoi, dit en terminant M. *Carathéodory*, tandis que le sulfate de quinine a réussi à l'hôpital de l'École, il est resté sans action à l'hôpital Medjidié.

M. *Thomas* remarque qu'il y a plusieurs autres hôpitaux qui, comme l'hôpital de l'École, sont essentiellement formés de baraques, et que cependant là aussi le sulfate de quinine est resté sans effet.

M. *Fauvel* déclare ne pas pouvoir accepter l'assertion de M. *Carathéodory* sur la rareté des fièvres intermittentes à Constantinople. Il invoque l'expérience des praticiens de la ville, et soutient que les fièvres intermittentes sont, au contraire, fréquentes à Constantinople; seulement, elles n'y ont pas la gravité qu'elles offrent dans certaines autres localités. Et, ajoute-t-il, ce qui prouve la réalité du fait, c'est cet élément périodique dont M. *Carathéodory* a parlé, et qui ne peut être dû, dans tous les cas, qu'à la cause même qui produit les fièvres intermittentes.

---

### SÉANCE DU 26 AVRIL 1856.

PRÉSIDENCE DE M. BAUDENS.

---

La parole est accordée à M. *Barudel*.

M. *Barudel* annonce qu'il entretiendra la Société du traitement qu'il a adopté dans l'épidémie régnante, mais seulement chez les typhiques, qui ont contracté la maladie à l'hôpital même (blessés, vénériens, fiévreux). Le nombre de ces cas s'est élevé à 40. Il réserve pour une autre occa-

sion ce qu'il a à dire sur le typhus et sur son traitement chez les malades évacués de la Crimée.

Avant de venir au sujet spécial qu'il s'est proposé de traiter, M. *Barudel* esquisse à traits rapides les symptômes du typhus qui offre, suivant lui, trois périodes. Le mal, dit-il, débutait ordinairement d'une manière lente; un début brusque et soudain était plus rare. Chez quelques malades, rien n'annonçait la pénétration du miasme contagieux, aussi la durée de l'incubation est-elle difficile à déterminer. D'après quelques cas, que M. *Barudel* a vus, il lui paraît que deux jours suffisent pour faire éclater la maladie. Alternatives de chaud et de froid, tremblement dans les mains, faiblesse, inappétence, sommeil interrompu, pouls vif, souvent se déprimant soudainement, pour se relever ensuite et retomber de nouveau, défaillances, tels sont les principaux symptômes du début. Ces symptômes s'aggravaient, la langue devenait noire, se gerçait, la stupéur survenait, l'éruption, particulière au typhus, se faisait le plus souvent au cinquième jour et les malades passaient à la seconde période. L'embarras des fonctions cérébrales, les rêvasseries, la profonde hébétude, le délire, surtout nocturne, le tremblement de l'avant-bras, quand on saisissait la main du malade, les soubresauts des tendons, les symptômes nerveux, en un mot, caractérisaient la seconde période.

Les symptômes de l'ataxo-adynergie augmentaient de gravité dans la troisième période, pendant laquelle survenaient parfois des hémorrhagies nasales et des parotides. M. *Barudel* insiste d'ailleurs sur la diversité des symptômes dans la période ataxo-adynergique et il indique les signes annonçant une terminaison favorable.

M. *Barudel* fixe de 14 à 20 jours la durée ordinaire de la maladie et remarque que la convalescence était plus rapide qu'en aucune autre affection.

M. *Barudel* soutient que l'épidémie régnante est une affection générale, une dans son ensemble, quelles que soient les variations et l'inconstance de sa marche, de sa terminaison, de sa durée, de ses symptômes.

Quoique M. *Barudel* ne veuille pas s'arrêter sur les lésions anatomiques, il déclare cependant que dans les nombreuses autopsies qu'il a faites, il n'a jamais rencontré la lésion dothinentérique. Il ajoute que les lésions anatomiques étaient variables dans beaucoup de cas, bien que les symptômes de la maladie fussent les mêmes.

M. *Barudel* arrive au sujet spécial qu'il s'est proposé de traiter. Les principales médications, qui s'offraient à son choix, étaient *l'antiphlogistique, l'évacuante, la tonique, la stimulante, la spécifique, l'expectante* et la *rationnelle* ou *médication des symptômes*. Toutes lui ont fourni leurs secours, et il insistait sur celle dont il avait obtenu de bons effets. La connaissance des tempéraments lui a été utile, parce qu'elle lui servait de guide pour les indications. M. *Barudel* ne croit pas à l'existence des inflammations dans le typhus.

Toutefois, quand il rencontrait certaines manifestations pyrétiques, telles que, pouls assez fort et résistant, céphalalgie opiniâtre, etc., il recourait à la saignée générale, qu'il faisait suivre d'un vomipurgatif. A ces moyens, il ajoutait les tempérants, quelques laxatifs, etc. Si le sujet était faible, nerveux, févreux surtout, c'étaient les émissions sanguines locales qu'il mettait en usage avec des applications froides sur la tête. Ensuite, il administrait les évacuants. Quand apparaissait l'ataxo-dynamie, il administrait le tartre stibié qu'il continuait trois jours, et dont il a eu à se louer, surtout dans les cas où il existait des symptômes broncho-pulmonaires. Dans cette seconde période, les vésicatoires ont été les adjuvants les plus précieux. Il leur adjoignait les sinapismes, les fric-

tions excitantes, et, à l'intérieur, l'éther, la limonade vineuse et divers autres remèdes de la même classe. Le quinquina et le sulfate de quinine étaient employés dans la troisième période, concurremment avec les toniques qui avaient été administrés pendant la seconde. Les stimulants ont rarement trouvé leur emploi pendant cette période. Un régime fortifiant commencé de bonne heure, la propreté, la sortie des salles, où se trouvait la masse des malades, hâtaient, chez les convalescents, le rétablissement de la santé. M. *Barudel*, qui admet la communicabilité de typhus, a eu à observer quelques cas à forme insidieuse et irrégulière. Dans ces cas, le sulfate de quinine régularisait la marche de la maladie, mais, cet effet obtenu, l'usage du sulfate de quinine lui a paru inutile. M. *Barudel* se loue de sa méthode, et il déclare, en conclusion, que, sur les 40 malades, dont il est question, il n'en a perdu que 4.

M. *Netter*, contrairement à l'assertion de M. *Barudel* soutient que, d'ordinaire, l'invasion se fait brusquement. Il signale aussi un autre fait, l'extrême dépressibilité du pouls. Cette dépressibilité, qui se remarque pendant tout le cours de la maladie est, chez les convalescents et les malades, le premier signe qui annonce l'atteinte du typhus. Elle est sensible vingt-quatre heures avant tout autre phénomène. Il en est toutefois autrement chez les infirmiers, chez lesquels manque la dépressibilité du pouls, et l'atteinte s'annonce par des frissons et de la fièvre. M. *Barudel*, continue M. *Netter*, a admis une différence de formes suivant les sujets; il faut ajouter et suivant les saisons. Cette différence lui paraît tellement tranchée, qu'il ne saurait considérer comme possible le rapprochement de M. *Jacquot* entre l'épidémie actuelle et celle qui l'a précédée.

M. *Netter* a observé une forme pectorale, une cérébrale

et une gastro-intestinale, tenant, non à des différences d'idiosyncrasie, mais de saison ou même de mois. Si donc on veut établir un parallèle entre ces deux épidémies, il ne faut pas le faire en bloc, mais bien faut-il prendre les mois correspondants de chacune des années et comparer les formes de l'épidémie pendant ces mois, en tenant compte en même temps des phénomènes météorologiques. Quant au traitement, M. *Netter* pense qu'actuellement on ne peut pas déterminer ce qui est bon, ce qui est mauvais. On doit rechercher les moyens qui peuvent avoir une action immédiate, et enrayer le mal. Il a essayé le sulfate de quinine à haute dose comme abortif. Il n'en a vu ni avantage, ni inconvénients. Dans les cas moyens, employée au même titre, la limonade minérale lui a rendu quelques services. Il rappelle qu'un médecin distingué s'est loué, dans la *Gazette des hôpitaux*, du même remède dans les fièvres typhoïdes. Enfin, M. *Netter* s'est également bien trouvé des vésicatoires multiples, quand, dès l'invasion, la tête semblait plus immédiatement compromise; alors, après vingt-quatre heures, le malade revenait à lui et la maladie reprenait son cours ordinaire.

M. *Arnaud* a la parole. La Société, dit-il, en mettant à l'ordre du jour la question du typhus avait pressenti que c'était à cette maladie qu'il fallait attribuer en ce moment les pertes de l'armée. Cependant le premier mémoire lu devant la Société a paru révoquer en doute l'existence du typhus. Le travail de Mr. *Cazalas* est digne d'attention.

M. *Arnaud* comprend que, suivant les circonstances, qui ont présidé à la naissances du typhus, ou, suivant la position qu'occupe l'hôpital de M. *Cazalas*, le typhus ait pu revêtir une forme intermittente propre à l'élément paludéen. Mais, étranger à ce qui se passe dans les hôpitaux des ar-

mées, ne possédant aucun des matériaux indispensables à une discussion sérieuse à cet égard, M. *Arnaud* se taira sur le mémoire de M. *Cazalas*.

M. *Jacquot*, poursuit M. *Arnaud*, a tracé les caractères de l'épidémie actuelle avec une exactitude remarquable et il a fait preuve d'une grande agacité, lorsqu'il a été prendre les types de ses descriptions dans les organismes, qui, suivant ses expressions, étaient vierges de toute influence morbide. Dans la marine, on n'a pas eu tant de peine pour dégager la maladie; c'est par centaines que les matelots ont été atteints et c'est au milieu des apparences de la santé la plus parfaite, que se sont montrés les effets du miasme intoxicateur. Les faits, que M. *Arnaud* a puisés dans sa pratique et dans celles de ses collègues, viennent appuyer les opinions de M. *Jacquot*. Il ne croit pas inutile de les présenter à la Société, comme aussi de faire connaître le traitement qu'il a cru devoir adopter.

Après avoir donné raison aux anciens d'avoir fait du mot *typhus* un terme générique et avoir remarqué que l'usage a fini par attacher à ce mot le sens d'une maladie spéciale, M. *Arnaud* donne la définition de ce qu'il entend par typhus, qui est, pour lui, une fièvre essentielle continue, quelquefois rémittente, sévissant sur un grand nombre d'individus à la fois, née de causes miasmiques, facilement communicable, marquée par la stupeur, le délire, le trouble des sens, parcourant des périodes parfaitement tranchées, sans qu'on puisse, avec *Hildenbrand*, assigner à chacune d'elle un temps fatalement invariable, affection une et bien distincte, quoiqu'ayant reçu des dénominations différentes.

Cette affection, telle qu'il vient de la définir, existe en épidémiquement ou épidémiquement dans les bagnes. Elle se produit également à bord des navires, dès que certaines causes bien connues viennent en favoriser le développement.



MM. Pellicot et Fleury, continue M. *Arnaud*, ont transmis l'histoire du typhus qui a sévi en 1829 dans le bague de Toulon. Dominée par le génie de Broussais, l'Académie de Paris, à laquelle en avaient appelé ces médecins, ne pouvant admettre une affection qui échappait à la localisation, préféra couronner le mémoire de M. Gaultier de Claubry, qui concluait à l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Tous les médecins de l'époque subissaient du reste plus ou moins l'influence des idées de Broussais. M. Arnould donna le nom d'arachnoïdite à une épidémie du bague de Brest, qui présentait évidemment les caractères du typhus. En rendant compte des épidémies du bague de Rochefort, M. Lefèvre déclare ne pas oser prononcer le nom de typhus qui lui semble pourtant applicable. D'un autre côté, M. Morass s'efforçait de prouver dans sa thèse, en 1845, que dans les bagnes existaient des fièvres typhoïdes sans altérations intestinales. M. *Arnaud* a observé dans les bagnes, il ne confond pas les deux maladies et il ne saurait adopter l'opinion, qui admet que l'intensité des lésions cérébrales tue avant que la lésion intestinale ait eu le tems de se développer. En 1844, M. *Arnaud* a assistée dans le service de M. Blache, à une épidémie de typhus qui régnait dans l'infanterie de marine. M. Blache a essayé de prouver que le typhus et la fièvre typhoïde étaient deux affections parfaitement distinctes. Dans ses leçons, M. Lauvergne fait cette distinction. M. Mongrand, dans sa thèse (1856) sur le bague de Brest, parle de cas de fièvre typhoïde, dans lesquels la lésion intestinale n'existait pas; il admet la probabilité d'un typhus carcéraire sporadique et semble vouloir y rattacher ces cas. Depuis deux ans, le typhus a particulièrement sévi dans le bague de Toulon. Sur plus de 1000 cas, qui ont eu lieu l'année dernière, on a compté 350 décès. Cette année, les décès ont été déjà au nombre de 63 sur 222 malades. Sur

ce grand théâtre, M. Mongrand a pu faire de nombreuses recherches et, quoique ne connaissant pas son travail, M. Arnaud sait que M. Mongrand n'est pas partisan de l'identité.

Suivant M. Arnaud, depuis long-tems la plupart des médecins de la marine ont rejeté l'identité des deux maladies par des observations nombreuses et exactes. Pour eux, le typhus est une fièvre essentielle type, variant avec les idiosyncrasies, le génie épidémique, ne présentant jamais exactement les mêmes lésions cadavériques; et, surtout, n'ayant jamais un organe dont l'état morbide puisse être considéré comme le point de départ.

M. Arnaud arrive à l'invasion du typhus à bord des bâtiments de la marine Impériale chargés, depuis le commencement de la guerre, du transport des malades de l'armée. Le nombre des navires atteints a été considérable, et, pour sa part, il en connaît quinze qui sont: le *Prince Jérôme*, la *Fortunée*, l'*Iéna*, le *Marengo*, le *Wagram*, la *Nereïde*, l'*Algérie*, l'*Andromaque*, le *Magellan*, l'*Eldorado*, le *Vauban*, l'*Orénoque*, le *Lucifer*, le *Sané*, la *Dordogne*.

Le vaisseau l'*Iéna* embarque le 23 décembre à Kamiech 300 malades classés à peu près ainsi: 100 dysentériques, 100 scorbutiques, 100 plaies, en général par congélation. Le 26 au soir, il débarque ses malades à Constantinople, est nettoyé et part pour Toulon le 2 janvier. Le 3, onze jours après l'embarquement des malades, cinq matelots sont affectés d'une fièvre qui a les apparences d'une intermittente. Du 4 au 13, 119 hommes tombent successivement malades; parmi eux on compte 60 cas de typhus graves: mortalité de 1 sur 3; 40 varioles en général bénignes, 6 graves, 4 présentent, à la fois, le typhus et la variole; 3 fièvres herpétiques. Les malades sont déposés au lazaret de Toulon. Le 21, une religieuse et trois infirmiers sont pris du typhus.

Le *Marengo* prend à Kamiech, en destination pour la France, des condamnés militaires jetés et entassés avant l'embarquement dans des silos. Ils paraissaient d'ailleurs en bonne santé. Douze jours après l'embarquement, quand le *Marengo* avait déjà dépassé Constantinople, le typhus se déclare sur huit d'entr'eux; les jours suivants, un grand nombre est pris de la maladie qui atteint enfin aussi 160 hommes de l'équipage.

A bord du *Magellan*, l'épidémie a éclaté pendant qu'il était à Kamiech. Des renseignements fournis à Mr. Arnaud par M. Thibaut chirurgien major de division, il résulte que du 8 au 11 février, ce bâtiment avait transporté des malades de l'armée à Constantinople; qu'il est rentré à Kamiech le 17; que le 26, le chirurgien major du bord, M. Simon, tombé malade lui-même, annonçait l'apparition à bord d'une maladie à forme grippale. M. Thibaut se rendit à bord; il y trouva 35 hommes malades, présentant des phénomènes catarrhaux, avec prostration marquée et cette physionomie qui n'appartient qu'au typhus. En trois jours, le nombre des typhiques s'éleva à 120, dont 20 très graves, 25 graves, le reste moins. Le faux-pont était particulièrement infecté. Tous les maîtres, qui y ont leur logement, étaient pris. Le 27, le délire se déclara tournant au suicide. Le chirurgien Simon s'ouvrait la carotide, le maître canonier se tuait et le capitaine d'armes se labourait la poitrine avec une lime. M. Thibaut fait observer que, malgré la gravité de l'épidémie, il y avait eu peu d'éruptions.

Le *Vauban* part de Kamiech le 22 janvier et débarque ses malades à Constantinople le 24. L'épidémie, dans laquelle les symptômes catarrhaux furent très marqués, éclata les 5, 6 et 7 février et frappa 78 hommes.

Le typhus se manifesta à bord de l'*Orénoque* à la suite de deux voyages faits coup sur coup à Constantinople. Le 23

février l'*Orénoque* part de Kamiech, dépose à Constantinople les 446 malades, qu'il avait à bord, repart pour la Crimée et, le 7 mars, il prend un nouveau convoi des malades. Déjà quelques cas de typhus se montraient dans l'équipage. Le 9, 60 hommes sont exempts de service, le 10, le chiffre s'élève à 80; jusqu'au 27, des cas nouveaux portent le nombre total des malades envoyés à l'hôpital à 115.

A propos des deux derniers bâtiments, M. *Arnaud* signale une particularité remarquable: en même temps que les malades de l'armée, ces navires apportaient quatre scorbutiques, un vénérien, un blessé et deux hommes valides de l'équipage de la *Belle-Poule*. Ces matelots, qui ne sont restés que trente heures à bord, qui ont abandonné le navire infecté, ont eu le typhus à bord de la *Belle-Poule* et dans l'hôpital de M. *Arnaud* à la même époque que leurs camarades.

L'*Algérie* embarque environ 300 malades de l'armée, est retenue pendant six jours à Kamiech par le mauvais temps, prend enfin la mer, tient pendant la traversée les sabords et la batterie fermés. Trois jours après son arrivée à Constantinople, le typhus se déclare et, pour la première fois, atteint l'état-major: le commandant, un officier, le commissaire, les deux chirurgiens. Les entrées à l'hôpital de la marine de Halki ont commencé le 22 mars. Jusqu'au 26, la moyenne des entrants a été de 29 par jour. Du 26 mars au 10 avril, il n'y avait plus eu que deux admissions.

L'*Eldorado* part de Kamiech le 26 février avec environ 68 malades de l'armée. La traversée fut mauvaise et le temps ne permit pas l'ouverture constante des sabords. Le débarquement des malades se fait à Constantinople le 28 au soir. Du 9 au 10 mars, le typhus éclate à bord et le nombre des individus atteints, qui avait été de 14 le premier jour, s'élève le 28 au chiffre de 47.

A l'hôpital de Halki, trois chirurgiens, deux sœurs, onze infirmiers atteints démontrent, selon M. *Arnaud*, la communicabilité du typhus. Quand, pour la première fois, le *Wagram* en voya des typhiques dans cet hôpital, il y avait dans les salles depuis long-temps beaucoup de scorbutiques en traitement. On laissa communiquer les malades entr'eux; vingt scorbutiques, un vénérien furent atteints. Cinq cents typhiques à peu-près ont été traités à Halki et les observations du chirurgien major, M. Lemarié, sont conformes à celles de M. Jacquot et à celles que M. *Arnaud* a faites lui-même. M. *Arnaud* donne ici lecture d'une lettre dans laquelle M. Lemarié esquisse un tableau des symptômes qu'il a observés. Au commencement, les symptômes sont en général ceux d'une fièvre synoque: frissons, fièvre, insomnie, prostration sans hébétude, douleur abdominale à la pression très rare, gauchissement peu marqué, sans siège spécial, constipation presque constante, exacerbation de la fièvre le soir; rarement symptômes du côté des organes respiratoires; une seule fois exanthème. Ces symptômes caractérisent la première période. Dans la seconde période, la prostration est plus grande, affaiblissement, symptômes nerveux plus ou moins graves, pétéchies.

De l'ensemble de ces faits, continue M. *Arnaud*, on peut conclure qu'il existe une période d'incubation variant de dix à quinze jours et au delà, s'accomplissant fatalement au sein ou hors du foyer épidémique, que l'invasion est toujours marquée par des symptômes de congestion céphalique. A Kamiech, quand apparut l'épidémie du *Maggellan*, le thermomètre marquait plusieurs degrés au dessous de zéro. A bord du *Vauban*, les batteries avaient été lavées par un temps très froid: les typhiques rattachaient leur maladie à ce lavage. Vers la fin de cette période, dont la durée n'a rien de fixe, se montre la stupeur suivie quel-

quelques fois d'épistaxis et de cette éruption tenant le milieu entre les taches rosées de la fièvre typhoïde et les pétéchies. Parfois pourtant, l'éruption se montre au début. Les deux prisonniers du *Marengo*, qui tombaient les premiers malades, furent immédiatement couverts de pétéchies. *M. Arnaud* n'a vu les sudamina que deux fois seulement.

*M. Arnaud* trouve que *M. Jacquot* a donné un tableau trop complet de ses périodes ataxiques et adynamiques, pour qu'il soit obligé de s'y arrêter à son tour. Il remarque seulement qu'à bord de l'*Iéna*, *M. Gibert* a observé des accès de chorée et des paralysies de la langue et des membres supérieurs, tandis que lui-même a vu un tétanos sur un sujet déjà en convalescence, mais qui portait des escarrhes au sacrum et sur les trochanters.

*M. Arnaud* a fait treize autopsies. Les résultats s'accordent avec ceux de *M. Jacquot*. Le cerveau a offert les lésions les plus fréquentes. Injection prononcée des méninges rappelant celle des individus, qui succombent à un accès de fièvre pernicieuse, vaisseaux de la substance cérébrale plus rarement injectés, pas de sérosité dans les ventricules, mais infiltration séreuse de la pie-mère et, surtout, épanchement considérable dans l'arachnoïde au niveau des fosses occipitales ; quelquefois organes encéphaliques sains, tandis que des congestions considérables se remarquaient dans les poumons, le foie et la rate ; intégrité constante des ganglions mésentériques et de l'intestin, car, remarque *M. Arnaud*, le pointillé noir et les arborisations quelquefois notés, ne sauraient être regardés comme lésion essentielle.

Ici, *M. Arnaud* fait observer qu'il est en communauté d'idées avec *M. Jacquot* sur tous les points. Il se range à son diagnostic et il déclare avec lui que l'épidémie régnante est bien le typhus.

La prophylaxie du typhus, continue-t-il, mérite toute

l'attention et soulève des questions qui ont une haute importance dans les circonstances actuelles. Malgré les plus vives réclamations de ses collègues, on a embarqué sur les navires de l'Etat un nombre de malades graves double de celui qu'il convenait. Il est incontestable que l'encombrement a été la seule cause de l'apparition du typhus. C'est pendant qu'ils étaient ainsi entassés, que les malades ont contracté le typhus qui, ultérieurement, s'est propagé dans les hôpitaux de Constantinople.

*M. Arnaud* ignore à quelle cause on doit attribuer le typhus de la Crimée, mais il lui paraît facile de prouver que celui de Constantinople n'a pas eu d'autre cause que celle qu'il indique. *M. Arnaud* a visité, par ordre, l'*Eldorado*, frégate hôpital partant dans les meilleures conditions. Cent-trente malades lui paraissaient au maximum devoir être placés sur ce bâtiment. On lui en a imposé jusqu'à deux cent-quatre-vingt.

La communicabilité du typhus paraît prouvée à *M. Arnaud*. Le meilleur parti serait de ne pas embarquer de typhiques; mais, puisqu'on ne peut pas s'en abstenir, il faudrait réduire de moitié le nombre normal des malades à embarquer et favoriser l'aération par les manches à vent et par l'ouverture des sabords.

*M. Arnaud* se demande si dans un bâtiment quelconque, navire ou hôpital, où des typhiques ont séjourné et où l'on placerait d'autres malades, sans qu'il y ait cependant encombrement, ces derniers contracteraient le typhus. Il est disposé à croire que non. Il ne croit pas non plus que les effets et les objets, ayant servi aux typhiques, puissent transmettre la maladie, comme aussi qu'un seul typhique, mis dans une salle, d'ailleurs suffisamment aérée, puisse communiquer le typhus. *M. Arnaud*, qui pose sans la résoudre la question de l'efficacité des fumigations, remarque

qu'à bord des bâtiments où l'aération est facile, où les murailles sont peintes à la chaux après chaque envoi de malades, où l'on nettoye avec un soin minutieux, on ne connaît pas de typhus sporadique, bien qu'on continue de faire usage des couvertures et des matelas qui ont servi aux typhiques. Il ajoute que deux infirmiers, spécialement chargés de laver les draps des typhiques, n'en ont éprouvé aucun inconvénient.

M. *Arnaud* partage l'opinion des médecins, qui admettent que, comme la variole, le typhus a un cours nécessaire. Il pense donc que dans le traitement le rôle du médecin doit consister, non à enrayer la maladie, mais à la conduire. Il avoue cependant, qu'au rapport de M. Arnoux, sur plus de 40 hommes du *Marengo*, le vomitif aurait arrêté le mal et que lui-même sur deux matelots du *Vauban*, qu'il avait émétisés le matin, en leur donnant le soir 60 centigrammes de sulfate de quinine, il vit la convalescence s'établir dès le lendemain, pendant que chez leurs camarades qui, la veille, présentaient des symptômes identiques, la maladie continuait sa marche et chez plusieurs se terminait par la mort.

M. *Arnaud* n'est pas fixé sur l'efficacité des saignées au début, quand tout annonce une congestion céphalique. Sur 71 typhiques traités par lui, 11 sont morts; deux parmi ces derniers avaient eu deux saignées de 200 grammes. Sur les 60 guéris, 10 ont été saignés une fois; un seul l'a été deux fois. Ainsi, sur 13 typhiques saignés, 2 morts, sur 58 non saignés 9 morts; la proportion, dit M. *Arnaud*, reste la même.

Le sulfate de quinine a été administré à 6 malades; 2 ont guéri comme par enchantement; quatre sont morts. Pour M. *Arnaud*, le sulfate de quinine ne saurait être le médicament fondamental du typhus. Il peut rendre sans doute des services, mais seulement quand il y a une périodicité palustre.



M. *Arnaud* ajoute qu'en 1853, M. Lauvergne avait préconisé, comme un quasi-spécifique le sulfate de quinine administré au début du typhus et à la suite de l'ipéca. Mais les soldats traités ainsi venaient d'une caserne soumise aux influences palustres.

Sur les 60 hommes qui ont guéri, deux seulement avaient pris le sulfate de quinine, et M. *Arnaud* n'a même pas eu à donner la décoction de quinquina, qui, suivant lui, ne trouve son indication que dans la période adynamique.

Partant de l'idée que le typhus est un empoisonnement miasmatique et qu'il n'existe pas d'antidote contre ce poison, dont l'action élective paraît se porter sur le système nerveux, M. *Arnaud* a institué le traitement suivant : tisane sudorifique nitrée alternant avec l'eau de goudron, huile de ricin pour maintenir la liberté du ventre ; suivant l'état du pouls et les symptômes de congestion céphalique, petite saignée et révulsifs, quelquefois deux sangsues aux narines. A l'apparition des phénomènes ataxiques, bains froids généraux, valériane et camphre, éther, calomel, opium. Dans l'adynamie, vin chaud, bains réitérés, quinquina. M. *Arnaud* écarte les vésicatoires qui ne lui ont pas paru utiles.

Ces moyens, ajoute M. *Arnaud*, concourent à éliminer par toutes les voies possibles le miasme qu'il suppose introduit dans l'organisme. Il provoque des sueurs, des épistaxis ; il excite l'appareil urinaire et les sécrétions intestinales, sans négliger les agents sédatifs du système nerveux.

M. le *Président* prend la parole : L'entassement des malades à bord était, remarque-t-il, une nécessité inévitable à moins de les laisser sur la plage. Du reste, M. *Baudens* n'admet pas l'opinion trop exclusive de M. *Arnaud* sur les effets de l'entassement. Le séjour préalable de typhiques dans un lieu donné occasionne la maladie. Il a vu le *Sané* lors de son

arrivée à Constantinople. Le grand nombre de malades qu'il y amenait, une fois débarqués, le *Sané*, purifié tant bien que mal, reçut Aali Pacha et sa nombreuse suite et partit pour la France. Pendant la traversée, le typhus éclata dans l'équipage. Personne de la suite d'Aali-Pacha ne contracta la maladie. M. *Baudens* explique le fait par cette circonstance, que les matelots occupèrent les lieux et les couchettes, où les typhiques avaient été placés, pendant que la suite d'Aali-Pacha se trouvait dans la partie du navire qui n'avait jamais reçu de malades. Il rapproche ce cas de celui des dix-sept ouvriers qui, au rapport de Hildenbrand, contractèrent le typhus après avoir manié des tentes qui, ayant servi à des typhiques, avaient été emmagasinées depuis un certain temps. En conclusion, M. le *Président* pense qu'il suffit de rester dans un lieu, où il y a des typhiques, pour avoir le typhus, sans que la présence actuelle de malades soit nécessaire.

M. *Arnaud* persiste dans son opinion, et il fait observer que les malades embarqués n'étaient pas affectés du typhus, au moment de leur embarquement. Le typhus s'est manifesté sur les équipages pendant la traversée. L'entassement seul a donc été la cause de l'épidémie.

M. le *Président* répond que jusqu'au 27 mars on embarquait indistinctement tous les malades, typhiques ou non; que depuis cette époque, sur ses indications, on cessa d'évacuer les premiers. Cependant, la maladie continua à se manifester pendant le voyage, ce qui s'explique par l'incubation. Il invoque sur ce point les observations des médecins des hôpitaux de Constantinople.

M. *Garreau*, pour l'hôpital de Daoud-Pacha, M. *Lustreman*, pour celui de l'Université, confirment l'assertion de M. *Baudens*.

M. *Freend* pense que le traitement le plus convenable

dans le typhus, est celui par les acides minéraux. Il assure que ceux, parmi les médecins de Vienne, qui ont eu recours à ces remèdes, ont obtenu le plus de succès.

M. *Garreau* estime que l'encombrement seul ne suffit pas pour produire le typhus. Lors du départ de France de l'armée expéditionnaire, il y avait entassement à bord. Le typhus cependant n'a pas été observé. Long temps l'hôpital de Daoud-Pacha a été encombré, on n'y a pas vu pourtant naître le typhus. Il faut, continue M. *Garreau*, indépendamment de l'encombrement, l'exhalaison de miasmes putrides animaux. En Crimée, l'armée campait sur un terrain qui recouvrait des cadavres d'hommes et d'animaux. Les exhalaisons, qui en résultaient, ont occasionné la maladie. Le typhus, une fois manifesté, se généralise, qu'il y ait ou non encombrement. C'est là ce que M. *Garreau* a observé à Daoud-Pacha où le typhus a sévi, bien qu'au moment de son apparition l'établissement ne fut pas encombré. Comme M. *Arnaud*, M. *Garreau* croit à l'efficacité de sulfate de quinine quand le malade a subi l'influence palustre. Le sulfate de quinine ne lui a pas paru moins utile dans le délire désordonné qu'on observe parfois dans le typhus. Employé à haute dose, il fait tomber le délire, sans cependant enrayer la maladie. Le café produit aussi de bons effets dans la troisième période.

D'après M. *Netter*, l'encombrement seul produit la fièvre typhoïde, l'encombrement de malades produit le typhus. Quant à l'action du sulfate de quinine dans les délires désordonnés, M. *Netter* a eu occasion d'observer que les malades, sans l'emploi de ce remède, en sortaient brusquement du jour au lendemain. Il ne croit donc pas à l'influence qu'on a, dans ce cas, attribuée au sulfate de quinine.

M. *Quesnoy* remarque qu'en Crimée, le typhus se manifesta non seulement dans les ambulances, mais aussi dans

les régiments. Il ne faut pas, dit-il, perdre de vue cette circonstance dans l'étiologie du typhus, qui, non moins que le traitement, met sur la voie du diagnostic. Il ajoute qu'on ne se rend pas toujours bien compte des conditions de l'armée. Ainsi, M. Valette a soutenu qu'en Crimée il n'y a pas de marais, tandis qu'entre Eupatorie et le camp, il y a, outre la Tchernaya, quatre rivières à bords marécageux; qu'une partie des rives de la Tchernaya le sont également; et enfin qu'on trouve le mélange d'eau douce et d'eau salée, dont on connaît les effets. Il y a donc en Crimée des marais, et leur influence se fait sentir, même dans le cœur de l'hiver. Ce sont là des conditions, qui donnent un certaine valeur aux opinions de M. Cazalas, sans cependant tout expliquer. Les soldats ont été, pendant l'hiver, entassés sous des tentes placées sur un terrain qui recouvre des cadavres d'hommes et d'animaux; ce terrain très perméable, donne en outre accès aux excréments des militaires qui, malgré les plus vives recommandations, vont les déposer dans le voisinage de leurs tentes. On trouve donc là les causes assignées par M. Cazalas au typhus: l'encombrement et l'exhalaison de miasmes putrides animaux. Rien d'étonnant par conséquent, que le typhus se soit manifesté, et les causes de l'épidémie en font comprendre la nature. M. Quesnoy ne nie pas l'existence des fièvres paludéennes. Il trouve seulement que M. Cazalas leur a fait une trop large part; et si l'épidémie dérivait réellement des influences palustres, l'armée anglaise aurait dû également souffrir. L'armée anglaise n'a pas le typhus, il est vrai, mais elle le doit aux conditions plus avantageuses dans lesquelles elle se trouve; chez elle, il n'y a pas eu d'encombrement, et, tandis que le soldat français a passé l'hiver sous des tentes et dans des baraques dressées sur la terre nue, le soldat anglais a logé dans des baraques à plancher élevé, et était ainsi à l'abri de l'humidité.

dité. *M. Quesnoy* cite le fait d'une tente dans laquelle, pendant tout le cours de l'hiver, la plupart de ceux qui venaient l'occuper, étaient successivement pris du typhus. On vint à fouiller sur l'emplacement où elle était dressée, et l'on trouva le cadavre en putréfaction d'un soldat anglais. *M. Quesnoy* observe, en outre, que le second corps d'armée, qui était plus particulièrement dans les conditions signalées, a fourni un grand nombre de typhiques. Le premier corps, dont les conditions étaient relativement meilleures, a donné un chiffre bien inférieur.

*M. Garreau* soutient que l'encombrement des malades ne suffit pas pour produire le typhus, comme le pense *M. Netter*, puisqu'en Afrique on n'a pas vu cette maladie, malgré l'encombrement des hôpitaux peuplés surtout de fiévreux.

*M. Netter* répond qu'il faut un certain genre de maladies. Il remarque que les Anglais n'ont pas le scorbut, qui lui semble entrer dans ce genre.

*M. Quesnoy* prétend que si les Anglais n'ont pas le scorbut, c'est à cause des bonnes conditions dans lesquelles ils se trouvent. Leur armée est, dit-il, à l'armée française ce qu'est une famille riche à une famille moins fortunée.

*M. le Président*: j'entends assurer que nos braves alliés les Anglais n'ont eu ni fièvre intermittente, ni scorbut, ni typhus, tandis que l'armée française leur a payé un large tribut. Je ne puis laisser sans réponse cette triple assertion. Quelques mots suffiront à démontrer que la prévoyance n'a pas manqué de notre côté, et que tout ce qui a été compatible avec les exigences de la guerre a été fait. Du reste, au point de vue humanitaire, je ne saurais trouver assez de paroles élogieuses pour glorifier nos alliés de tout le confort dont ils ont entouré leurs soldats pendant les rigueurs de l'hiver de 1856. En gens de bon sens et éminem-

ment pratiques, ils ont mis à profit les enseignements de celui de 1855.

Et d'abord, il n'est pas exact de dire que l'armée anglaise a été exempte de fièvre intermittente. Si elle a été moins éprouvée que l'armée française, cela tient à ce que celle-ci était échelonnée en face des Russes, le long de la vallée de la Tchernaya, qui est infectée de marécages, tandis que le camp anglais, placé à l'aboutissant du chemin de fer de Ba-laclava, se trouvait en seconde et troisième ligne, c'est-à-dire à une distance assez éloignée de la Tchernaya, pour ne ressentir que faiblement l'influence palustre. Cette influence existe même pendant l'hiver, et elle a compté pour un dixième dans les entrées des malades aux hôpitaux, ce qui s'explique par les grandes variations de température; le thermomètre qui, parfois, marquait  $16 + 0$  à midi, était descendu à minuit à  $20 - 0$ .

Quant au scorbut, s'il a épargné l'armée anglaise, cela tient à diverses causes : l'armée anglaise habitait dans de bonnes baraques planchéyées, bien closes, bien chauffées. L'armée française bivouaquait sous des tentes et sur un sol presque toujours humide, dont elle n'était préservée que par une couverture de laine. L'armée anglaise est exempte de corvée. L'armée française fait tout par elle-même, routes, approvisionnements de vivres, de bois, à dos de mulets quand on le peut, le plus souvent à dos d'hommes, n'importe le temps, bon ou mauvais. Chaque soldat anglais reçoit par jour plus de 1 franc 4 centimes, avec lesquels il peut se procurer bien des choses essentielles; le soldat français ne reçoit que quelques centimes. On distribuait chaque jour aux anglais un grog anti scorbutique, composé de jus de limon, rhum et sucre. Leurs troupes n'ont pas été éprouvées, comme les nôtres, par les factions de jour et de nuit et des postes d'avant-garde pour surveiller l'en-

nemi. Les misères inhérentes à la guerre, auxquelles nos alliés ont eu la bonne fortune de savoir se soustraire, expliquent pourquoi ils ont, cette année, échappé aux atteintes du scorbut, dont ils avaient souffert si cruellement l'hiver de 1855. Le scorbut étant le précurseur du typhus, on conçoit que l'armée anglaise qui, dans ses camps, avait créé toutes les ressources d'une grande ville de garnison, en ait été exempte. Le plancher des baraques est lavé, nettoyé chaque jour, jusqu'à ce qu'il ait acquis une blancheur parfaite. Puis, on y jette une couche de sable, comme dans les maisonnettes hollandaises. Chaque soldat a deux caleçons et deux chemises de laine, dont il change deux fois par semaine. Deux fois par semaine, on fait la lessive dans des baquets d'eau chaude et abrités sous des hangars. Le soldat couche sur la planche, dont le séparent une toile cirée, une espèce de petit matelas et des couvertures. A côté du camp, sont des baraques-chauffoirs avec table, bibliothèque, plumes, papier à l'usage du soldat. L'armée française, malgré toute la sollicitude du commandement et du gouvernement, qui n'ont rien épargné pour son bien-être, n'a pu cependant, à raison même de la mobilité, dont elle s'était imposé la condition, pour être toujours prête à poursuivre l'ennemi si l'occasion s'en présentait, se procurer tout ce confort. Les tentes infectées par un long séjour n'ont même pu être changées de place pendant l'hiver, et le sol, couvert de détritibus animaux de toute espèce, a exhalé des miasmes organiques, dont la concentration a produit une épidémie de typhus sur des organisations déjà détériorées par les privations et les misères qu'engendre la guerre.

J'ai cherché, ajoute M. *Baudens*, à restituer aux faits leur enseignement scientifique. Je l'ai fait avec toute la réserve et la convenance que je dois à mes honorables con-

frères et amis de l'armée anglaise. Je n'ai point amené la question scientifique sur ce terrain, mais du moment qu'elle y était transportée, il ne m'était pas possible de garder le silence.

---

SÉANCE DU 10 MAI 1856.

PRÉSIDENTICE DE M. FAUVEL VICE-PRÉSIDENT.

---

*M. Netter* a la parole.

*M. Netter* se propose d'examiner la doctrine de Hildenbrand sur la contagion du typhus, par la raison que l'ouvrage de Hildenbrand, remarquable à plusieurs titres et notamment par les règles d'une saine prophylaxie qu'on y trouve, fait autorité et a exercé une grande influence sur les discussions relatives au typhus. Or, la doctrine de Hildenbrand, en amenant cet auteur à faire du typhus une fièvre exanthématique comparable à la variole, à la scarlatine, etc. lui a fait faire fausse route ainsi qu'à ceux qui l'ont suivi. Les épidémies de 1855 et 1856 sont venues le prouver.

*M. Netter* montre par quelle filiation d'idées Hildenbrand a été conduit à mettre le typhus dans la classe des pyrexies exanthématiques et comment celles-ci lui ont ensuite servi de modèle pour composer le tableau qu'il trace du typhus. Ainsi, comme on le fait pour la variole, Hildenbrand divise le typhus en communiqué et en originaire. Comme également on le pratique dans la description des fièvres exanthématiques relativement à l'éruption, Hildenbrand admet un typhus régulier et un typhus irrégulier. De là encore, les périodes qu'il lui assigne.

Mais, suivant *M. Netter*, la doctrine de la contagion telle que Hildenbrand la présente, n'est qu'un prisme, qui, en



altérant la couleur des faits, rend son tableau méconnaissable, quand on a eu l'occasion d'observer la nature, et quiconque a été témoin des deux récentes épidémies, ne pourra jamais voir dans le typhus une fièvre exanthématique. L'évolution de l'éruption cutanée n'a pas de rapports avec les symptômes généraux; cette éruption appartient à l'empoisonnement typhique au même titre que *l'herpes labialis* aux intermittentes et l'éruption vésiculeuse à l'empoisonnement par les moules. Il n'y a pas dans le typhus une forme toujours semblable à elle-même, et la forme cérébrale n'a pas la constance que Hildenbrand lui a attribuée.

*M. Netter* ajoute que, tout en évitant de classer le typhus dans les fièvres éruptives, les nosologistes ont néanmoins admis la description de la maladie telle que Hildenbrand l'a donnée, et cependant, la doctrine de cet auteur ne soutient pas l'examen. S'il l'a exposée aussi longuement, c'est parce qu'elle a été la source de plusieurs erreurs, entr'autres de celle sur l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde. En effet, poursuit *M. Netter*, s'il est vrai que le typhus a des formes diverses et d'une durée très variable, s'il ne peut pas être comparé à une fièvre éruptive, il n'y a même pas lieu de poser comme question son identité avec la fièvre typhoïde que l'on a considérée, avec tant de raison, comme une espèce de variole interne, toujours semblable à elle-même, du moins autant que deux cas de fièvre exanthématique le sont entr'eux.

L'ouvrage de Gaultier de Claubry est donc une longue erreur qui dérive de celle de Hildenbrand, et la doctrine de la contagion a été un terrain sur lequel, dit *M. Netter*, on a dû forcément s'égarer. Il en cite pour preuve la partie de cet ouvrage qui fait l'apologie de la théorie de la contagion telle que Hildenbrand l'a formulée.

Après cette discussion, *M. Netter* examine comment le ty-

plus est communicable. A ce propos il cite deux exemples, qui lui paraissent d'un haut intérêt dans la question et qui prouvent que le typhus n'est pas contagieux de la manière admise par Hildenbrand. Ces deux exemples lui ont été offerts, l'un par l'infirmerie de Notre-Dame-de-la-Providence à St. Benoist, l'autre par l'Hôpital Civil français.

1° Le nombre des sœurs de charité employées dans les hôpitaux de Constantinople, du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 1856, a été de 160, parmi lesquelles 68 ont été atteintes de typhus. Sur ces dernières 14, dont 5 ont succombé, ont été traitées dans les hôpitaux. Les 54 autres ont été soignées à l'infirmerie de Notre-Dame-de-la-Providence, et ont fourni six décès. La première typhique y est entrée le 1<sup>er</sup> février; à la date du 30 avril il restait douze sœurs en traitement.

Parmi les trente six sœurs, qui sont employées aux travaux de l'infirmerie, et dont trente veillaient alternativement leurs compagnes malades pendant des nuits entières, aucune n'a contracté le typhus. Il n'y a donc pas eu un seul cas de contagion a St. Benoist. Quatre de ces sœurs ont, il est vrai, été atteintes de typhus. Mais, l'une d'elles, venait de soigner dans un hôpital une de ses compagnes malade et les autres étaient employées, avant de s'aliter, à visiter, sur les bâtiments les malades arrivant de Crimée. Ainsi, elles ont contracté le typhus en dehors de l'établissement.

2° L'hôpital civil Français compte quatre vingt dix lits qui ont constamment été occupés du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 1856. Le nombre des individus, qui y ont été traités dans ce laps de temps, s'est élevé au chiffre de 320, sur lesquels environ 100 étaient atteints de typhus au moment de leur entrée. Ceux-ci, civils et matelots, arrivaient de Crimée ou venaient du bord des bâtiments. La mortalité totale a été de trente six; quinze décès ont eu lieu parmi les typhiques. A cause de l'exiguité des locaux de l'hôpital, les typhiques

n'ont jamais été complètement isolés du reste des malades surtout au début de l'épidémie. Sur les quatorze sœurs qui soignaient les malades, pas une seule n'a été atteinte; parmi les six infirmiers, qui font le service des salles, on n'a observé qu'un seul cas de fièvre typhoïde légère et sans délire, et, parmi les nombreux malades en traitement pour des affections autres que le typhus, un seul, un phthisique, déjà à l'hôpital depuis quelques mois et qui aidait aux travaux des salles, a été emporté par cette maladie dans l'espace de quatre jours. Si l'on compare ces faits avec ceux qui se passent dans les hôpitaux militaires, on arrive dit M. Netter, aux conclusions suivantes:

Le typhus est un empoisonnement miasmatique. « Le » miasme, d'abord produit dans l'air au sein d'une matière » organique, continue à se produire par une fermentation, » au sein de cette même matière, partout où il est mis » en contact avec elle » Originaire de la Crimée, ce miasme a été apporté dans les hôpitaux de Constantinople avec le produit des sécrétions des malades, produit qui s'est accumulé dans les matelas, les couvertures, les planchers, etc. Aussi, les hôpitaux sont-ils devenus des foyers d'infection, tandis que les établissements civils tenus avec propreté par les sœurs sont restés inoffensifs.

Cette théorie n'est pas neuve, poursuit M. Netter, elle se trouve partie dans Hildenbrand, partie dans le discours préliminaire de Gasc, son traducteur. M. Netter cite un passage de ce dernier sur la question et il estime avec lui, qu'une fois formé dans l'air, le miasme se reproduit ensuite par un procédé analogue à celui de la fermentation panaière, dans laquelle une portion de ferment spontanément produit, mêlée aux matières qui servent à faire le pain, donne lieu à une fermentation plus prompte et plus facile.

En conclusion, M. Netter, est d'avis que l'histoire du ty-

phus est à refaire et qu'on doit chercher à déterminer, puisque le typhus est un empoisonnement miasmatique, dans quelles circonstances et dans quelle matière organique spéciale se produit le miasme typhique, si la fermentation du miasme nécessite également le contact de quelque matière organique spéciale et, enfin, quels sont les organes sur lesquels il a une action élective et par quelle voie la nature opère son élimination.

La parole est accordée à *M. Cazalas*.

*M. Cazalas* exprime d'abord un regret, c'est que le vœu manifesté par lui que chacun apportât le résultat de sa pratique, sans se préoccuper de ce qui se passait ailleurs, ne se soit pas réalisé. Au lieu de suivre la voie qu'il a tracée, on a discuté ses faits et ses doctrines, qu'on a généralement mal comprises ou mal interprétées, jusqu'à lui faire nier l'existence du typhus, et l'on a plutôt conclu de la théorie aux faits, que des faits à la théorie. *M. Cazalas* croit devoir revenir sur la question, moins dans un intérêt d'amour-propre, que parce qu'elle intéresse l'armée et l'humanité tout entière.

S'il avait eu affaire à des personnes étrangères à l'art, à des administrateurs chargés de faire exécuter ses conseils prophylactiques, il aurait déclaré la présence du typhus; mais il s'adressait à des médecins ayant, comme lui, la mission spéciale, non seulement de prévenir le mal (d'autres s'occupaient de cette importante question,) mais surtout de le guérir; il ne pouvait donc pas se dispenser, en face des états complexes qui se présentaient, de faire la part et de déterminer l'importance des éléments morbides qui les constituaient. Sa pensée n'a pas été comprise; voilà pourquoi il a eu tant d'adversaires. Il compte en diminuer le nombre, quand il rappellera que, loin d'avoir exclu l'élément typhique, il a déclaré que cet élément

entraît au contraire dans presque toutes les maladies, que l'on avait à traiter, pour une part plus ou moins grande et qu'il en a expliqué l'origine. Mais ce qu'il a dit et ce qu'il répète encore aujourd'hui, c'est qu'au point de vue thérapeutique, l'élément typhique doit être considéré comme secondaire, car on est sans armes contre lui, tandis qu'on a de puissantes ressources contre d'autres éléments, qui l'accompagnent, et dont il importe de le dégager, soit pour empêcher l'invasion du typhus proprement dit, soit pour régulariser sa marche, soit enfin pour en atténuer la gravité, quand on est venu trop tard pour le prévenir.

La question, qui l'occupe, est de celles qui ne peuvent être résolues que par des faits cliniques, et les faits cliniques, pour avoir une valeur réelle, ont besoin d'être classés, d'être rapprochés quand ils se ressemblent, d'être séparés quand ils sont dissemblables. Or, comme les maladies primitives de la Crimée diffèrent de celles, dont sont frappés les convalescents de la Crimée dans les hôpitaux, que celles-ci diffèrent de celles qui atteignent le personnel de ces hôpitaux, que ces dernières diffèrent peut être de celles que présentent les marins à bord des navires et les malades de la ville, il est indispensable, à moins de rester dans le vague, d'établir autant de catégories de maladies, qu'il y a de catégories de malades, et d'agir plutôt sur les masses, que sur les exceptions. Dans le débat, on n'a pas suivi cette voie, et quelque importants qu'ils aient été, les travaux présentés sont restés stériles. Après avoir insisté sur l'importance d'une catégorisation telle qu'il la comprend, et l'avoir de nouveau recommandée comme propre à mener à la vraie doctrine, c'est-à-dire, à la connaissance de la nature de la maladie et de son traitement, *M. Cazalas* annonce qu'il va successivement s'occuper du type du typhus, de la question de l'identité et du parallèle des deux épidémies de 1855 et

de 1856 et qu'il terminera par un exposé de ses résultats cliniques.

En pathologie, dit *M. Cazalas*, comme en histoire naturelle, toutes les espèces ont un seul type, non plusieurs. Pas d'espèces sans types et, dès qu'une espèce a plusieurs types, l'espèce disparaît. Tout le monde admet que l'espèce typhus existe. Elle a donc un type. Ce type, Hildenbrand l'a supérieurement tracé. Ici *M. Cazalas* fait l'éloge de l'ouvrage de Hildenbrand, qui peut contenir quelques erreurs inhérentes à l'époque, mais qui n'en restera pas moins comme un modèle. On a soutenu que le typhus de Hildenbrand n'existe pas, parce que tous les cas n'entrent pas dans son type. Mais on ne comprendrait cette assertion qu'en admettant qu'on a confondu le type avec les formes, l'espèce avec les variétés, le typhus avec les accidents typhiques. Quand un auteur, quand un professeur décrit une maladie, il décrit d'abord le type pour en donner une idée générale, il signale ensuite les diverses variétés du type. Hildenbrand a suivi le même procédé. Pourquoi dans les circonstances actuelles, vouloir se conduire à l'égard du typhus autrement qu'à l'égard des autres espèces pathologiques? *M. Cazalas* n'en voit point la raison et il persiste à soutenir que le type du typhus est bien celui de Hildenbrand et que les états typhiques, qui n'entrent pas dans ce type, ne sont pas le typhus. Pour poser les bases de la thérapeutique des affections typhiques, il faut donc, avant tout, distinguer la maladie des complications et le typhus des accidents typhiques qui se greffent sur d'autres affections, en leur donnant de la ressemblance avec le typhus espèce.

Après cette discussion sur le type, *M. Cazalas* en vient à l'identité. Et d'abord, il avoue qu'il n'est devenu partisan de cette doctrine, qu'après avoir récemment observé en grand et sur nature. S'il n'a fait qu'effleurer le sujet dans son pre-

mier travail, c'est qu'il pensait que ceux, qui étaient d'une opinion contraire, n'attacheraient pas plus d'importance que lui même à une question plutôt théorique. Mais, lorsqu'on a insisté si longuement sur cette question, il ne peut pas se dispenser de s'y arrêter à son tour. Rappelant le parallèle que M. Jacquot a fait des deux maladies, il déclare que si les propositions de ce médecin étaient exactes, la non identité serait évidente. Mais il n'en est pas ainsi, et ces distinctions, si tranchées en théorie, s'évanouissent quand le médecin en veut faire l'application au lit du malade.

Tout le monde admet que le typhus est toujours l'effet d'une intoxication miasmatique animale, dont l'encombrement est le plus souvent la cause. Mais est-il aussi vrai que la fièvre typhoïde se développe en dehors de la même influence, comme M. Jacquot l'a affirmé? *M. Cazalas* soutient que non. Indépendamment de l'opinion générale des médecins, les observations journalières combattent cette manière de voir, en venant établir l'identité de cause entre le typhus et la fièvre typhoïde.

Après avoir établi que, comme dans les camps l'encombrement produit le typhus, dans les pensionnats l'encombrement produit la fièvre typhoïde, *M. Cazalas* prend cette cause morbifique et l'examine en montant et en descendant ce qu'il appelle son échelle de gravité. Dans les casernes, l'encombrement, agissant sur des individus dans de bonnes conditions, occasionne une maladie, qu'on appelle encore fièvre typhoïde, mais qui est déjà plus grave et plus générale que dans les pensionnats. Dans les prisons, où les conditions sont plus défavorables, l'encombrement produit une maladie, que les uns appellent fièvre typhoïde, les autres typhus. Dans les camps, les ambulances, dans les vaisseaux, où l'encombrement est souvent porté au plus haut degré en même temps qu'il agit sur des

masses considérables, sur des hommes déjà affaiblis ou épuisés, les fièvres typhoïdes acquièrent le plus haut degré, sinon de gravité, au moins de généralité, et on leur donne alors le nom de typhus. Telle est, suivant *M. Cazalas*, la filiation ascendante des effets de l'encombrement. Dans tous les cas, l'encombrement n'a que des degrés, et ses effets, c'est-à-dire, les affections typhoïdes qui en résultent, n'ont également que des degrés et des formes variées. Le fond de toutes ces épidémies est le même, parce qu'elles procèdent toutes de la même cause; les formes et les variété sont infinies, parce que les conditions des sujets ne sont pas les mêmes au moment où la cause essentielle exerce sur eux son influence. Après avoir monté, *M. Cazalas* descend cette échelle de gravité, et il remarque qu'au dessous des collèges il n'est plus question que de fièvre typhoïde, dont le degré de gravité varie en raison indirecte de l'encombrement: c'est ainsi qu'elle est plus grave dans les grandes villes que dans les petites, dans celles-ci que dans les villages, dans les villages que dans les maisons isolées, dans les maisons populeuses que dans celles moins peuplées, dans les habitations basses et mal ventilées que dans celles qui sont élevées et bien aérées, etc., etc. Partout où il y a un homme, il y a des miasmes animaux, et ces miasmes sont de la même nature que ceux qui engendrent les épidémies de typhus les plus graves. Tout individu porte en lui les éléments du germe typhique et, pour fournir à celui-ci l'occasion de produire ses effets toxiques, il n'y a qu'à respirer long-temps dans un espace fermé, ou trop étroit. On a pris le palais du riche et le camp le plus encombré, et, n'y trouvant pas de rapports, on a nié l'identité. Mais en ne négligeant pas les intermédiaires de ces deux extrêmes, en considérant la question d'un point de vue plus général, il n'en est plus de même.



On objectera peut-être, ajoute M. *Cazalas*, que l'encombrement ne produit pas toujours ni le typhus, ni la fièvre typhoïde, et que les vaisseaux, qui ont porté l'armée en Orient, bien qu'encombrés, n'ont pas eu le typhus; qu'on ne l'observe pas non plus toujours à bord des navires qui portent les esclaves d'un point à un autre et qui le sont également. Mais il faut remarquer, que, pour produire ses effets, l'encombrement a besoin d'avoir une certaine activité et une certaine durée. Si, dans les deux cas en question, le typhus ne s'est pas produit, c'est parce que l'encombrement n'a pas duré assez long-temps et que les hommes, avant l'embarquement, jouissaient d'une bonne santé. Mais, même dans ces conditions, si l'encombrement persiste, la santé générale s'altère, des maladies diverses se déclarent et, dans un moment donné, le typhus éclate et toutes les autres affections revêtent la physionomie typhique.

En abordant la question de la *contagion*, M. *Cazalas* fait observer que le mot *contagion* n'est pas interprété de la même façon par tous les médecins. De là, la nécessité pour lui de s'arrêter sur ce point. Il définit, en conséquence, ce qu'on doit entendre par le mot *contagion*, qui est l'acte, en vertu duquel un principe contagieux se transmet d'un individu à un autre individu par une ou plusieurs voies d'absorption. Une maladie est contagieuse, quand elle est le résultat d'un principe contagieux. Une maladie contagieuse ne se transmet jamais directement d'un individu malade à un individu sain: le malade transmet le germe contagieux et un temps plus ou moins long est nécessaire à celui-ci pour exercer son action sur l'individu qui l'a absorbé et le rendre apte à contracter la maladie contagieuse. Ainsi, le typhique transmet le miasme typhique à l'atmosphère, celle-ci le transmet à son tour à ceux qui la respirent; mais, une fois infecté par le miasme typhique, on n'a pas encore le

typhus, et même le miasme typhique est quelquefois éliminé sans invasion de la maladie. La maladie éclate quelquefois à quinze ou vingt lieues du foyer de l'épidémie. Mais, une fois l'homme infecté, il faut encore le concours d'une cause déterminante pour faire éclater la maladie. Il en est de même pour toutes les maladies contagieuses. L'infection, poursuit M. *Cazalas*, ne doit pas être confondue avec la contagion. Par infection, terme générique qui a beaucoup plus d'étendue que l'autre, on doit entendre l'acte, en vertu duquel un agent morbifique délétère, contagieux ou non, qu'il provienne d'un individu malade, ou d'un lieu encombré, d'un marais, d'un cimetière, etc, s'introduit dans l'économie par une voie quelconque d'absorption. Toutes les maladies contagieuses se transmettent par infection, tandis que toutes les maladies infectieuses ne se communiquent pas par contagion.

Le typhus est contagieux. Sa transmission ne se fait pas d'une manière directe, par contact ; M. *Cazalas* insiste sur l'importance de cette distinction, parce que la doctrine de la contagion directe conduit à la séquestration par les quarantaines sans nécessité, tandis que l'autre doctrine conduit aux vrais moyens prophylactiques, l'aération, la dissémination des malades. etc., etc.

Tous les arguments apportés en faveur de la contagion directe, tombent, selon M. *Cazalas*, au premier examen. La propagation de la maladie de lit à lit et de salle à salle ne prouve rien. Tous les malades de la même salle et même ordinairement du même hôpital, vivent dans les mêmes conditions ; ils s'infectent en même temps et sous l'influence de la même cause. On n'a donc pas besoin de faire intervenir la contagion directe pour s'expliquer la généralisation de la maladie. Du moment, où tous les individus d'une même salle sont infectés, le voisin d'un typhique n'a pas besoin

de son contact pour contracter le mal, et, quand de nouveaux malades entrent dans la salle, ce ne sont pas les typhiques qui leur communiquent le typhus, mais l'atmosphère empoisonnée de la salle qui les infecte peu à peu et les prépare à contracter le typhus, quand une cause déterminante vient se produire. La transmission de lit à lit n'est donc qu'illusoire et, quand elle a lieu, elle est l'effet du hasard ou d'une cause déterminante commune. M. *Cazalas* en notant, jour par jour, lit par lit, le mode de généralisation, a pu se convaincre que, sous ce rapport, le désordre est la règle et l'ordre une très rare exception.

Le fait des infirmiers préposés à Foundoukly au débarquement des malades, n'est pas plus probant. D'après une note du sous-officier, qui commande le poste de Foundoukly, sur un chiffre moyen de dix sept hommes, dont deux sous-officiers, il y a eu, du 1<sup>er</sup> février au 15 avril, 26 malades et 7 décès. Le personnel a donc été renouvelé une fois et demie, non trois fois. Deux, parmi ces vingt six typhiques, sont entrés dans le service de M. *Cazalas* qui donne quelques détails à leur sujet. Il fait observer que, si chez l'un, il s'agissait d'un vrai cas de fièvre typhoïde ou de typhus, chez l'autre, affecté d'une bronchite avec des phénomènes gastriques et intermittents et guéri en neuf jours par les évacuants et le sulfate de quinine, on ne saurait admettre l'existence du typhus, et, en ajoutant que sur deux malades du personnel de Foundoukly, qu'il a vus, il n'y a eu qu'un cas de typhus, il admet que les vingt quatre restants auront probablement offert les mêmes variétés.

Du reste, les hommes préposés au débarquement ou à l'embarquement des malades, disposés à avoir le typhus, peuvent le contracter sans témoigner pour cela en faveur de la contagion directe, car, en dehors des causes morbifiques communes, tous ces hommes, entrent dans les bâtiments

et ils y respirent l'air infecté par les malades ; la véritable cause de la maladie est là, non pas dans le contact des malades. Le fait des infirmiers du magasin des réserves ne vient pas non plus à l'appui de la contagion directe. Le linge du magasin est neuf ; s'il en arrive du vieux, il est plus que probable qu'il est lavé et que par conséquent il est désinfecté. Treize, sur dix huit parmi ces infirmiers, sont tombés malades ; qui peut assurer que ce fut du typhus ? Dans cet effectif, formé de douze titulaires et six auxiliaires, il y a eu quatre malades chez les premiers, six chez les seconds. Cette différence ne proviendrait-elle pas de ce que les auxiliaires venaient de la Crimée ? Dans tous les cas, il faut admettre que ces derniers, qui ont été si éprouvés, ont dû être soumis à l'action de causes spéciales, de manière que le fait s'explique très bien, sans qu'on soit obligé de recourir à l'intervention de la contagion directe. Les effets, si tant est qu'ils aient été infectés, dégagent des miasmes ; c'est l'inspiration de ces miasmes qui a donné lieu à la maladie. Signalant l'immunité de tous ceux qui n'ont pas été dans des conditions d'encombrement ou qui n'ont pas eu à respirer l'atmosphère infectée par le miasme typhique, et y opposant les ravages que le typhus a exercés parmi ceux qui se sont trouvés dans des conditions contraires, et rappelant les faits communiqués par M. Arnaud, M. Cazalas établit que l'infection typhique ne dépasse pas les limites des lieux encombrés ou infectés et que le typhus est contagieux, non pas directement par le contact du typhique ou des objets infectés qu'on peut toucher impunément en plein air, mais par l'intermédiaire de l'air atmosphérique qui est le véhicule du miasme contagieux.

Pour M. Cazalas, la fièvre typhoïde est contagieuse comme le typhus, et la contagion s'opère par le même procédé. Il en appelle sur ce point au témoignage de tous les mé-

decins et aux recommandations qu'ils font de ne pas laisser séjourner les jeunes gens dans les lieux où il y a des malades de fièvre typhoïde. Comme dans le typhus, la contagion s'opère par l'intermédiaire de l'air. Et il n'en peut pas être autrement. L'encombrement produit par lui-même, spontanément, le typhus ou la fièvre typhoïde sur des sujets bien portants. A plus forte raison les exhalaisons des malades atteints de fièvre typhoïde doivent-elles produire cette maladie.

A ce qui a été dit sur la constance de l'état épidémique du typhus, mise en opposition avec l'état sporadique de la fièvre typhoïde, M. Cazalas répond en rappelant que M. Arnaud a signalé dans les bagnes l'existence du typhus sporadique et en remarquant que la fièvre typhoïde se montre très fréquemment épidémique dans les collèges, les hôpitaux, les casernes, etc. A l'assertion que le typhus ne s'observe pas dans les épidémies de fièvre typhoïde et que le typhus ne devient jamais fièvre typhoïde, il répond que cela n'est pas une preuve pour ceux qui admettent l'identité et que, dans toute épidémie de fièvre typhoïde, on voit, au contraire, toutes les formes du typhus et *vice-versâ*. A l'argument tiré de la différence de *durée*, il répond encore qu'avec tous les auteurs et tous les praticiens, il s'inscrit en faux contre cette proposition : il y a des typhus à longue durée et des fièvres typhoïdes à durée courte et, pour soutenir le contraire, il faut qu'on ait pris pour typhus vrai de simples accidents typhiques apparaissant dans les conditions signalées plusieurs fois dans la discussion. A cette *fatalité* de marche de la première dans ses périodes, mise en regard de la *rapide disparition* du second, même réponse. Le typhus, qui se termine en très peu de jours, n'est pas le typhus, qui, comme la variole, doit parcourir toutes ses périodes. Quant à l'assertion que la *convalescence*, *courte*

dans le typhus. est *longue* dans la fièvre typhoïde grave ; la différence s'efface, en choisissant des termes comparables, et pour s'en convaincre, on n'a qu'à s'adresser aux médecins qui ont eu le typhus et dont la convalescence a toujours été longue.

Au sujet de ce que l'on a avancé sur le *météorisme*, le *délire*, la *stupeur*, les *fuliginosités* M. Cazalas soutient, que le premier qui manque souvent dans les accidents typhiques ou le typhus à brève terminaison, est presque constant dans le vrai typhus, quand il suit régulièrement ses périodes. Même observation pour le délire et la stupeur, les fuliginosités. Et cet *exanthème* prétendu caractéristique, M. Forget ne l'a vu qu'une fois sur onze cas, tandis que d'autre part, les moindres accidents fébriles offrent souvent ici une éruption qui lui est analogue.

Par rapport à la *lésion dothinentérique*, M. Cazalas rappelle d'abord que M. Forget n'est pas absolu et qu'il admet la possibilité de cette lésion dans le typhus. Il ajoute ensuite qu'une fièvre typhoïde, bien caractérisée pendant la vie, peut amener la mort, sans qu'on trouve à l'autopsie la lésion folliculeuse; que dans telle épidémie de typhus, on a presque constamment trouvé la lésion en question ; que sa présence ou son absence tient, non pas à la nature du miasme qui produit le typhus ou la fièvre typhoïde, qui est la même, mais bien au mode d'infection et aux conditions au milieu desquelles se trouvent les individus au moment où elle s'opère; enfin, qu'en supposant que la lésion dothinentérique, constante dans la fièvre typhoïde, manquerait dans le typhus, ce ne serait pas une raison suffisante pour nier l'identité, car cette lésion n'est qu'un symptôme interne, que l'on ne peut découvrir qu'après la mort, et qui ne fournit, par conséquent, aucune espèce d'indication thérapeutique pendant la vie.

M. *Cazalas* termine ce qui touche à la question de l'identité par les remarques suivantes :

M. Forget dans son récent travail sur le typhus a présenté quatorze observations. M. *Cazalas* donne l'extrait des réflexions dont cet auteur les accompagne. Il fait voir que huit fois le diagnostic a été erroné, deux fois douteux même après l'autopsie, que quatre fois il n'est basé que sur la provenance des malades, que M. Forget prend une maladie, pour l'autre, en les traitant identiquement sans inconvénient, qu'enfin, pour soutenir son opinion, il s'en tient à la provenance seule, quand le malade guérit, à la provenance et aux caractères anatomiques quand il meurt. M. *Cazalas*, demande si ces faits suffisent pour déclarer solennellement à l'Académie des sciences, comme l'a fait M. Forget, que le typhus et la fièvre typhoïde sont deux maladies radicalement différentes.

M. *Cazalas* ne veut pas discuter l'opinion personnelle de M. Arnaud qui n'apporte pas de faits à son appui. Mais, quant aux opinions des médecins de la marine que M. Arnaud a cités, il les cite un à un à son tour et, en avouant que M. Blache seul a essayé de démontrer la non identité sans y réussir, il déclare n'avoir trouvé d'opinion bien arrêtée que celle de M. Arnaud; celle des autres sont loin d'être catégoriques. A M. Jacquot il oppose ses propres paroles dans un passage de la *Gazette Médicale* où ce médecin avoue n'avoir pu diagnostiquer le typhus sur trois militaires qu'à l'autopsie : dans ce cas l'absence seule de la lésion intestinale lui a fait connaître qu'il avait eu affaire au typhus.

En conclusion, dit M. *Cazalas*, il y a identité de nature entre le typhus et la fièvre typhoïde, parceque ces deux affections procèdent de la même cause, une intoxication animale ; parceque ce sont les mêmes symptômes qui les caractérisent ; parce que leur marche générale est absolu-

ment la même ; parcequ'enfin , les indications thérapeutiques sont absolument semblables et qu'on les traite par les mêmes moyens,

Pour faire cesser cette source incessante de discussions stériles , M. *Cazalas* voudrait, qu'on rayât des nomenclatures nosologiques les mots *fièvre typhoïde* et *typhus fever* et qu'on les remplaçat par le mot spécifique *typhus*,, auquel on ajouterait les mots *sporadique*, *endémique* ou *épidémique*, *continu* ou *remittent*, *simple* ou *compliqué*, *muqueux* ou *bilieux*, *ataxique* ou *adynamique*. La science n'y perdrait rien, et les malades pourraient y gagner, parce que le *typhus fever*, la *fièvre typhoïde* et le *typhus* sont au fond la même maladie et que ce sont les variétés, les formes et les complications qui fournissent au médecin les indications thérapeutiques les plus essentielles.

M. *Cazalas* aborde la question du parallèle des deux épidémies de 1855 et de 1856. Rappelant ce qu'a dit M. *Jacquot* sur la première, il remarque que ce médecin, qui ne se trouvait pas à Constantinople pendant qu'elle sévissait et qui n'y est venu que lorsqu'il n'existait plus que des cas rares et isolés, a dû, dans la description qu'il en a faite, procéder par voie d'induction, ce qui naturellement doit faire perdre de la valeur à ses assertions.

Pour M. *Cazalas*, qui a observé l'une et l'autre, il trouve qu'elles sont les mêmes au fond et il déclare que le *typhus* de 1856 se complique aussi souvent que l'autre de gangrènes, de parotides et d'angines malignes et que, pour s'en convaincre, on n'a qu'à visiter ses salles où l'on trouve encore des restes bien évidents de ces états pathologiques. Ce dernier phénomène, fréquent dans son service parcequ'il donne le temps, par sa méthode thérapeutique, au *typhus* de parcourir ses phases, ne s'observe pas dans d'autres services, où la mort survient trop tôt pour qu'il puisse appa-



raître. Si la pourriture d'hôpital est moins fréquente actuellement, il le faut attribuer au nombre moins considérable des blessés. Les solutions sont aussi promptes, les formes aussi nombreuses et les localisations aussi variées en 1856, qu'elles l'étaient en 1855. Le typhus de 1856 est de même nature que celui de 1855. Il a débuté en 1855 après de grands froids, de même qu'en 1856, et, en 1856, grâce à la paix et aux moyens prophylactiques mis en usage avec plus de soin et d'activité qu'en 1855, il disparaîtra plus vite que l'année dernière.

A part des nuances de formes, dues à la différence des conditions au milieu desquelles les troupes ont été surprises par les froids rigoureux, les pluies, les neiges de l'hiver, l'épidémie de 1856 est la même que celles de 1855. Les deux épidémies se sont développées sous l'influence des mêmes causes générales, elles ont offert les mêmes symptômes et la même marche, elles se composent des mêmes éléments morbides, gastrique, intermittent et typhique sans préjudice des autres éléments secondaires et moins constants, et elles réclament l'emploi des mêmes agents thérapeutiques.

On a nié l'intervention de l'intermittence dans la composition des maladies de la Crimée, sous le prétexte qu'il n'y a de marais ni en Crimée, ni à Constantinople. L'observation clinique d'abord, et ceux qui ont vu la Crimée ensuite, ont démenti ces assertions purement théoriques. On a ajouté que les fièvres n'existent pas en hiver; mais, depuis la paix, on a appris des médecins Russes, l'existence habituelle en Crimée, après les premiers froids, d'une maladie fébrile, composée d'intermittence et de continuité. C'est cette fièvre qui, se greffant sur le scorbut ou le reste et se compliquant de typhus ou d'accidents typhiques, a constitué les deux épidémies auxquelles M. *Cazalas* voudrait donner le nom

de fièvre rémittente typhique et scorbutique.

M. *Cazalas* arrive aux faits cliniques dont il a fait mention en débutant.

Dans l'hôpital, dont il a la direction médicale, il ya eu, en mars 1855, 4, 488 malades traités et 200 décès ; c'est à-dire 1 décès sur  $7 \frac{4}{10}$  ou 13, 44 sur 100. En mars 1856, sur 4, 293 malades traités, on compte 167 décès ou 1 décès sur  $7 \frac{7}{10}$  ou 12, 90 sur 100.

En avril 1855, les malades traités se sont élevés au chiffre de 4, 170 sur lesquels il y a eu 223 décès, ou 1 décès sur 5 ou 19 sur 100. Mais le choléra apparut le 15 avril; du 15 au 30, il y en a eu 294 cas, qui ont fourni 114 décès. D'où il résulte que le chiffre des malades ordinaires est de 876 et celui des décès qu'il ont fournis, de 109, 1 décès sur 8 ou 12, 44 sur 100. En avril 1856, 876 malades traités et 104 décès : 1 décès sur 8, 42 ou 11, 87 sur 100. La mortalité de mars et d'avril 1856 a donc été un peu inférieure à celle de 1855. Ce fait, remarque M. *Cazalas*, est utile à constater : il démontre qu'à part le choléra, la mortalité a été sensiblement la même en 1855 et en 1856, et cette similitude de mortalité est une nouvelle preuve des rapports intimes qui existent entre les épidémies qui l'ont produite.

En mars 1856, 294 malades ont été traités dans le service particulier de M. *Cazalas*; 175 sont sortis, 26 sont morts, 94 restaient le 1<sup>er</sup> avril. Il y a donc eu 1 décès sur 6, 69 malades sortis ou 14, 94 sur 100, équivalant à 1 décès sur 11, 30 malades traités ou 8, 84 sur 100. 214 malades ont été traités en avril; sortis 128, décès 18, restants le 1<sup>er</sup> mai 68, ce qui équivaut à 1 décès sur 7, 1 sortis, ou 14 sur 100; 1 décès sur 88 malades traités ou 8, 41 sur 100 malades traités.

M. *Cazalas* indique les maladies, qui ont été suivies de décès, et, en résumant la mortalité générale de son hôpital

qui a été en mars de 12, 90 pour 100 malades traités, et de 8, 41 en avril, et celle de son service particulier de 8,84 en mars et de 8, 41 en avril, il remarque que la thérapeutique doit avoir sans doute sa part dans ces résultats qui le dispensent d'explications.

M. *Cazalas* passe ensuite au typhus et aux affections typhiques de son service et, rappelant la division qu'il a faite dans son premier travail, en typhiques de la Crimée et en typhiques de Constantinople, il remarque que s'il s'est arrêté surtout sur les premiers, c'est parcequ'ils avaient été aux autres dans la proportion de treize sur un, puisque sur 3, 041 entrants du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril, 2,822 venaient de la Crimée et 219 seulement de Constantinople; et encore, un assez grand nombre de ces derniers, appartenant aux petits dépôts ou aux infirmiers auxiliaires, ont passé une partie de l'hiver en Grimée. Il critique la méthode suivie dans la question par M. *Jacquot* et fait voir que la divergence d'opinion entr'eux n'a rien qui doive surprendre, puisque les faits, que chacun d'eux signale, diffèrent sous tant de rapports. M. *Cazalas* insiste sur la nécessité indispensable, pour arriver à des résultats satisfaisants, de diviser en catégories distinctes les malades selon leur provenance.

27 malades étaient atteints d'affections typhiques graves, en arrivant de la Crimée, 14 en mars et 13 en avril; ils ont fourni 7 décès.

81 convalescents ont été atteints de typhus ou d'accidents typhiques : 60 en mars et 21 en avril; 61 dans les baraques, 8 dans la salle du bâtiment en pierre, 12 dans le corridor. Or, les baraques ont eu 286 malades, la salle 72 et le corridor 57; il en résulte que la proportion des attaques a été de 1 sur 4, 70 dans les baraques, de 1 sur 9 dans la salle, de 1 sur 4, 75 dans le corridor, ce qui confirme ce que déjà

M. *Cazalas* a rapporté, c'est-à-dire, que c'est dans la salle, où la température est le plus uniforme, que les attaques sont le moins nombreuses. Il soutient du reste qu'il n'a pas nié l'influence de l'encombrement, mais qu'il a fait remarquer seulement que dans son hôpital cette influence n'a pas eu d'action sur la généralisation de la maladie, qui s'est opérée sous l'influence des variations brusques de l'atmosphère. Pour établir la réalité de sa proposition, M. *Cazalas* donne le résultat de ses nouvelles observations thermométriques, comme il l'a fait dans son premier travail, et, en comparant ce qui s'est passé sous ce rapport dans son service avec ce qui a dû avoir lieu en Crimée dans des proportions beaucoup plus considérables et dans les mauvaises conditions où se trouvait l'armée, il donne à juger quel degré d'action ont dû exercer les variations de l'atmosphère dans l'épidémie en question.

Les décès chez les 81 typhiques sont au nombre de 4 ou 1 sur 20; ils ont eu lieu, 3 parmi les malades des baraques et 1 dans le corridor. Dans deux cas, les malades étaient affectés de scorbut profond quand ils ont été atteints de typhus; un troisième était atteint de scorbut, d'emphysème pulmonaire et de bronchite chronique et le quatrième de diarrhée et de pleuro-bronchite chronique. Dans les deux derniers cas, le typhus n'a fait que hâter le moment de la mort.

M. *Cazalas* donne le chiffre de la durée dans chacun des 81 cas traités et établit une moyenne de sept jours. Bien que les 81 malades se trouvassent sous l'influence du typhus, on ne peut pas dire, suivant M. *Cazalas*, que tous aient eu cette maladie. Chez 39 il s'agissait de fièvres rémittentes bénignes avec fond scorbutique et complication typhique peu importante; les 21 suivants étaient atteints d'affections complexes de la même nature, mais un peu plus graves; les

derniers vingt et un avaient le typhus compliqué de scorbut, d'embarras gastrique et de phénomènes intermittents. Sur 81 cas d'invasions typhiques, 21 cas de typhus seulement et 4 décès, tels sont, dit M. *Cazalas*, les résultats thérapeutiques auxquels le conduit sa doctrine sur les maladies de la Crimée. Par sa méthode, qui consiste à combattre, dès les premiers symptômes, l'élément gastrique par les vomitifs et l'élément intermittent par deux ou trois fortes doses de sulfate de quinine, ou bien il empêche le typhus de se déclarer, et alors tous les accidents morbides se dissipent en quelques jours, ou, s'il ne parvient pas à empêcher son développement, il le débarrasse des éléments gastrique et intermittent, et la maladie parcourt alors généralement ses périodes, septenaire par septenaire, sans paroxysme et sans complication funeste. M. *Cazalas* insiste sur ce fait que le sulfate de quinine n'opère efficacement qu'après l'emploi des évacuants. Il soutient que c'est grâce à sa méthode, qu'il a eu moins de typhus, moins de mortalité et plus de régularité dans la marche de la maladie que ceux qui en ont adopté une différente, et il ajoute que tous ceux qui traitent comme lui ont obtenu des résultats à peu près analogues. A ce sujet, il rappelle le fait cité par M. *Arnaud*, concernant les quarante malades de M. *Arnoux* et il remarque que l'expérimentation désirée par le premier est toute faite et qu'on peut se prononcer.

M. *Cazalas* expose ensuite le détail des recherches qu'il a entreprises, pour déterminer la part d'influence que le séjour à l'hôpital a pu exercer sur la généralisation de ces affections et il en vient à cette conclusion que les soldats arrivent de la Crimée avec la prédisposition, et que celle-ci n'augmente pas par le séjour à l'hôpital.

A l'assertion que la rémittence et l'intermittence ne sont que des exacerbations vespériennes, M. *Cazalas* oppose

le fait qu'un grand nombre des soldats, venus de Crimée, avaient eu des fièvres intermittentes, et, pour les malades de Constantinople, que presque tous les malades qu'il a eu l'occasion de voir en ville, présentaient l'élément intermittent et que tous les médecins civils lui ont affirmé que cet élément était ici prédominant dans cette époque de l'année. M. *Cazalas* du reste a tenu note, pendant les mois de mars et d'avril, des moments où le phénomène avait lieu chez ses malades. Il a pu s'assurer que, sur cent onze cas, trente huit fois ce phénomène a eu lieu de minuit à dix heures et quarante fois de cinq à dix heures du soir. Ce phénomène a donc bien le caractère qu'il lui a attribué, et ses observations, dans les deux derniers mois, l'ont confirmé dans l'avantage du sulfate de quinine dans ces cas, de son désavantage dans les cas purement continus. Les recherches qu'il a encore faites sur l'influence des variations de la température, dont il donne également le détail, confirment en tout ses premières assertions sur ce point.

M. *Cazalas*, qui ne s'est pas appesanti dans son premier travail sur la seconde catégorie de malades, parce qu'il n'y avait vu que les maladies ordinaires des gens fatigués, surmenés et vivant au milieu des malades, quel que soit le genre des maladies et le pays où l'on se trouve, et surtout quand ces maladies sont des affections typhiques, s'y arrêtera maintenant, puisqu'on les a fait entrer dans la même catégorie que les malades de la Crimée. Sur dix à douze médecins dont trois requis, deux ont eu le typhus et ont guéri. Les autres et M. *Cazalas* lui-même, ont été malades et ont présenté quelques phénomènes typhiques. Traités à temps et convenablement, tous se sont rapidement rétablis. Point de maladie, ou seulement des indispositions éphémères chez les pharmaciens et les officiers d'administration. L'aumônier, plusieurs fois indisposé, tombe malade et meurt à l'hô-

pital civil. Toutes les sœurs de charité, qui n'écoutaient que leur zèle, ont été atteintes du typhus. Elles étaient cinq. Des deux envoyées à Galata, l'une est morte; les trois, traitées à l'hôpital de l'École, ont guéri. Ainsi, ajoute M. *Cazalas*, huit personnes sont gravement atteintes; sur les trois traitées dehors, deux décès; sur les cinq traitées à l'hôpital, cinq guérisons. L'effectif moyen des infirmiers a été de 130 à 140. On a compté 97 malades, 17 sont morts, c'est-à-dire que la mortalité a été de 1 sur 5, 7. Dans son service spécial, M. *Cazalas* en a été traité 47; il a eu sept décès ou un mort sur 6, 7. Sur un effectif, moyen de 12 à 14 infirmiers attachés à son service, M. *Cazalas* a eu, en quatre mois, seize malades et un mort. Les autres provenaient des autres services et les plus graves de ceux des bains et de la lingerie. Ses recommandations hygiéniques, généralement suivies, et le traitement pour les moindres indispositions ont été la cause, suivant lui, du petit nombre d'infirmiers tombés malades chez lui et de ce qu'il n'a eu qu'un seul décès.

Pour faire voir le cours de la maladie chez les infirmiers, M. *Cazalas* donne le détail de trois observations. Il remarque ensuite que quand la période prodrômique est négligée ou que la maladie est traitée comme un typhus légitime, et non par sa méthode, les accidents s'aggravent avec rapidité et sont généralement suivis de décès à la fin du premier septenaire ou au commencement du second. Les accès, bien distincts d'abord, deviennent promptement rémittents, puis sub-intrants, puis ils se masquent sous la continuité qui les domine, et ce n'est alors, qu'avec une grande attention et parce qu'on connaît la constitution médicale régnante, qu'on peut démêler l'intermittence dans la maladie en apparence continue, mais, en réalité, rémittente avec des exacerbations périodiques dans la plupart des cas.

La durée, chez les 40 infirmiers guéris, a été de 1 à 3

jours vingt fois; de 4 six fois; de 5 jours deux fois; de 8 trois; de 10 une fois; de 11 une; de 12 jours quatre; de 15 une; de 21 deux fois.

M. *Cazalas* demande si l'on peut appeler typhus une affection, qui guérit en trois ou quatre jours et dont la convalescence, sur quarante cas, est assurée dès le cinquième: pour lui, il ne le croit pas. Le plus ordinairement, la maladie des infirmiers n'est pas au début le typhus légitime. Elle le devient cependant, si l'on néglige la période prodromique ou qu'on traite au début, comme typhus, ce qui n'est qu'une fièvre rémittente gastrique ou des états morbides complexes, composés des éléments gastrique, intermittent ou typhique.

M. *Cazalas* termine en présentant trente cinq propositions, qui résument sa doctrine sur le typhus et les affections typhiques qu'il a eu à traiter dans les hôpitaux de Constantinople:

1° Le typhus est une espèce pathologique bien distincte.

2° Le typhus a un type comme toutes les autres espèces pathologiques et, comme elles aussi, il ne peut pas en avoir plusieurs.

3° Le type du typhus est celui décrit par Hildenbrand.

4° L'ouvrage de Hildenbrand, loin d'être fantastique, est un des livres de notre époque le plus vrais, le plus positifs, le plus pratiques, un modèle qui devrait servir de guide aux auteurs modernes.

5° Le typhus est une maladie spécifique, qui se développe toujours sous l'influence de la même cause essentielle, une intoxication miasmatique animale, résultant de l'encombrement, de la putréfaction de détritux animaux, et, plus souvent si ce n'est toujours, de l'encombrement et de la putréfaction de détritux animaux réunis.



6° Il se développe spontanément toutes les fois que l'une de ces causes existe à un certain degré.

7° Une fois développé, il est contagieux, et sa transmission a lieu, non pas par le contact direct ou immédiat des typhiques ni des vêtements infectés avec les individus sains, mais bien indirectement par l'intermédiaire de l'air.

8° Ce n'est jamais le typhus lui-même qui se communique des malades ou des effets infectés aux gens bien portants; les malades ou les effets infectent l'atmosphère, qui, à son tour, infecte les individus qui la respirent.

9° Un temps plus ou moins long est toujours nécessaire au germe du typhus pour infecter les sujets soumis à son influence avant que la maladie se déclare; c'est la période d'infection ou d'incubation, dont la durée paraît n'être jamais au dessous de dix à douze jours.

10° La communication de lit à lit du typhus, dans une salle, par l'intermédiaire des malades n'est qu'apparente et jamais réelle. Ce mode de généralisation, tout-à-fait exceptionnel, tient, quand il a lieu, non pas au contact des malades entr'eux, mais bien à une cause déterminante commune, qu'il est presque toujours facile de déterminer.

11° De même que l'on peut faire naître à volonté le typhus, en soumettant les individus à l'action de l'encombrement ou des émanations animales, de même on peut l'empêcher de se produire et le faire cesser quand il existe, en faisant disparaître les causes qui l'ont produit et en changeant les conditions qui l'entretiennent. Et, ce n'est jamais sans un profond sentiment de tristesse que j'entends des médecins dire et répéter, par habitude sans doute, car ils savent le contraire, que le typhus épidémique est la compagne inséparable des armées; car, loin d'être la compagne inséparable des armées, le typhus épidémique est la maladie qui ne doit jamais ravager les armées; car, quand le ty-

phus épidémique ravage les armées, c'est, à moins de circonstances majeures dont la responsabilité retombe sur les événements, à l'incurie de ceux qui sont chargés de donner ou de faire exécuter les préceptes de l'hygiène qu'il faut en rapporter la cause.

12° Le typhus, la fièvre typhoïde et le typhus fever des Anglais, identiques au fond, ne diffèrent que par les formes ou les complications. Et les plus chauds partisans de la doctrine de la non identité, basent, uniquement, leur diagnostic différentiel sur la provenance des malades ou sur la présence ou l'absence de la lésion dothinentérique.

13° Ils procèdent toujours de la même cause essentielle: une intoxication miasmatique animale, et la fièvre typhoïde la plus bénigne ne diffère du typhus le plus grave que par la forme, mais jamais par le fond.

14° Il peuvent se montrer les uns et les autres, tantôt à l'état sporadique, tantôt à l'état endémique, tantôt à l'état franchement épidémique.

15° Dans toutes les épidémies graves de typhus on rencontre toutes les formes de la fièvre typhoïde, et dans toutes les épidémies graves de fièvre typhoïde on observe toutes les formes du typhus.

16° La durée normale du typhus est la même que celle de la fièvre typhoïde; et ceux qui soutiennent que la fièvre typhoïde est plus longue, comparent le typhus léger à la fièvre typhoïde grave, ou bien confondent le typhus avec les accidents typhiques qui compliquent d'autres maladies.

17° Par l'hygiène et la thérapeutique, on peut éviter l'invasion du typhus ou de la fièvre typhoïde; mais une fois déclarés, ils parcourent nécessairement leurs périodes comme la variole et les autres fièvres exanthématiques, et ceux qui soutiennent que le typhus peut disparaître en quelques jours, confondent le typhus avec les accidents typhiques.

qui compliquent d'autres maladies et qui s'effacent avec elles.

18° La convalescence du typhus légitime est aussi longue que celle de la fièvre typhoïde; et ceux qui soutiennent le contraire comparent le typhus léger avec une fièvre typhoïde grave, ou confondent le typhus avec les accidents typhiques compliquant d'autres maladies.

19° Les phénomènes abdominaux sont aussi variables dans les épidémies de typhus que dans celles de fièvre typhoïde et le météorisme est à peu-près aussi constant dans le premier que dans le seconde, et ceux qui disent le contraire confondent le typhus avec les accidents typhiques compliquant d'autres affections.

20° Le délire, la stupeur, les fuliginosités et le coma sont aussi constants, aussi permanents, aussi profonds dans le typhus, que dans la fièvre typhoïde; et ceux qui pensent le contraire confondent le typhus avec les accidents typhiques, ou bien comparent le typhus léger avec la fièvre typhoïde grave.

21° La présence de l'exanthème cutané est aussi variable dans les épidémies de fièvre typhoïde que dans celles de typhus. Il y a des épidémies de typhus et de fièvre typhoïde où il est constant, de même qu'il y a des épidémies de typhus et de fièvre typhoïde où il fait généralement défaut.

22° La lésion dothinentérique est plus constante dans la fièvre typhoïde que dans le typhus; mais on la rencontre souvent dans le typhus, tandisqu'elle peut manquer dans la fièvre typhoïde. Sa présence ou son absence se rattachent, non pas à la nature de la maladie qui est la même, mais bien au mode d'infection et aux conditions au milieu desquelles se trouve le sujet au moment de l'infection.

23° L'épidémie de 1856 est de même nature que celle de 1855; elles ne diffèrent l'une de l'autre que par la présence du scorbut et l'état plus cachectique de l'armée en 1856

d'une part, et d'un autre côté par la présence d'un plus grand nombre de blessés et de congelés en 1855. Et je peux ajouter, d'après ce qui m'a été assuré par plusieurs de nos honorables collègues anglais, par M. le Dr Lawson entr'autres, que les maladies qu'ils ont eues en si grand nombre en 1855 sont les mêmes que celles que nous observons en 1856.

24<sup>e</sup> La maladie, dont sont généralement frappés nos soldats en Crimée et que l'on appelle typhus, est complexe, et les éléments gastrique, intermittent, typhique et scorbutique sont ceux qui entrent, presque toujours, dans sa composition.

25<sup>e</sup> Les maladies qui atteignent en général les convalescents de la Crimée dans nos hôpitaux se composent des mêmes éléments, et les différences, qui existent entr'elles tiennent, au changement de lieu et de conditions hygiéniques.

26<sup>e</sup> La maladie qui frappe à Constantinople, les médecins, les infirmiers, les aumôniers et les sœurs de charité sont également complexes et se composent, presque toujours des éléments gastrique, intermittent et typhique.

27<sup>e</sup> Les maladies de cette dernière catégorie ressemblent donc beaucoup à celles de la Crimée ; elles en diffèrent pourtant par l'absence de scorbut et par la constitution des sujets qui est moins détériorée moins cachectique.

28<sup>e</sup> Les maladies de la Crimée et celles de Constantinople ne sont donc généralement, ni une fièvre gastrique, ni une fièvre intermittente, ni une fièvre rémittente, ni un typhus ni un scorbut ; elles constituent un état pathologique complexe dans lequel les éléments, que je viens d'indiquer, jouent un rôle plus ou moins important et dont la part de chacun varie selon les conditions de lieu et d'individualité.

29<sup>e</sup> Le typhus, naturellement la plus grave de ces maladies quand elles sont simples, devant nécessairement par-

courir ses périodes du moment où il est déclaré, c'est à éviter son invasion que le médecin doit particulièrement s'attacher.

30<sup>e</sup> On parvient, très souvent, à l'éviter par l'emploi de ma méthode, c'est-à-dire, en attaquant avec énergie, dès les premiers symptômes, les éléments gastrique et intermittent, contre lesquels la thérapeutique est toute puissante, par les évacuants et le sulfate de quinine, la diète, le repos et des boissons délayantes.

31<sup>e</sup> La plupart de nos collègues de la Crimée paraissent partager ma manière de voir, car un très grand nombre de malades nous disent, en arrivant, avoir pris un vomitif et du sulfate de quinine avant leur départ.

32<sup>e</sup> Cette méthode est généralement applicable à tous nos malades de la Crimée et de Constantinople.

33<sup>e</sup> Lorsqu'elle est appliquée à temps et à propos, elle dissipe assez souvent promptement les phénomènes gastriques et intermittents, empêche le typhus de se développer et transforme en simple indisposition un état morbide, qui, sans elle, acquiert fréquemment et en quelques jours une grande gravité.

34<sup>e</sup> Un vomitif et 1 gramme ou 1, 5 de sulfate de quinine le premier jour, un purgatif et une dose semblable de sulfate de quinine le second jour, sans préjudice des saignées, des sédatifs, des révulsifs etc., selon les indications spéciales, voilà la méthode que j'emploie généralement et qui me fournit les résultats cliniques que j'ai l'honneur de vous soumettre.

35<sup>e</sup> Quand les évacuants et le sulfate de quinine n'empêchent pas l'invasion du typhus, ils le dégagent des éléments gastrique et intermittent, lui rendent sa continuité légitime et normale, régularisent sa marche et diminuent sa gravité ;

36° Du moment où le typhus est débarrassé de sa complication primitive, l'expectation est la seule méthode à mettre en usage ; et cette expectation consiste, non pas à se croiser les bras seulement, mais bien à surveiller toutes les complications, qui peuvent entraver la marche normale de la maladie, et à les combattre par l'emploi des moyens thérapeutiques que chacune d'elles réclame et qu'il serait inutile d'énumérer ici.

---

SÉANCE DU 24 MAI 1856.

PRÉSIDENTE DE M<sup>r</sup>. BAUDENS.

---

M. *Grellois* a la parole.

Après avoir admis que tous les médecins reconnaissent unanimement que les affections typhiques ou typhoïdes forment un groupe nosologique naturel, M. *Grellois* remarque que cette unanimité disparaît, sitôt qu'on veut considérer comme espèces distinctes certains états pathologiques, certaines circonstances particulières ou accidentelles. Dans les manifestations variées de ces affections, les uns appliquent à tout le mot de fièvre typhoïde, qui constitue un type pour eux. Les autres, dont le nombre augmente journellement, considèrent la fièvre typhoïde comme une espèce et distinguent complètement le typhus. Que si, sans spécialiser ainsi, on prend une coupe plus large, on trouve un groupe d'états morbides qui se traduisent par un symptôme commun, la stupeur, et reconnaissent aussi une seule et même cause, l'introduction dans l'économie d'un miasme animal (pyoémie de la phlébite et de la fièvre puerpérale, morve aiguë, affections typhoïdes). L'organisme animal engendre donc certains produits toxiques, dont la stupeur, qui n'est

qu'accidentelle dans les intoxications végétales et très rare dans les empoisonnements par les minéraux, est le phénomène dominant. A ce phénomène, s'en joignent d'autres qui, dépendant de la nature de chacun des produits en question, permettent de les différencier. Le miasme de la morve, le pus dans le sang, occasionnent des phénomènes, dont le diagnostic est rarement incertain. Dans le premier cas, l'agent toxique est communiqué des animaux aux hommes; dans le second, le sujet s'empoisonne lui-même. Mais il est aussi un autre cas, c'est celui où l'empoisonnement se fait d'homme à homme. *M. Grellois* fait ici un tableau de ce qui advient dans l'encombrement d'hommes quand ils sont enfermés dans une espace fermé et trop resserré. Dans des conditions si délétères, l'homme, poursuit-il, peut vivre encore par la force réactionnaire dont il est doué, mais il contracte aussi une aptitude pathologique. Pour peu que des causes débilitantes agissent, la maladie se déclare presque infailliblement, à moins d'une sorte d'acclimatement. Le mal atteint surtout les jeunes gens à cause de l'énergie de leur absorption.

*M. Grellois* opine que là se trouve l'origine de la fièvre typhoïde, soit dans les villes, soit dans les campagnes où existent les conditions qu'il a signalées, et, en remarquant que les animaux ont aussi leur fièvre typhoïde, parcequ'ils subissent une intoxication analogue à celle dont il s'agit, *M. Grellois* déclare que la fièvre typhoïde est un empoisonnement miasmatique animal. Il ne nie pas le fait que la fièvre typhoïde prend la forme épidémique dans certaines circonstances et qu'elle frappe les individus qui se trouvent dans les conditions les plus favorables. Mais, pour lui, le fait est explicable. Une épidémie de fièvre typhoïde agit comme toutes les épidémies, qui développent chez les individus qui y sont soumis, une aptitude à contracter la maladie.

Quand une fièvre typhoïde règne, elle donne lieu à l'aptitude en question. Dès lors la cause déterminante la plus faible occasionne le développement de l'affection.

Après ces considérations, M. *Grellois* recherche si les causes de la fièvre typhoïde ont existé en Crimée. Il présente en détail les conditions dans lesquelles se trouve l'armée, et en infère qu'en Crimée existait, sur une vaste échelle, l'ensemble des circonstances qui produisent la fièvre typhoïde. Il ajoute que quiconque aurait connu cette situation aurait pu, sans avoir vu l'épidémie actuelle, en donner les caractères dominants et reconnaître qu'il devait être question de fièvre typhoïde ou de typhus.

Amené à traiter la question de l'identité, M. *Grellois* se demande d'abord si l'on doit entendre par là une identité absolue. Il ne le pense pas, parceque, dans l'ordre des connaissances naturelles, il n'est pas d'être identique à un autre. Il ne s'agit donc que d'identité relative. Mais, dans ce cas, où doit se limiter l'identité? Ici, une première difficulté, source de la dissidence.

Un même agent morbide, agissant sur des organes ou tissus différents, produit deux états pathologiques identiques au fond, mais différents par la forme: le chancre et le bubon dans la syphilis, le boursoufflement des gencives et les ecchymoses dans le scorbut, par exemple. Ces manifestations différentes d'une même maladie donneraient lieu à d'interminables discussions, si l'on ne s'était pas entendu dans ce cas sur la valeur du mot identité. D'autre part, un symptôme à action prédominante a été souvent qualifié de maladie; ainsi, deux tumeurs identiques par leur forme peuvent être bien dissimilables quant au fond. Dans un troisième cas, deux expressions morbides peuvent être semblables pour le fond et la forme, et il n'y aura entr'elles



que de ces différences qui séparent deux individus de la même espèce. L'identité est évidente alors.

Mais deux affections différentes, soit par la forme, soit par le fond, sont-elles identiques? Il n'y aurait pas de discussion, si la médecine avait des bases solides de classification. Il n'en est pas ainsi, et l'on ne peut arriver à une solution que par une sorte de convention arbitraire. On peut toutefois établir que, malgré la similitude de forme, quand le fond ou le principe est différent, il n'y a pas identité.

Mais si dans deux maladies la forme diffère, quoiqu'elles dérivent de la même origine, doit on admettre l'identité? M. Grellois observe qu'il faut ici encore distinguer. Une influence morbide, momentanément appliquée, peut déterminer des lésions variables: le froid, par exemple, qui produit, tantôt une pneumonie, tantôt un rhumatisme articulaire, etc. Ces deux états ne peuvent pas être identifiés. Il n'en est plus de même pour les états morbides qu'une cause spécifique, agissant avec continuité, a produits. Sous ce point de vue, les résultats de l'infection par un miasme sont identiques, que l'action soit générale ou qu'elle se localise, car la différence dans la manifestation symptomatique ne dérive que de causes accessoires qui, s'ajoutant à la cause essentielle, donne une résultante variable. Pour déterminer *à priori* les effets pathogéniques d'un miasme il faut connaître aussi par quelles influences son action tantôt se généralise et tantôt produit des effets purement locaux. Mais ces influences sont si insaisissables, et leurs effets si variables, qu'il semble très difficile de nommer chaque variété et ici l'ontologisme deviendrait impossible. Quelle que soit cependant la variabilité des formes, il y a dans ce cas un fond qui les unit: la communauté d'origine et l'analogie des indications thérapeutiques, et ce fond les constitue

comme un faisceau, divergent au centre, mais uni par ses extrémités.

M. *Grellois* reconnaît que l'épidémie actuelle, résultat d'un miasme animal, est une véritable affection typhique, et qu'il existe entr'elle et la fièvre typhoïde de nombreuses différences. Mais, suivant lui, ces différences sont trop secondaires pour faire de cette épidémie et de la fièvre typhoïde deux entités distinctes.

La régularité de la marche et la constance de la lésion dans la fièvre typhoïde dépendent de ce que, dans le cas où elle se produit d'ordinaire, les circonstances de sa production sont à peu près semblables. Mais, si ces circonstances changent, comme dans l'armée de Crimée par exemple, on aura la réunion de symptômes variables que l'on observe dans l'épidémie actuelle. Causes complexes, effets complexes. Cela est si vrai, que, dans la même salle, on observe le typhus abdominal, pectoral, méningien en même temps que la fièvre typhoïde, qui à l'autopsie présente même sa lésion caractéristique, et cela, sans qu'on puisse dire qu'il y ait diversité de maladie, ni où s'arrête le typhus et commence la fièvre typhoïde.

Toute la difficulté consiste dans la présence ou l'absence de la lésion intestinale. Mais M. *Grellois* croit que la fièvre typhoïde peut exister sans cette lésion et que, si quelque circonstance s'oppose à la localisation du mal sur ses voies d'élection, il se porte soit au poumon, soit au cerveau, soit dans tout autre organe. C'est ce qui arrive ici, et, ce point une fois admis, les autres différences symptomatiques des formes typhiques, comparées à la fièvre typhoïde, ne sont dues qu'à la différence de siège. Dans celle-ci, c'est le système folliculeux qui est atteint; dans les autres, il ne l'est que secondairement. Pour faire disparaître les dissentiments, M. *Grellois* voudrait remplacer les expressions *typhus* et

*fièvre typhoïde* par celles de *typhus folliculeux*, *intestinal*, *pulmonaire*, *méningien*, etc.

M. *Grellois* a recherché s'il y a quelque réalité dans le fait admis par Hildenbrand, que le typhus était le résultat d'une autre maladie que cet auteur n'a pas du reste déterminée. Le choléra, les flux intestinaux, le scorbut, ont été les entités morbides les plus générales de l'armée. M. *Grellois* ne trouve aucune filiation entre l'épidémie actuelle et les deux premières. Il pense aussi que le scorbut non plus n'a pas eu d'influence, parceque de nombreux malades ont eu le typhus sans avoir eu le scorbut et sans avoir même éprouvé l'influence de cette dernière maladie. Ainsi, les médecins et les infirmiers par exemple; et à l'hôpital spécial des officiers où il n'y a pas eu de scorbutiques, il y a eu cependant des cas de typhus contracté dans les salles.

En résumé, M. *Grellois* pense que les affections typhiques, caractérisées par la stupeur, forment une division dans la classe des intoxications miasmatiques animales; que le miasme humain, résultant de grands rassemblements, détermine des états morbides identiques quant à leur nature, mais variables dans leurs formes, en raison des causes accessoires qui modifient l'action de la cause principale; que, pour se produire, le typhus n'a pas besoin de l'existence d'une autre maladie.

La parole est accordé à M. *Pincoffs*.

M. *Pincoffs* s'est assuré que les maladies, qu'il a observées dans son service spécial, sont les mêmes que celles des autres hôpitaux anglais, il ne croit donc pas inutile de communiquer à la société le résultat de ses observations.

On lui a fait remarquer que, contrairement à ce qui se passe pour l'armée Française, les malades anglais des hôpitaux de Constantinople ne représentent pas exactement l'état de

l'armée anglaise en Crimée; cela n'est vrai qu'en partie. Instruits par l'expérience de l'année précédente, les anglais ont, à grands frais, et en sacrifiant cette admirable mobilité de l'armée française, élevé en Crimée, non des ambulances, mais des hôpitaux permanents, où leurs malades restaient jusqu'à la convalescence. L'effectif peu considérable de l'armée permettait que les blessés y fussent soignés jusqu'à la fin et sans encombrement. Rien de pareil chez les Français : à cause du nombre de leurs troupes, après chaque affaire, les blessés existant dans les ambulances étaient évacués à Constantinople pour laisser leur place aux nouveaux arrivants. Tel a été leur nombre que, parfois, on en a expédiés avant toute opération. *M. Pincoffs* signale cet état des choses pour expliquer comment on ne pouvait pas juger, par les malades de Constantinople, l'état de l'armée anglaise en Crimée. Si on avait voulu le faire, on aurait conclu à l'absence de toute gravité dans les maladies. Le contraire avait lieu pour l'armée française, dont les malades les plus graves étaient envoyés à Constantinople.

On ne doit donc pas être surpris en apprenant qu'aux hôpitaux de Scutari, sur dix entrants, on pouvait compter six convalescents, c'est-à-dire qu'il n'y avait de réellement malades que trente sur cent. Sur les 400 premiers malades entrés dans le service de *M. Pincoffs*, il y avait 277 convalescents. Le reste étaient affectés de maladies diverses, dont *M. Pincoffs* signale la nature (diarrhées chroniques, fièvres intermittentes rebelles, maladies organiques, syphilis, pneumonies, rhumatismes, etc.) et parmi lesquelles il y avait dix-sept fièvres typhiques et rémittentes. Sur les malades en question dont quelques-uns provenaient d'Angleterre et du dépôt de Constantinople, *M. Pincoffs* n'a eu que 6 décès; 292 ont parfaitement guéri. Les autres ont été envoyés en

Angleterre pour leur complet rétablissement ou pour être réformés.

Chez la plupart, la durée de la maladie était de six à huit semaines. La majorité avaient eu la fièvre, principalement typhique; plusieurs avaient eu la fièvre intermittente à type tierce le plus ordinairement. Puis, venaient les diarrhées. Le scorbut, très rare, ne se voyait guère que, comme en reflet, dans les diarrhées chroniques. L'anémie était l'état morbide le plus général. Les urines, examinées chez presque tous les malades, ont fourni de l'albumine six fois sur dix, effet attribué par M. *Pincoffs* à une nourriture trop animale et à l'usage des alcooliques et de la bière chez des hommes à sanguification morbide et dont les sécrétions étaient languissantes.

Une nourriture légère, quelques bains, des soins hygiéniques, résumaient toute la thérapeutique, de laquelle étaient bannis les stimulants dont on n'avait pas eu à se louer.

Les rechutes s'observaient chez ceux qui avaient mal supporté le voyage, ou qui avaient fait quelque écart de régime. Souvent, dans ces cas, la fièvre prenait un léger caractère typhique. Les diarrhées dysentériques ont été les plus rebelles. Malgré tous les soins, peu de ces malades ont pu quitter l'hôpital parfaitement rétablis; ce sont eux qui ont fourni le plus grand nombre d'envois en Angleterre. L'autopsie présentait les caractères qui distinguent ce genre d'affections. L'examen des cas de fièvres intermittentes rebelles a montré à M. *Pincoffs* qu'elles étaient liées à une affection organique du foie, de la rate ou des reins. A cette occasion, il signale le fait d'un individu, chez qui la fièvre avait résisté à l'usage du sulfate de quinine et de l'arsenic. Un purgatif administré pour un embarras gastrique amena un fragment de *tœnia lata*; L'administration de la fougère

mâle débarrassa l'individu du *tænia* et de la fièvre. M. *Pincoffs* remarque qu'il n'a pas vu un seul cas de fièvre intermittente contractée à Scutari; celles qu'il a eu à traiter venaient d'Angleterre, des Indes, ou de la Crimée.

Le petit nombre des maladies aiguës observées chez les individus résidant à Constantinople, consistaient en diarrhées, dysenteries, inflammations pulmonaires, et fièvres typhiques, qualifiées de fièvres continues ordinaires dans le cadre nosologique anglais, bien qu'elle eussent le caractère de ce qu'on appelle en Angleterre *typhus fever*, en France *fièvre typhoïde*, ici *typhus*, etc.

A cette occasion, M. *Pincoffs* croit devoir présenter sa profession de foi en ce qui concerne la question de l'identité. Sorti des hôpitaux anglais, il a fait pendant huit semaines un service à l'hôpital de l'École. Il a pu se convaincre de la difficulté de distinguer, au lit du malade, le typhus de la fièvre typhoïde. Après avoir insisté sur les points de similitude des deux maladies, il déclare croire, comme M. *Cazalas*, à la parfaite identité des deux affections. Comme lui encore, il ne croit pas que le typhus soit un effet inévitable de la guerre. Il compte que l'expérience récemment acquise ne sera pas perdue pour l'avenir.

M. *Pincoffs* signale ensuite ce qui s'est passé dans la légion Anglo-Allemande. Les chasseurs du premier régiment arrivèrent au commencement de décembre. Trop bien nourris en Angleterre pour leurs habitudes, ils ne furent pas si bien traités pendant leur voyage et, en arrivant ici, ils furent casernés à Sélimié (Scutari), dans une partie humide et mal exposée de l'hôpital. Quelques cas de diarrhées, manifestées pendant la traversée, augmentèrent ici par l'usage des boissons rafraîchissantes et d'oranges encore aigres. Tout à coup se déclara à Sélimié une épidémie assez violente de choléra, sans qu'on puisse déterminer si le pre-

mier cas se manifesta chez eux ou parmi l'artillerie à cheval Osmanli. Les chasseurs, les troupes nouvellement arrivées, la cavalerie de la Crimée et l'artillerie Osmanli furent surtout éprouvés. Les cholériques étaient envoyés à un hôpital spécial. M. *Pincoffs*, qui prit le service des chasseurs, n'en connaît pas le chiffre exact, mais il croit qu'il n'a pas dépassé trente cinq. Sur huit cent hommes formant le régiment, il y avait, trois semaines après, cent dix sept malades. On fit camper le régiment à Haïdar-Pacha ; de grandes pluies survinrent, ce qui fit que le nombre des malades ne diminua pas. La diarrhée prit le caractère dysentérique, les pleuro-bronchites furent fréquentes, mais il n'y a pas eu de fièvres. Les bonnes conditions de l'hôpital ont fait que les maladies n'ont pas pris de gravité, et, pendant six semaines, sur 245 malades, il n'y a eu que deux décès, et six individus seulement ont dû être renvoyés en Angleterre. Le temps se remit au beau, le nombre des malades diminua peu à peu, et le régiment, passé à la caserne de Koulely, finit par se trouver dans un parfait état de santé.

M. *Pincoffs* termine en communiquant ce qu'il a pu recueillir sur l'état des hôpitaux anglais en 1855. De ses renseignements puisés à bonne source, il résulte qu'à cette époque les hôpitaux de Scutari ont été dans une situation pire que celles des hôpitaux français de Constantinople cette année ; que la maladie, régnante alors, était le scorbut et que la fièvre typhique n'était que la conséquence de cette affection ; que la majorité des décès étaient dus à la diarrhée scorbutique, aux congestions internes, suite des écarts de régime ou de changement de température ; qu'une alimentation abondante produisait chez les scorbutiques des accidents typhiques ; qu'un régime trop succulent et les toniques stimulants qu'affectionnaient les jeunes médecins anglais, mieux supportés en Angleterre, ont produit à Scutari

beaucoup de fièvres typhiques; que les fièvres marchaient comme celles de Constantinople; que même pendant l'été suivant on trouvait des restes de scorbut chez les convalescents de la Crimée et que chez eux le moindre écart de régime produisait des stases sanguines, accidents peu graves quand ils étaient pris à temps et qu'on en reconnaissait la nature.

M. Temple proteste contre l'assertion de M. Pincoff's relative aux stimulants et soutient que les jeunes médecins, dont il a parlé, n'ont pas obtenu moins de succès avec leur méthode que les autres.

M. Cazalas donne une note des malades entrés depuis le 1<sup>er</sup> mai dans son service et signale la nature de leurs maladies. De ces faits qui, dit-il, viennent à l'appui des opinions qu'il a exprimées, il résulte que l'intermittence simple n'a pas d'importance; qu'elle entre cependant comme élément important dans les affections continues; que l'épidémie diminue avec le secours de l'hygiène et l'arrivée de la bonne saison; que les éléments typhiques et scorbutiques vont s'effaçant, tandis que les éléments gastrique et intermittent, se dépouillant des autres éléments morbides, viennent dominer presque sans partage la constitution médicale de la Crimée.

---

### SÉANCE DU 7 JUIN 1856.

PRÉSIDENTICE DE M. FAUVEL.

---

M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre de M. le professeur Roux de Toulou.

Après avoir remercié la Société de ce qu'elle l'a associé



à ses travaux, en lui conférant le titre de membre correspondant, M. Roux la prie de permettre qu'il y prenne part en lui exposant quelques opinions sur la question en discussion.

Essentiellement différent de la fièvre typhoïde, le typhus, écrit M. Roux, naît de l'encombrement et des causes débilitantes qui altèrent le sang, se propage par infection, se dissipe par l'isolement et l'ensemble des conditions hygiéniques qui régénèrent le fluide nutritif.

Les fréquentes épidémies de typhus observées au bagne de Toulon, ont fait professer aux médecins de la marine l'opinion de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Les mémoires adressés à l'académie de médecine dès 1830 par M. Fleury, premier médecin en chef de la marine, par M. Faure en octobre 1845, par M. Barrallier, second médecin en chef, en 1855, proclament la non-identité, opinion admise par tous les chirurgiens de la marine, à de très faibles exceptions près.

M. Roux soutient que, sous tous les rapports, le typhus diffère de la fièvre typhoïde. Il lui est impossible de donner dans une lettre la démonstration de cette assertion et il ne peut par conséquent s'arrêter que sur deux caractères essentiels.

1° Dans les deux épidémies de typhus, qui ont sévi au bagne de Toulon en 1855 et en 1856, sur plus de trente individus morts de cette affection et dont il a fait l'autopsie, M. Roux n'a jamais rencontré la lésion dothinentérique.

2° La contagion par l'air ou par infection, qui est indubitablement la règle dans les épidémies de typhus, n'est certainement que l'exception dans la fièvre typhoïde.

L'encombrement crée, à la longue, le typhus, surtout lorsque des fatigues excessives, une alimentation peu variée, insuffisante, etc. etc. débilitent les organismes et ap-

pauvrissent le sang. C'est ce qui est arrivé dans l'armée d'Orient. Les conditions, dans lesquelles elle s'est trouvée, ont produit dans le sang une altération profonde que révélèrent plus tard le scorbut, le typhus, la pourriture d'hôpital et la gangrène après les opérations.

Une fois développé, le typhus a la propriété de se propager par infection, et c'est ainsi qu'il s'est montré à bord de la flotte et probablement dans les hôpitaux de Constantinople.

Il résulte de tous les rapports des chirurgiens majors, poursuit M. Roux, que le typhus ne s'est montré à bord qu'après l'embarquement des militaires ayant fait partie de l'armée. Quand, parmi eux, se trouvaient des typhiques, le mal se propageait avec énergie. Quand il n'y avait parmi eux que des hommes atteints de typhus non encore confirmé, la maladie, prenant bientôt tous ses caractères, ne tardait pas à se propager. Enfin, si, parmi les soldats embarqués, on ne comptait, au moment du départ, que des hommes valides, au bout d'un temps variable, on voyait le typhus se développer chez quelques uns qui l'avaient emporté de Crimée à l'état d'incubation.

Suivant M. Roux, personne ne peut encore déterminer au juste le laps de temps de la période d'incubation et il n'est pas certain d'embrasser tous les cas en dressant une échelle de un à soixante jours.

En conclusion, tout en établissant que l'encombrement et les causes auxiliaires sont susceptibles de développer le typhus à bord des vaisseaux comme dans les camps, les prisons, les bagnes, etc. M. Roux croit que le typhus n'a eu lieu dans la flotte que par l'infection originaire des ambulances de Crimée et que telle est probablement sa source dans les hôpitaux du Bosphore, de Constantinople, de Malte,

de Messine, les lazarets de Toulon, de Marseille, les hôpitaux d'Avignon, de Lyon et du Val-de-Grâce.

Dans toutes ces localités, l'affection a sévi d'abord sur les soldats de l'armée d'Orient; les marins l'ont reçue des militaires, et c'est de ce double foyer qu'elle s'est étendue aux médecins, aux sœurs de charité et aux infirmiers dans les hôpitaux de France.

M. *Sotto* a la parole.

Deux questions, dit-il, ont été principalement traitées dans la discussion : celle de l'épidémie qui a sévi dans l'armée française et celle de l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde. Tout en appréciant la valeur des observations qui ont été produites sur l'épidémie, M. *Sotto* a remarqué, avec regret, la diversité des opinions émises sur cette épidémie, que les uns considèrent comme le vrai typhus des camps, que les autres croient une fièvre typhoïde, pendant que quelques autres, tenant compte des conditions de la Crimée, soutiennent qu'elle consiste en une affection à type pernicieux, et admettent d'autant plus volontiers cette opinion, qu'ils ont obtenu les meilleurs effets par l'emploi du sulfate de quinine.

S'il lui était permis, continue M. *Sotto*, d'exprimer une opinion dans ce débat, il n'hésiterait pas à adopter celle des premiers, c'est-à-dire, que l'épidémie est bien le typhus. M. *Sotto* passe ici rapidement en revue les conditions de l'armée française en Crimée et il conclut que ces conditions étaient de nature à produire des maladies reconnaissant pour cause une profonde viciation du sang, le typhus et le scorbut. Le climat et d'autres causes inhérentes au sol de la Crimée, ont pu sans doute modifier cette épidémie de typhus, mais le procès interne, pathologique, comme on dit

en Allemagne, est certainement le même que dans toute autre épidémie de typhus.

M. Sotto comprend les effets avantageux du quinquina et particulièrement du sulfate de quinine parceque, les stimulants et les toniques trouvent leur indication chez les malades déjà épuisés et cachectiques. Mais, indépendamment de l'action tonique du quinquina et de ses différentes préparations, M. Sotto croit, avec un grand nombre de médecins allemands, que le sulfate de quinine a un mode d'action spécial sur la forme ataxique du typhus. Sans doute, le sulfate de quinine n'est pas le remède par excellence du typhus et de la fièvre typhoïde, comme le pensent quelques médecins, mais, ici comme à Vienne, M. Sotto a pu constater une disparition prompte des phénomènes ataxiques après l'emploi, à hautes doses et à de courts intervalles, du sulfate ou du valérianate de quinine.

M. Sotto passe au second point du débat. La fièvre typhoïde et le typhus proprement dit sont-ils deux maladies distinctes, et, dans l'affirmative, quel est le diagnostic différentiel? La solution de ce problème lui paraît si difficile, qu'il ose à peine émettre une opinion.

M. Sotto a fait ses études sous le fils du célèbre Hildenbrand, qui était naturellement imbu des idées de son père. M. Sotto, de son côté, partageait les convictions de son maître. Au grand hôpital de Vienne, contenant plus de 3,500 lits, il a vu un grand nombre de fièvres typhoïdes. Sauf deux cas, il a toujours constaté les lésions anatomiques de la muqueuse intestinale, qui, en Allemagne, ont fait donner à la maladie la dénomination de *typhus abdominal*. M. Sotto désirait observer le typhus de guerre, de famine, de misère. Il en eut l'occasion en 1843, époque à laquelle une grave épidémie de typhus sévit parmi les tisserands des districts manufacturiers de la Silésie. Parti avec la commission mé-

dicale, qui y était envoyée de Vienne, il vit un assez grand nombre de malades et il fut, au premier abord, frappé de l'analogie de symptômes entre cette affection et la fièvre typhoïde qu'il avait observée à l'hôpital de Vienne. M. Sotto assista à huit autopsies. Une seule fois on trouva la lésion intestinale qui caractérise le typhus abdominal; dans les autres cas la muqueuse des intestins était intacte. Chez la plupart des malades, il vit l'éruption caractéristique de la fièvre typhoïde; les pétéchies, les sudamina étaient fréquents. La maladie n'épargnait aucun âge; sa marche était rapide; la mortalité très grande, 3 malades sur 7 mouraient dans plusieurs localités. Les malades étaient, pour la plupart, des sujets débiles, cachectiques et, parmi eux, on comptait un grand nombre d'enfants. La contagion était incontestable; trois médecins avaient succombé. Les personnes aisées qui menaient une vie régulière étaient épargnées, du moins pour la plupart.

Les toniques et particulièrement les préparations de quinquina constituaient le traitement. La méthode évacuante et antiphlogistique avait été reconnue nuisible. Pour le régime on avait recours à une nourriture et à des boissons analeptiques appropriées.

Pour M. Sotto, cette maladie était bien la même que celle décrite par Hildenbrand sous le nom de typhus des camps. Mais était-elle identique au typhus abdominal? La conviction, qu'il avait, avant de voir l'épidémie de Silésie, a été ébranlée et, même aujourd'hui, après avoir observé deux autres épidémies de typhus, il hésite à admettre l'identité bien qu'il la croie probable.

Après avoir établi l'analogie des deux maladies sous le point de vue de leurs principaux symptômes, M. Sotto remarque que si la marche du typhus est plus rapide, s'il offre plus de mortalité, cela peut dépendre de l'intensité de la

maladie, des causes plus graves et épidémiques qui la produisent, sans pourtant constituer des différences essentielles. Il récapitule ensuite les principaux arguments de ceux qui n'admettent pas l'identité et qui sont, suivant lui: l'absence de la lésion intestinale dans le typhus, la contagion et le fait que la fièvre typhoïde se rencontre dans toutes les classes de la société, même parmi les riches bien logés, bien nourris, que le typhus épargne, enfin la prédilection de la fièvre typhoïde pour un certain âge. Ces arguments, dont M. Sotto reconnaît la valeur, ne lui paraissent pas toutefois suffisants pour trancher absolument la question. Ainsi, M. Sotto soutient que la lésion intestinale a été plus d'une fois constatée dans des cas de typhus, tandis que d'autres fois elle a manqué dans la fièvre typhoïde, ou n'est survenue que tard dans le cours de la maladie, ou n'a pas été en rapport avec la gravité des symptômes. Ainsi encore, il est loin d'être démontré, dans l'opinion de M. Sotto, que la fièvre typhoïde ne soit pas transmissible, quoiqu'à un moindre degré, que le typhus. Bien que la fièvre typhoïde atteigne les classes aisées à Vienne, les épidémies règnent surtout sur la population pauvre et manufacturière des faubourgs situés sur le Danube et sur ses deux affluents. Enfin, si l'on ne peut pas nier que la fièvre typhoïde ait de la préférence pour les jeunes gens et soit très rare après 50 ans, cela ne constitue pas une différence essentielle, car le typhus proprement dit attaque aussi de préférence le jeune âge.

En conclusion, M. Sotto considère le typhus comme une maladie analogue à la fièvre typhoïde et n'en différant pas essentiellement. Il regarde l'identité comme chose probable, suivant l'expression de M. le professeur Chomel, et il croit que de nouveaux faits sont nécessaires pour trancher la question.

M. Arnaud obtient la parole. M. Arnaud établit que quand

il a pris part au débat, il était dans la situation d'esprit que M. Cazalas réclamait, c'est-à-dire, qu'il apportait ses observations, sans se préoccuper de ce qui s'était passé ailleurs. Aussi fut-il surpris d'entendre M. Cazalas le ranger parmi ses adversaires. Depuis, M. Arnaud a lu avec attention les deux mémoires de ce médecin. Il a acquis la conviction que M. Cazalas n'a pas observé des faits semblables aux siens et que, si celui-ci avait été appelé à voir ce que lui même a vu chez les marins, il n'aurait pas établi l'impossibilité de différencier, au lit du malade, le typhus de la fièvre typhoïde. Quand le chirurgien du *Magellan* vit pour la première fois apparaître le typhus à son bord, il crut à l'existence de la grippe. Il en fut de même du chirurgien de l'*Algérie*. D'autres ont pensé avoir sous les yeux des fièvres exanthématiques. Le chirurgien du *Vauban*, en adressant les malades de ce bâtiment à l'hôpital de M. Arnaud, avait inscrit le mot de fièvre typhoïde sur les billets. Le chirurgien de garde, étonné de ce diagnostic, s'en référa à M. Arnaud. C'étaient les premiers typhiques reçus à l'hôpital de Thérapia. M. Arnaud fit isoler les malades et suspendit son diagnostic, tout en déclarant néanmoins que rien n'annonçait la fièvre typhoïde. Cette impression médicale, remarque M. Arnaud, il l'indique en passant, parce qu'elle se joint aux preuves, qu'il va faire valoir, pour établir que quiconque a vu le typhus ne saurait le confondre avec la fièvre typhoïde.

M. Arnaud ne veut pas sortir de la ligne qu'il s'est tracée. Il ne s'occupera donc que de ce qui regarde les chirurgiens de la marine, dont il a cité les opinions de mémoire, parce qu'il n'avait pas leurs ouvrages à sa disposition. Le but des citations qu'il a faites, était seulement d'établir que depuis long-temps les chirurgiens de la marine, qui avaient eu à combattre le typhus, l'avaient différencié de la fièvre typhoïde.

Si M. *Arnaud* a parlé de M. M. Arnoux, Moras, Lefevre, Mongrand, c'était pour montrer que le typhus se montrait dans les bagnes, tantôt confondu avec la fièvre typhoïde par ceux qui admettent la possibilité de celle-ci sans la lésion intestinale, tantôt seulement soupçonné, et tantôt parfaitement distingué. Ici, M. *Arnaud* analyse ce que M. *Cazalas* a dit des opinions des chirurgiens de la marine et il maintient ce qu'il a avancé, pour son propre compte, en s'appuyant de la lettre de M. Roux, dont il a été donné lecture dans la séance. Il pense du reste que le travail de M. Barallier, résultat d'un observation de 4,500 cas de typhus, convaincra les plus incrédules et il termine cette partie de son discours en citant un extrait de l'ouvrage de M. Lefèvre, pour montrer le rapprochement, que fait ce chirurgien, de l'épidémie, qu'il a observée au bague de Rochefort, avec le typhus.

M. *Arnaud* reconnaît qu'il n'a pas apporté assez de faits à l'appui de son opinion. Mais c'est parceque, sous le point de vue des symptômes et du diagnostic, M. Jacquot, qui l'avait précédé dans la discussion, avait été complet.

Si, continue M. *Arnaud*, la différence qui sépare le typhus de la fièvre typhoïde, ne pouvait se constater que sur le cadavre, il n'y attacherait qu'une importance médiocre. Mais cette différence existe dans les causes, les symptômes, dans la marche, la durée, les terminaisons. Etiologie, symptomatologie, anatomie pathologique, sont, dans l'histoire d'une maladie, trois points assez importants pour lui imprimer une physionomie propre et lui assurer une place dans les cadres nosologiques. L'histoire du typhus n'est pas complète: les éléments en sont dispersés et il est nécessaire de les rassembler. La fièvre typhoïde au contraire se trouve traitée avec un soin tout particulier. C'est que le typhus n'apparaît que dans certaines circonstances, rendues



chaque jour plus rares par les progrès de l'hygiène, tandis que la fièvre typhoïde se rencontre tous les jours sous la forme sporadique ou épidémique. L'ouvrage de Hildenbrand ne donne pas du typhus une idée complète; on reconnaît que cet auteur, qui avait observé le vrai typhus des camps, y a rattaché cependant les symptômes qu'il avait trouvés plus tard dans la fièvre typhoïde.

M. *Arnaud* remarque qu'en parlant de l'étiologie des maladies, on convient que les mêmes causes produisent souvent des effets différents; un courant d'air froid, par exemple, donne lieu, tantôt à une pneumonie, tantôt à un rhumatisme, etc., sans empêcher en rien la distinction que l'esprit fait de ces maladies. A supposer que le typhus et la fièvre typhoïde proviennent d'une même cause, est-ce une raison, demande M. *Arnaud*, pour que les deux affections soient confondues? Le typhus, ajoute-t-il, appartient à la classe des maladies miasmiques, il est au plus haut degré contagieux et épidémique; mais on ne doit pas pour cela le confondre avec le choléra, la fièvre jaune, la peste et les maladies exanthématiques. Il y a plus (et ce caractère est fondamental pour la distinction), c'est que le typhus peut être produit à volonté. L'encombrement l'occasionne avec plus de constance que les causes des autres affections miasmiques n'occasionnent celles-ci, et l'encombrement ne produit que lui.

La pourriture d'hôpital paraît, seule, à M. *Arnaud*, pouvoir être rangée à ce point de vue à côté du typhus. M. *Arnaud* soutient que toutes les fois que des malades seront agglomérés dans des espaces restreints, le typhus se montrera. Sa gravité, ses formes dépendront de circonstances secondaires; mais sa production, soumise à la volonté, sera certaine, et, à sa place, on ne verra pas éclore une autre affection.

Devant cet état de choses, les discussions sur la contagion et l'infection deviennent inutiles et la présence de typhiques dans un lieu encombré n'est plus qu'un fait secondaire.

Les relations de certaines épidémies montrent les agglomérations d'hommes bien portants donnant naissance à des typhus si rapidement mortels que beaucoup d'auteurs les rangent dans les asphxies. Les typhus sidérants forment encore un degré. La dose du poison amenant l'intoxication doit varier suivant une foule de circonstances, et l'incubation ne saurait être la même pour tous.

M. *Arnaud* ne cherche pas à concilier l'assertion des médecins militaires tendant à établir que les convois de malades étaient composés de typhiques, avec celle, non moins affirmative, des chirurgiens de la marine, qui assurent n'avoir reçu à bord que des blessés, des scorbutiques et des dysentériques. Outre que l'Intendance évacuait les malades de la Crimée surtout par les navires de la marine marchande, M. *Arnaud* reconnaît que, dans une traversée de courte durée, des cas de typhus ont pu échapper à ses collègues. Ce qu'il y a de capital, c'est que l'encombrement produit le typhus qui, une fois créé, acquiert des propriétés contagieuses. Voilà pourquoi, M. *Arnaud* considère le typhus comme le compagnon inséparable de la guerre. L'histoire le montre à chaque pas, et, si les progrès de l'industrie permettaient d'espérer que l'époque actuelle ferait exception, les faits sont venus montrer le contraire.

Indiquer la source d'un mal, c'est en faire pressentir le remède prophylactique. En casernant les troupes, en les espaçant, en aérant les ambulances, qui ne devront jamais s'accumuler, on évite le fléau. On a parlé de privations, de fatigues, de mauvaise nourriture etc, toutes causes qui produisent le scorbut aussi sûrement que l'encombrement pro-

duit le typhus. Ces causes, suivant M. Arnaud, disposent l'individu à une réaction moindre à l'intoxication; mais sans parler de ceux qui ont soutenu l'antagonisme du typhus et du scorbut, il faut observer que les matelots subitement frappés étaient aussi vigoureux que possible.

M. Arnaud n'entend pas trancher la question de la contagion dans la fièvre typhoïde; mais, à ce point de vue encore, il n'admet pas de parité. Un nombre donné de typhiques produit toujours le typhus, tandis que le même nombre de fièvres typhoïdes n'engendrerait pas cette affection. L'atmosphère d'un typhique doit différer de celle d'un individu affecté de fièvre typhoïde. Dans ses salles, M. Arnaud place au hasard les individus atteints de cette dernière; il n'en a jamais constaté le moindre inconvénient. Pour le typhus, M. Arnaud se garde bien d'agir de même. Il suit à son égard les mêmes règles que pour les fièvres exanthématiques: il diminue le nombre des lits, il les isole avec soin, il renouvelle souvent le personnel des infirmiers, l'aération est largement pratiquée; malgré ces précautions, il a vu deux des infirmiers, attachés depuis deux ans à l'hôpital, gravement atteints du typhus.

Au point de vue de l'étiologie, il existe donc entre le typhus et la fièvre typhoïde, une différence qui se trouve, en premier lieu, dans la cause de l'apparition et, en second lieu, dans le mode de propagation.

M. Arnaud a reçu dans son hôpital 99 typhiques fournis par le *Vauban*, l'*Eldorado* et le *Christophe-Colomb*.

Les symptômes, qu'il a observés et ceux que lui avaient transmis les chirurgiens de ces bâtiments sur le début de la maladie, permettent d'établir cinq périodes, savoir: 1° la période de prodrômes; 2° celle de l'intoxication confirmée; 3° la période nerveuse; 4° la période de rémission; 5° la convalescence.

Après une période d'incubation qui, à bord des bâtiments,

a varié de dix à quinze jours, le malade éprouve tout à coup du malaise, de la céphalalgie, de la fatigue; les membres paraissent contusionnés, les yeux deviennent larmoyants, un peu injectés, il y a inappétence, constipation. Les prodromes n'ont en général qu'une courte durée. Le malade s'alite et on constate: céphalagie très intense, facies turgide, vultueux, avec injection prononcée des conjonctives et ce cachet d'hébétude caractéristique, dureté de l'ouïe, réponses encore justes, mais pénibles, voix affaiblie. Le pouls est large, plein; l'haleine est fétide, la soif vive, perte complète de l'appétit. Dans quelques cas, déglutition pénible, et alors la muqueuse de l'arrière-gorge se montre rouge, sèche et luisante; langue en général large, humide, couverte d'un enduit jaunâtre qui respecte les bords et la pointe. Le délire est raisonné, tranquille, plus prononcé pendant la nuit. La peau est sèche et brûlante. Sur les bras, le tronc, vers le quatrième jour en moyenne, apparaissent des taches arrondies d'un rouge foncé, larges comme une lentille, s'effaçant à peine par la pression. M. *Arnaud* n'a jamais vu de pétéchies et il n'a rencontré les sudamina que trois fois. Les urines étaient rares. La toux et les râles existaient chez les hommes qui avaient été soumis à l'action du froid, comme, par exemple, tous les typhiques du *Vauban*. Plus tard, M. *Arnaud* a constaté des pneumonies intercurrentes chez d'autres malades, qui tout d'abord ne paraissaient pas devoir présenter cette complication.

La durée de cette période était variable; en moyenne elle avait un cours de sept jours. Elle faisait place à la période ataxique, que caractérisaient les symptômes suivants: facies hébété, stupeur, délire bruyant la nuit, souvent tourné au suicide, typhomanie, somnolence, coma, frémissements musculaires dans les doigts, sur la face; langue humide encore, d'autres fois cependant sèche et luisante;

abdomen indolore, affaissé, sans météorisme; selles involontaires; pouls petit et fréquent; sueurs visqueuses; décubitus dorsal. Si l'affection doit avoir une issue heureuse, on voit le délire cesser brusquement, la peau devient moite, des épistaxis, des sueurs critiques se montrent; les urines sont plus abondantes; le malade, comme sortant d'un long sommeil, a conscience du mieux qui s'opère. Si, au contraire, les symptômes s'aggravent, annonçant l'adynamie, on constate des selles involontaires, la rétention d'urine, un pouls filiforme, etc, et la mort arrive vite.

La convalescence commencée est en général franche et rapide.

Le typhus affecte trois formes: *ataxique*, *adynamique*, *rémittente*. La rémittence est parfois parfaitement marquée; elle porte sur l'amoindrissement de la céphalalgie, du délire et, plus rarement, sur la chaleur et l'état du pouls.

Marche régulière, éruption spéciale caractéristique, constipation au début, absence de douleurs abdominales, de météorisme, gargouillement n'ayant rien de fixe, céphalalgie constante, injection des conjonctives, faciès turgide, tels sont, dit M. *Arnaud*, les traits qui donnent au typhus une physionomie propre.

La durée de la convalescence du typhus, ajoute M. *Arnaud*, offre encore des différences avec la durée de la convalescence de la fièvre typhoïde. M. *Arnaud* a dressé des tableaux indiquant les jours de la maladie et ceux de la convalescence du typhus. En les comparant avec ceux de cinquante cas de fièvre typhoïde pris dans son hôpital, il a reconnu que les jours de la maladie sont, en moyenne, les mêmes dans les deux affections, tandis que, pour la convalescence, la moyenne est de dix jours dans le typhus et de vingt dans la fièvre typhoïde.

Les lésions cadavériques du typhus ne sont pas celles de

la fièvre typhoïde. Treize autopsies, que *M. Arnaud* a faites, ne lui paraîtraient pas suffisantes pour formuler une pareille proposition, si *M. Romain*, chirurgien-major, qui a suivi l'épidémie du bague de Toulon, ne lui avait assuré que 80 autopsies n'avaient laissé aucun doute à ce sujet.

On aura beau objecter, remarque *M. Arnaud*, qu'après la mort, suivant le temps écoulé, suivant la position du cadavre, des altérations se produisent, qui n'ont rien de commun avec celles qu'on aurait notées immédiatement après le décès; il n'en reste pas moins incontestable que deux cadavres, l'un de typhique, l'autre d'un individu mort de fièvre typhoïde, séjournant dans une même position et pendant le même laps de temps à l'amphithéâtre, offrent à leur ouverture des lésions différentes.

Dans son premier travail, *M. Arnaud* a indiqué les lésions anatomiques. Il ne croit donc pas nécessaire de les indiquer encore ici.

Suivant *M. Arnaud*, le traitement se rapproche de celui des fièvres exanthématiques. Il estime que les principes de Sydenham pour ces affections, trouvent, dans le typhus qui n'offre pas de complications, une heureuse application. Accompagner dans ses évolutions une affection qui parcourt ses périodes, et seconder la nature en éliminant, par toutes les voies dont on peut disposer, le miasme toxique, paraît à *M. Arnaud* une indication capitale. Il accepte du reste les antiphlogistiques pour la première période, les antispasmodiques pour la seconde, les toniques pour la troisième. *M. Arnaud* accepte aussi le sulfate de quinine, mais il ne lui reconnaît d'utilité que pour les seuls cas où l'intermittence existe.

*M. Arnaud* rangerait le typhus dans la classe des fièvres exanthématiques, mais, conclut-il, le confondre avec la fièvre typhoïde est plus qu'une erreur, c'est un danger, parce que

l'apparition d'un seul cas de typhus dans une armée doit devenir le signal des plus sévères précautions. La question en débat est une de celles qui intéressent l'humanité au plus haut degré. Il faut donc l'étudier à fond et, si la guerre éclate encore, il faut que l'expérience actuelle serve à l'enseignement de l'avenir.

La parole est accordée à *M. Pardo*. En rendant hommage au dévouement des médecins de l'armée, qui, au milieu de la guerre et d'une épidémie meurtrière, travaillent encore pour la science, et en rappelant que des dissidences d'opinion se sont élevées, *M. Pardo* ne se propose autre chose que de reproduire des souvenirs et des impressions cliniques, surtout au point de vue de la thérapeutique.

*M. Pardo* mentionne les épidémies qui ont régné depuis le XVIII<sup>e</sup> siècle, les théories de chaque époque, les discussions de ces derniers temps sur l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde et conclut qu'avec les plus éminents praticiens de Paris on peut l'admettre, d'autant plus que le traitement est le même dans les deux maladies. L'essentiel, pour lui, est l'examen de la méthode qui a donné les meilleurs résultats. A Paris surtout, on a fait pour résoudre la question une série d'expérimentations. Il récapitule celles dont il a été témoin dans les hôpitaux de cette ville et, en faisant observer que les résultats obtenus semblent presque fournir la solution du problème, il ajoute qu'il ne faut cependant en rien inférer d'absolu pour l'avenir. Les succès sont dûs, moins à la méthode adoptée qu'au génie épidémique variable dans chaque époque. Avant tout donc, on doit s'attacher à reconnaître le caractère de ce génie épidémique. Si le sulfate de quinine a donné de bons résultats dans l'épidémie actuelle, c'est à cause du génie épidémique régnant. L'intermittence prédomine dans le pays par suite des marais

artificiels qu'on trouve jusqu'au centre même de la ville. *M. Pardo* rappelle l'assertion de *M. Carathéodory* sur l'absence des fièvres intermittentes à Constantinople, l'opinion opposée de *M. Fauvel* et il déclare que, pour son compte, il a observé, à Constantinople même, des fièvres pernicieuses et que d'autres médecins ont été dans le même cas.

Passant en revue les divers traitements de la fièvre typhoïde et leurs résultats, *M. Pardo* conclut que les saignées générales doivent être exclues, que, dans certains cas, les déplétions locales sont utiles, qu'un éméto-cathartique au début, des purgatifs de temps à autre, des boissons abondantes, acidulées, le sulfate de quinine et les préparations quiniques dans la période adynamique, sont les remèdes qu'il faut employer.

*M. le Président* prie *MM. Alferieff* et *Moering*, présents à la séance et chargés par le Gouvernement Russe d'étudier le typhus, qui a récemment sévi dans les armées, de communiquer à la Société un résumé des observations qu'ils ont recueillies dans le cours de leur mission.

*M. Alferieff*, prenant la parole, fait connaître que *M. Moering* et lui même, chargés par le gouvernement de Russie d'étudier le typhus, se rendirent à Odessa; que là, ils prirent un service exclusivement composé de typhiques et qu'après avoir fait leurs observations, ils allèrent en Crimée; c'est après y avoir observé l'épidémie, qu'ils sont venus à Constantinople.

Le typhus apparut, poursuit *M. Alferieff*, dans l'armée Russe vers la fin de l'automne et au commencement de l'hiver, c'est-à-dire après que l'armée eut quitté Sébastopol. A cette époque, les troupes campèrent dans les vallées. Les fièvres intermittentes se manifestèrent en grand nombre,



les malades encombrèrent les hôpitaux ; à la suite de cet encombrement le typhus éclata. A Symphéropol, à Odessa, à Nicolaïeff il y a eu également encombrement ; ce fut évidemment la cause du typhus dans ces diverses villes. La mauvaise saison a dû aussi, suivant M. *Alferieff*, avoir exercé son influence, mais, dans tous les cas, l'encombrement doit être reconnu, sinon comme la cause unique, au moins comme la cause essentielle et la plus active de l'épidémie.

M. *Alferieff* trouve parfaite la description du typhus telle que l'a donnée Hildenbrand et il n'y a guère à changer que quelques termes qui, inhérents à l'état de la science à son époque, ne sont plus en relation avec les progrès qu'elle a faits depuis. L'épidémie de l'armée Russe présentait les traits donnés par Hildenbrand dans sa description. M. *Alferieff* ne croit donc pas devoir s'arrêter longuement sur les symptômes qu'il a observés. Il se limite à noter que l'éruption qui, semblable aux papules de la rougeole, se faisait généralement sur le thorax et l'abdomen, s'étendait aussi quelquefois sur tout le reste du corps et jusque dans la paume des mains. Il remarque en outre que toutes les muqueuses se trouvaient affectées. Dans la première période, oreilles, yeux, larynx, bronches, tout était pris, ce qui se traduisait par une voix voilée, de la dyspnée, de la toux, du larmoiement, etc. La seconde période présentait les symptômes nerveux, effets des stases sanguines dans le cerveau, et qui se faisaient également dans les poumons.

La durée de la maladie était de sept, de quatorze jours et au delà. Quand la maladie se prolongeait, survenaient des complications, dont la plus générale était la pneumonie, celle que M. Piorry caractérise sous le nom de pneumonie hypostatique. Mais cette pneumonie, lobulaire parfois et d'autres fois lobaire, ne se limitait pas toujours à la partie postérieure et inférieure de l'organe ; elle allait quelquefois

jusqu'au sommet. Elle ne se traduisait, du reste, par aucun symptôme bien tranché ; il y avait à peine un peu de toux, une dyspnée légère ; les crachats caractéristiques manquaient, et, sans l'auscultation, elle aurait passé le plus souvent inaperçue.

Les observations qu'il a faites induisent M. *Alferieff* à rejeter l'opinion de ceux qui admettent que le typhus et la fièvre typhoïde sont une seule et même maladie. Le typhus, suivant lui, reconnaît pour cause l'altération de l'air, et la physionomie qu'il présente, diffère, suivant qu'il atteint un homme bien portant ou un homme malade.

Quant à l'opinion de ceux qui prétendent qu'il ne s'agit que d'une fièvre rémittente, que le sulfate de quinine peut juguler, M. *Alferieff* ne saurait la partager. Il pense, il est vrai, que les individus actuellement affectés de fièvre intermittente sont plus aptes à contracter le typhus, que ceux qui ont été guéris par le sulfate de quinine, et, par conséquent, qu'en employant ce remède sans retard dans les fièvres intermittentes, on les empêche de dégénérer en typhus, mais voilà tout, et, pour M. *Alferieff*, l'épidémie en question est bien le typhus.

L'aération, les boissons acidules, les ablutions avec le vinaigre, seul ou uni au camphre, le changement de position pour éviter les stases sanguines dans le poumon, plus tard, le quinquina, le vin, les toniques, tels sont les moyens auxquels il a eu recours avec son collègue, en adoptant naturellement, suivant les exigences du cas particulier et la nature des symptômes, le traitement que les circonstances indiquaient.

M. *Moering* prend la parole après M. *Alferieff*. M. *Moering* qui s'est réservé de communiquer à la société ses recherches chimiques, microscopiques et anatomiques sur l'épi-

démie, débute par la remarque que l'ouvrage de Hildenbrand a été composé une dizaine d'années environ après l'épidémie de typhus qu'il avait eu à observer, et avec les éléments tirés à la fois de cette épidémie et de ce que cet auteur a pu recueillir, pendant cet intervalle, dans sa pratique particulière. Par conséquent, Hildenbrand a dû confondre dans sa description plusieurs espèces de maladies, puisqu'il n'a pas tenu compte des circonstances au milieu desquelles ces maladies s'étaient produites. Voilà pourquoi il y a tant de variabilité dans les lésions anatomiques qu'il indique; voilà pourquoi son typhus est composé, on peut dire, de plusieurs typhus et pourquoi il ne faut pas demander si le typhus actuel est le typhus de Hildenbrand.

Cela dit, M. *Moering* vient au sujet qu'il se propose de traiter, d'après 200 autopsies environ. L'application de la chimie ne lui a pas fourni de grands résultats. De l'albumine dans l'urine vers la fin de la maladie, voilà tout ce qu'il a pu constater. L'analyse du sang ne lui a jamais non plus rien fourni de spécial. Il a recherché, plus particulièrement, la présence de l'ammoniaque, mais ses recherches sont restées sans résultat.

Quant aux lésions anatomiques, M. *Moering* fait observer qu'en les examinant, il est nécessaire, avant tout, de tenir compte de la période de la maladie pendant laquelle le décès a eu lieu. Elles varient, en effet, suivant que la mort est survenue à la première, à la seconde, ou à la troisième période.

La mort est-elle arrivée à la fin de la première semaine? tous les organes en général sont hyperémiés. Les séreuses, comme les muqueuses, présentent tous les caractères de l'hyperémie, et l'hyperémie des secondes explique parfaitement les symptômes qui, pendant la vie, caractérisent la première période du typhus. M. *Moering* entre dans le détail

des caractères de cette hyperémie qu'on trouve au cerveau et aux intestins, au même degré que dans les autres organes. Les muscles, qui sont secs et d'un rouge foncé, le tissu cellulaire, qui présente une couleur jaune ou jaunâtre, participent à cet état. Il en est de même de la muqueuse de la vésicule biliaire. Il en est de même encore des reins, du foie, de la rate et des poumons. En pressant ces derniers, on fait sortir de leur tissu de petites masses blanches, qui, vues au microscope, ne présentent pas les globules du pus, mais seulement les caractères de l'exhalation épithéliale. Ces mêmes masses blanches sont également fournies par les reins. La bile, d'un vert noir, est épaisse et elle semble obstruer les voies biliaires, ce qui explique, peut-être, l'ictère qu'on observe quelquefois. Examinée au microscope, la bile offre aussi ces masses blanches dont il a été question et qui, ici encore, donnent les mêmes caractères.

Hypérémie affectant tous les organes et tous les tissus, telle est la lésion qui caractérise anatomiquement la première période du typhus, sans que celui-ci, pendant cette période, paraisse avoir aucun lieu d'élection.

Les résultats sont différents quand la mort a lieu au second septenaire. Le sang n'est plus si épais. Les membranes de cerveau paraissent plus particulièrement affectées. L'arachnoïde est opaque, poisseuse, sans que cependant le microscope révèle de globules de pus. M. *Moering* est disposé à croire qu'il y a là quelque effet cadavérique, pour le cerveau, par exemple, qui est moins dense, état qu'il faut probablement attribuer à la position du cadavre. M. *Moering* a fait quelques expériences à ce sujet et il a pu s'assurer qu'en laissant la tête penchée, le point du cerveau, occupant la partie déclive du crâne, offrait toujours plus de mollesse. Les poumons sont engoués dans leur partie postérieure et même antérieurement, en exceptant toutefois le sommet qui

ne participe pas à cet état. A cet engouement se joint un certain degré d'emphysème, le plus souvent à la partie antérieure de l'organe. Ainsi, engouement postérieurement, et antérieurement emphysème, tel est en général l'état des poumons. Quelquefois, M. *Moering* a trouvé un poumon engoué tandis que l'autre était emphysémateux. Il attribue cette singularité aux recommandations faites de ne pas laisser les malades sur le dos et qui, mal appliquées dans quelques circonstances, faisaient tenir le malade sur le côté avec trop de constance. Dans l'intestin, on trouve des mucosités et parfois les follicules un peu gonflés et quelques points rouges, surtout vers la partie inférieure, mais voilà tout. Le foie est moins foncé que dans la première période, la bile plus liquide. A la fin de cette période on observe les parodites.

Les semaines suivantes, les lésions étaient très variées et différaient suivant les cas particuliers. Le poumon et l'intestin, surtout dans la partie inférieure, étaient les organes dans lesquels on trouvait le plus généralement des altérations. Mais la lésion de l'intestin n'était nullement celle de la fièvre typhoïde; elle ne consistait, en effet, qu'en un ramollissement de la muqueuse. Deux fois seulement, M. *Moering* a trouvé des ulcérations dans l'intestin grêle, mais les individus étaient atteints de tuberculose et bien évidemment les ulcérations étaient dues à la maladie générale, puisqu'elles n'avaient aucun des caractères de la lésion dothinentérique telle que l'a décrite M. Louis. Dans deux cas, on avait, pendant la vie, observé tous les symptômes de l'œdème de la glotte; on trouva à l'autopsie des ulcères dans le larynx, mais sans les caractères anatomiques de l'œdème de la glotte. Les poumons étaient hépatisés et emphysémateux comme dans la seconde période, mais à un degré plus élevé. Enfin deux fois, M. *Moering* a trouvé sur la muqueuse intes-

finale des exsudations diphtéritiques sans qu'il puisse déterminer à quelle cause devait être attribué ce résultat.

---

**SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 13 JUIN 1856.**

PRÉSIDENCE DE M<sup>r</sup>. FAUVEL.

---

M. *Cazalas* présente une pièce anatomique qui consiste dans une portion de l'intestin grêle d'un homme mort la veille dans son service. M. *Cazalas* fait remarquer que l'intestin offre des ulcérations et des plaques manifestement identiques à celles qu'on trouve dans la dothinentérie. L'individu nommé Chauvin, du 42<sup>me</sup> de ligne, est resté quatre mois malade à l'Hôpital de Péra, et passa dans le service de M. *Cazalas* quand cet hôpital fut fermé. Il succomba un mois environ après son entrée. Chauvin a eu le scorbut, le typhus et la diarrhée chronique; c'est cette dernière maladie qui a amené la mort. M. *Cazalas* ne peut pas déterminer l'époque à laquelle Chauvin a contracté le typhus, et, sur les interpellations qu'on lui adresse, il fait connaître qu'il n'existait pas de tubercules, que le gros intestin offrait des ulcérations et que les ganglions mésentériques étaient gonflés. Dix-sept malades de l'hôpital de Péra entrèrent en même temps que l'individu en question dans le service de M. *Cazalas*. Dix sont morts. Sur six autopsies faites, quatre fois on a trouvé des lésions semblables à celles de la pièce anatomique présentée dans cette séance à la société.

M. *Fauvel* est d'opinion qu'il s'agit d'ulcérations dothinentériques anciennes qui n'ont pu se cicatriser par suite de l'état cachectique qui a occasionné la mort.

M. *Cazalas* remarque qu'à mesure qu'on va du nord au

midī, les fièvres typhoïdes sont moins graves et que la lésion dothinentérique est moins caractérisée.

M. *Arnaud* répond que toutes les fois qu'il a eu occasion de faire des autopsies, dans des cas de fièvre typhoïde, à Constantinople, il a trouvé la lésion dothinentérique avec tous les caractères que les auteurs lui assignent.

M. *Cazalas* maintient son opinion et en appelle à l'expérience des praticiens de Constantinople.

M. *Fauvel* a fait trois autopsies d'individus qui ont succombé à la fièvre typhoïde dans cette ville. La lésion était exactement celle que l'on rencontre à Paris.

M. *de Castro*, qui a eu occasion de faire dix autopsies, dans des cas de cette nature depuis qu'il se trouve à Constantinople, déclare que, lui aussi, a toujours trouvé la lésion folliculeuse telle qu'il l'a vue à Paris.

M. *Jacquot* obtient la parole. Après quelques considérations sur la situation que M. *Cazalas* lui a faite dans le débat et sur la nécessité de discuter, dans l'intérêt de la science, les opinions qui peuvent être émises dans la question, M. *Jacquot* établit qu'en 1855, quand l'épidémie n'était pas encore bien caractérisée, les médecins militaires étaient divisés en deux partis : les uns admettaient l'identité, les autres, au contraire, la rejetaient. Mais ces derniers, qui d'ailleurs ont toujours été en majorité, augmentèrent de nombre encore, à mesure que les faits se développaient, et, aujourd'hui, le parti de ceux qui soutiennent l'identité, est réduit à quelques individualités seulement. Si, sous ce rapport, ajoute M. *Jacquot*, M. *Cazalas* trouve des médecins qui partagent ses opinions, il n'en est plus de même quand il s'agit des autres points de sa doctrine sur la nature de l'épidémie actuelle et qui consistent, suivant M. *Jacquot*, 1<sup>o</sup>, dans la négation du typhus légitime à l'état d'isolement,

1<sup>o</sup>, dans l'hypothèse d'une triade pathologique qui constituerait essentiellement le fond de l'épidémie de Crimée et de Constantinople ; 3<sup>o</sup>, dans l'opinion, professée dans le premier mémoire, que l'épidémie actuelle n'est pas constituée par une même maladie, mais par diverses affections et divers états pathologiques ; 4<sup>o</sup>, dans le rôle si important attribué aux raptus sanguins, qui surviennent chez les scorbutiques soumis à une alimentation trop généreuse. Sous ce rapport, M. Cazalas est complètement isolé.

M. Cazalas, suivant M. *Jacquot*, a varié dans ses opinions. Pour le prouver, il rappelle ce que M. Cazalas a dit, dans son premier mémoire, sur la présence, à l'état exceptionnel et isolé, du typhus à l'hôpital de l'École, et y oppose une des conclusions du second mémoire, dans laquelle, selon M. *Jacquot*, l'existence du typhus se trouve énoncée. M. *Jacquot* rappelle aussi ce que M. Cazalas a énoncé, la première fois, quant à la multiplicité et à la nature des maladies, qui constitueraient l'épidémie régnante, opinion que M. Cazalas a modifiée depuis et qu'il a dû circonscrire devant l'évidente unité de l'épidémie, en ne faisant intervenir que les trois éléments gastrique, intermittent ou rémittent et typhique, auxquels il a ajouté l'élément scorbutique pour les malades qui venaient de la Crimée.

Ici, M. *Jacquot* remarque que si M. Cazalas, au lieu de constituer essentiellement l'épidémie avec ces trois éléments, ne les avait admis que dans certains cas et avait considéré le typhus comme l'élément essentiel, et non comme un élément accessoire, il n'y aurait pas eu de dissidence entr'eux.

M. *Jacquot* cite ensuite l'opinion de M. Cazalas relative aux maladies du personnel des hôpitaux et que M. Cazalas représente comme n'offrant rien que d'ordinaire chez des hommes épuisés de fatigues et vivant au milieu des



malades. A ce sujet, M. *Jacquot* ne saurait partager la manière de voir de M. *Cazalas*. Il fait appel à tous les médecins qui ont fait les campagnes d'Afrique ou d'Italie, et qui ont assisté à tant d'épidémies, pendant lesquelles les médecins et les infirmiers étaient épuisés de fatigues, et il leur demande s'il existe dans leurs souvenirs quelque chose de semblable à ce qu'on voit actuellement à Constantinople. Le passé est muet, continue M. *Jacquot*, et cette épidémie, qui a fait tant de victimes, qui a atteint 600 infirmiers à Constantinople, qui a frappé tant de médecins, tant de sœurs de charité et d'aumôniers et qu'on l'on retrouve, avec le même cachet, à Odessa, à Symphéropol, dans les camps de la Crimée, dans les hôpitaux de Constantinople et dans ceux de la marine, cette épidémie n'est pas une chose ordinaire, elle est, pour nous, chose nouvelle, et elle est pleine d'enseignements dont il faut profiter dans l'intérêt de la science et dans celui de l'humanité.

M. *Jacquot* reconnaît, avec tout le monde, une communauté de nature dans les trois catégories de malades établies par M. *Cazalas*; il ne diffère de ce médecin en ce qu'il ne base pas l'épidémie sur la *triade* dont celui-ci a admis l'existence, mais sur le typhus considéré comme fond commun et comme élément essentiel. Le typhus, suivant M. *Jacquot*, peut être solitaire ou se combiner avec d'autres maladies. Or, ce typhus, qu'il faut établir et étudier, ira-t-on le chercher dans les cas complexes, où son union avec d'autres maladies obscurcit ses caractères, ou bien dans les cas où il se montre à l'état d'isolement et où il présente sa physionomie typique ? M. *Jacquot* a pensé qu'il fallait procéder du simple au composé, et que, le typhus solitaire une fois bien défini, il deviendrait plus facile ensuite de dégager son individualité des cas complexes et de lui rapporter

la part qui lui revient, tout en faisant celle des éléments qui viennent le compliquer.

Somme toute, continue M. *Jacquot*, M. *Cazalas* nie le typhus solitaire et n'admet qu'un élément typhique, qu'il tient pour secondaire et toujours combiné. Mais cette prétention de M. *Cazalas* ne peut-être soutenue, ni théoriquement, ni pratiquement.

Théoriquement, parceque M. *Cazalas* admet la contagion du typhus et qu'il n'est pas possible, dès lors, de croire que le contagé ne puisse pas atteindre un homme parfaitement sain, sans que les autres éléments ne l'accompagnent nécessairement. Pareille chose ne s'est jamais vue dans l'histoire des maladies contagieuses : la variole, la rougeole, la scarlatine, la morve, s'infiltrèrent dans les organismes les plus sains et y développent une affection qui marche sans aucun cortège obligé d'éléments étrangers. Et ensuite, il n'est pas moins impossible d'admettre l'existence en hiver d'une endémo-épidémie palustre. M. *Jacquot*, pendant sept ans, a habité et exploré des pays essentiellement palustres, l'Algérie, Rome, les marais Pontins, les Maremmes Toscans, etc. et partout, il a vu que la fièvre intermittente, sporadique en hiver, ne devenait endémo-épidémique que dans la saison chaude. Or, pour admettre que dans l'épidémie actuelle, l'élément palustre se combine dans tous les cas, il faudrait, vu le nombre immense de ces cas, admettre aussi que cet élément est en pleine activité en Crimée, à Odessa, à Marseille, etc. Sans doute, l'élément palustre se joint parfois à l'élément typhus; mais, dans la grande majorité des cas, l'intermittence et la rémittence ne sont, en hiver, qu'une forme de la maladie, sans intervention du miasme palustre, forme qu'on retrouve dans différentes autres maladies, la phthisie, la ré-

sorption purulente, etc., et il ne faut pas confondre une forme avec un élément nouveau.

Ici, M. *Jacquot* rappelle les observations recueillies par M. *Cazalas*, dans le but d'établir que les accès, dont il a parlé, sont dûs à l'élément palustre, et ne constituent pas de simples exacerbations vespériennes. Il fait remarquer que ces observations statistiques ne sont pas plus en faveur d'une opinion que de l'autre. M. *Jacquot* a d'ailleurs repassé ses notes, il maintient son dire et il soutient, de nouveau, que les accès dont on a parlé ne sont, en effet, que ces exacerbations qu'on rencontre dans les affections fébriles. M. *Jacquot* a fait appel sur ce point à ses collègues : il a trouvé que leurs observations concordaient avec les siennes.

Quant à la fièvre de Crimée, dont M. *Cazalas* s'est prévalu, M. *Jacquot* soutient que, d'après des renseignements recueillis sur les lieux mêmes, près de M. *Scrive* médecin en chef et près des médecins Russes de *Symphéropol* et de *Bakché-Seraï*, cette maladie ne commence pas avec l'hiver, mais dans la saison chaude; dès lors, on comprend qu'elle ne puisse pas servir d'argument en faveur des opinions de M. *Cazalas*.

Ces opinions ne peuvent pas non plus se soutenir pratiquement : M. *Jacquot* a consulté ses collègues, il a de nouveau parcouru les nombreuses observations détaillées qu'il a recueillies, il a invoqué ses souvenirs tout frais encore, et il peut assurer que, dans la moitié des cas de typhus environ, la marche de la maladie est continue, et de plus, chez beaucoup, chez les sujets surtout qui sont pris brusquement, on ne constate, en aucune manière, la présence d'un élément gastrique bien caractérisé.

M. *Jacquot* ne nie pas la complexité si fréquente des maladies actuelles. Il l'a proclamée depuis plus d'un an, dans une note qu'il a adressée à l'Académie Impériale de

médecine, et dans laquelle, il établissait que, sur les soldats de l'armée d'Orient, on voyait réunis, deux à deux et même trois à trois, le typhus, le scorbut, le choléra, la fièvre palustre, etc, et que, cette concomittence de maladies diverses produisait des états pathologiques complexes, qu'il est impossible de comprendre, si on les soumet en bloc à l'étude. M. *Jacquot* rappelait, en outre, dans cette note, qu'en avril 1853, il avait lu à la même Académie un travail destiné à démontrer la complexité de l'endémo-épidémie romaine et la nécessité de décomposer les états pathologiques en leurs maladies élémentaires, dans le but d'asseoir une nosologie naturelle et d'arriver à une thérapeutique rationnelle, et il concluait que cette nécessité existe en Orient, comme en Italie. M. *Jacquot* remarque aussi que M. Garreau a insisté, de son côté, sur le même point dans les articles qu'il a publiés dans la *Gazette Médicale* de Paris, et que ce médecin admet même la réunion possible du typhus et de la fièvre typhoïde.

M. *Jacquot* ne rejette pas la distinction du typhus et des états typhiques sur lesquels M. Cazalas s'est arrêté. Il la trouve vraie et il en a parlé dans sa note, déjà citée, à l'Académie. M. Garreau l'admet également et lui a même accordé de remarquables développements dans ses articles de la *Gazette Médicale*. Pour M. Cazalas et pour M. Garreau, continue M. *Jacquot*, l'état typhique est un simple accident lié à une autre affection et s'évanouissant avec la maladie sur laquelle il vient se greffer et qui lui sert, pour ainsi dire, de support. M. *Jacquot* fait de cette manière de voir un argument contre l'opinion de M. Cazalas. Ce médecin appelle état typhique tout ce qui ne dure que quelques jours, car, pour lui, le typhus vrai, une fois déclaré, parcourt invariablement toutes ses périodes. Selon M. *Jacquot* une telle assertion ne peut pas se soutenir pour les raisons suivantes :

1<sup>o</sup> L'état typhique n'étant qu'un accident d'une autre maladie, si, comme cela est fréquent, cet état se manifeste sur un homme sain et qu'il ne dure que quelques jours, il faut, malgré cette durée éphémère, confesser que c'est un vrai typhus, puisqu'il n'existe plus d'autre maladie.

2<sup>o</sup> M. Cazalas n'accepte pas comme typhus ce qui ne dure que peu de jours; mais où arrêtera-t-il l'état typhique, pour faire commencer le typhus, puisque, depuis trois ou quatre jours jusqu'à trois ou quatre septenaires, on trouve toutes les durées possibles? Comment appeler les accidents qui durent dix, douze, quatorze jours? On ne peut se tirer de cette difficulté qu'en disant, avec Hildenbrand, que tout ce qui dure vingt et un jour est le typhus; à dix-neuf jours, à vingt jours, c'est-à-dire à un ou deux jours de moins, ce n'est plus qu'un état typhique.

3<sup>o</sup> Deux malades sont pris absolument de la même manière; chez l'un la maladie se dissipe au bout de cinq ou de huit jours; chez l'autre, elle poursuit sa marche. Pour M. Jacquot, c'est la même maladie, courte dans un cas, plus longue dans l'autre, et rien n'autorise à nier la similitude là où tout est semblable.

M. Jacquot cite l'opinion de M. Valette, de M. Haspel, de M. Garreau, qui signalent des typhus de courte durée, rappelle celle de MM. Alferieff et Moering, qui admettent que, dans certains cas, le typhus ne va pas au delà de huit jours, invoque les écrits de Balt et de Rasori, et établit encore ici que le typhus n'a pas la durée invariable que Hildenbrand lui a assignée, mais que sa marche est irrégulière et qu'il peut se terminer en peu de jours, comme se prolonger pendant trois, quatre et cinq septenaires. M. Cazalas n'admet pas qu'on puisse arrêter le typhus, mais il admet que, par sa méthode, on peut l'empêcher de se développer, qu'en attaquant convenablement les états typhiques on prévient la

manifestation du typhus, et qu'il faut lutter contre l'état prodrômique. Mais s'il en est ainsi, remarque *M. Jacquot*, on peut donc arrêter la maladie, puisqu'enfin, cet état typhique et cet état prodrômique, laissés à eux-mêmes, peuvent devenir le typhus.

Expliquant son opinion quant à la question des états typhiques, *M. Jacquot*, après cette discussion sur la manière de voir de *M. Cazalas*, déclare être porté à croire, sous toute réserve cependant, que : ainsi que l'état typhoïde qui accompagne diverses maladies, n'est pas la dothinentérie et n'aboutit point à ses lésions, de même l'état typhique, accident, phénomène pathologique, complication, n'est pas le typhus et n'y aboutit qu'accidentellement, comme toute maladie qui, débilitant l'économie, ouvre ainsi les voies à l'imprégnation du vrai typhus, à la contagion.

En ce qui regarde l'opinion de *M. Cazalas* relativement au typhus de *Hildenbrand* considéré comme type, *M. Jacquot* soutient que *M. Cazalas*, qui nie le typhus solitaire et qui ne l'a pas vu dans l'épidémie actuelle, ne saurait établir de comparaison, puisque l'un des termes lui manque. *M. Jacquot* ajoute que *M. Roux* de Toulon par sa lettre, *M. Moering* par sa communication, confirmant ce qu'il a dit au sujet de *Hildenbrand*, ont déposé contre *M. Cazalas*. Les quelques mots que *Hildenbrand* a consacrés aux lésions anatomiques n'ont aucun poids dans la question, par la raison qu'on ne sait à quelle maladie les rapporter, typhus ou fièvre typhoïde, *Hildenbrand* ayant décrit, dans son livre, les cas qu'il a observés, pendant douze ans, soit aux armées, soit aux hôpitaux, soit en ville, et ces derniers étant très probablement de simples cas de fièvre typhoïde. Du reste, dans son appréciation de l'ouvrage de *Hildenbrand*, *M. Jacquot* n'a pas été, dit-il, aussi absolu qu'on l'a présenté. Il a reconnu qu'on peut tirer du livre de *Hilden-*

brand d'utiles enseignements. Il a attaqué ce qu'il a cru sujet à la critique, et l'a fait un triage du bon et du mauvais; il a, en un mot, usé du libre examen, comme chacun l'aurait fait à sa place.

M. Cazalas a exprimé l'opinion que l'épidémie de 1855 a été de même nature que celle de 1856. Mais c'est là ce que M. *Jacquot* a également avancé, et, tout en admettant une certaine variabilité dans les formes, il a soutenu que la nature des deux épidémies était identique. A la remarque de M. Cazalas qu'il est venu trop tard pour observer d'une manière complète la première de ces deux épidémies, M. *Jacquot* réplique en rappelant l'époque de son arrivée à Constantinople, époque pendant laquelle les cas étaient encore assez nombreux et assez intenses pour lui permettre de se faire une idée de l'épidémie. Il ajoute qu'il a pu d'ailleurs s'éclairer de l'expérience de ses collègues.

M. *Jacquot*, abordant le traitement de M. Cazalas, critique ce que ce dernier a dit sur le rôle secondaire qu'il attribue à l'élément typhique, se déclare d'accord avec lui dans sa recommandation de traiter les premiers accidents, établit, qu'à quelque titre qu'on les ait employés, les purgatifs ont donné de bons résultats et arrive au sulfate de quinine. Tout le monde, dit M. *Jacquot*, donne le sulfate de quinine pour obéir à deux indications: 1<sup>o</sup>, cas assez rare, attaquer un élément palustre joint au typhus; 2<sup>o</sup>, cas bien plus fréquent, débarrasser la maladie d'exacerbations régulières non palustres, quand elles prennent assez d'intensité pour constituer une indication spéciale. Hors de ces cas, le sulfate de quinine est plus qu'inutile, il est dangereux, il ajoute les éblouissements, les tintements d'oreilles, la stupeur, conséquences de son administration à haute dose, aux éblouissements, aux tintements d'oreilles, à la stupeur propres au typhus. Suivant M. *Jacquot*, les indications du

sulfate de quinine ont été comprises, en général, comme il vient de les formuler. A l'appui, il rappelle ce qu'a dit M. Baudens à ce sujet, dans une des précédentes séances, et ce que M. Scrive, le médecin en chef de l'armée en Crimée, lui a assuré, à lui-même.

Il résulte, continue M. *Jacquot*, des expérimentations d'une foule de médecins de Constantinople, notamment de celles de M. M. Lallemand, Ganderax, Netter, Haspel, Garreau et des siennes, que l'administration du sulfate de quinine n'empêchait pas l'intermittence ou la rémittence, quand elles existaient, d'aboutir à la continuité, et cela, ni plus, ni moins vite. M. M. Ganderax et Lallemand ont fait des expériences comparatives sur des groupes de typhiques qu'ils divisaient en deux catégories; l'une était soumise à l'usage du sulfate de quinine pendant qu'on s'en abstenait dans l'autre. Dans les deux catégories, la maladie s'est comportée de même sous le rapport de l'intermittence à la continuité. M. *Jacquot* en conclut, que la disparition de la rémittence ou de l'intermittence est le résultat naturel de la marche de l'affection et non la conséquence de la médication. Il est du reste bien entendu, ajoute M. *Jacquot*, qu'il parle ici du sulfate de quinine comme méthode générale, et qu'il a fait ses réserves pour les cas spéciaux dans lesquels ce remède trouve une indication particulière.

Quant aux résultats statistiques apportés, par M. Cazalás, à l'appui de son système de traitement, M. *Jacquot* prétend qu'on ne peut pas s'en prévaloir par la raison que la méthode statistique de ce médecin diffère de celle adoptée dans les autres services. Dans tous les cas, le système de traitement en question a été essayé dans d'autres hôpitaux et n'a pas produit les mêmes effets.

M. *Jacquot* arrive à la question de l'identité. Contrairement à M. Cazalás, M. *Jacquot* ne croit pas que les symptô-



mes seuls doivent être la base du diagnostic entre un vrai typhus et une vraie fièvre typhoïde, et que l'étiologie, l'anatomie pathologique et l'action thérapeutique des médicaments n'en soient que des éléments secondaires. M. Jacquot pense que ces éléments, secondaires dans quelques cas, deviennent capitaux dans d'autres cas et, qu'en fait de diagnostic, le plus sage est de se servir de tout. Les considérations puisées dans la constitution médicale régnante éclairent le diagnostic et conduisent plus sûrement à une bonne thérapeutique que l'étude du symptôme local. Ce qui fait la gloire des Sydenham, des Huxam, des Stohl, etc., c'est, moins l'étude du symptôme que les indications puisées par eux dans les épidémies et dans les constitutions régnantes. L'épidémie, la provenance, l'étiologie, sont parfois indispensables et plus importantes que le symptôme pour conduire au diagnostic et à la thérapeutique. Telle angine n'est pas une affection locale de la gorge, mais une scarlatine sans éruption, et ce n'est pas le symptôme, mais la considération de l'épidémie qui l'indique; même observation pour les rougeoles *sine rubellis*, pour les varioles *sine variolis*. Les fièvres larvées, dont il importe tant de connaître la nature pour en établir le traitement, comment les peut-on diagnostiquer, si l'on ne remonte pas à la provenance et à l'étiologie? Enfin, tel accident grave, telle épilepsie, par exemple, résiste à tous les moyens de traitement; on s'adresse à l'étiologie, on apprend que la syphilis en est la cause, et l'on parvient à guérir ce mal long-temps rebelle. Quant au traitement, depuis long-temps on l'a appelé la pierre de touche de la maladie et, sans aucun doute, il mérite toujours cette qualification. Or, en puisant à toutes ces sources les éléments de diagnostic du typhus et de la fièvre typhoïde, on y arrive sûrement.

Mais cela, dit M. Jacquot, n'est pas toujours nécessaire :

en se restreignant même dans les limites de la symptomatologie, on arrive encore le plus souvent et très facilement, au diagnostic du typhus, quand celui-ci affecte des individus plus ou moins sains et bien conservés. Un faciès turgide, congestionné, des conjonctives rouges, des pupilles contractées, une éruption confluyente, couvrant tout le corps, n'appartiennent pas à la fièvre typhoïde, et quand on trouve tout cet ensemble, on peut se prononcer pour le typhus, au moins dans les circonstances actuelles, car *M. Jacquot* ne parle que du diagnostic différentiel du typhus régnant et de la fièvre typhoïde contemporaine. Certaines épidémies de typhus, qui ont offert quelques symptômes différents, présentent d'autres éléments de diagnostic : il n'a pas à s'en occuper ici.

Du reste, ajoute *M. Jacquot*, chaque jour on diagnostique, sans difficulté, le typhus. *M. M. Haspel, Garreau, Valette*, font nettement, dans leurs écrits, la part du typhus et de la fièvre typhoïde. Dans l'hôpital même de *M. Cazalas*, on porte tous les jours de pareils diagnostics. Quant à la circonstance dont *M. Cazalas* a parlé, et où *M. Jacquot* n'a pu diagnostiquer le typhus qu'à l'autopsie, *M. Jacquot* l'explique par la réserve qui lui était commandée, à cause de son arrivée trop récente, et par le fait, déjà établi, que l'épidémie avait eu peine à se constituer et qu'au commencement, elle n'était pas assez accentuée pour qu'on se prononçât avec assurance.

Après ces considérations générales, *M. Jacquot* prend en particulier chacun des points sur lesquels roule la question de l'identité.

Quant au début, il contraste dans les deux maladies : lent dans la fièvre typhoïde, qui est précédée d'une période prodrômique, le début est ordinairement brusque dans le typhus; des convalescents, mangeant les trois quarts, des

infirmiers robustes, saisis tout à coup, sont entrés si rapidement en plein typhus qu'ils déliraient dès le surlendemain et même dès le lendemain. Rien de pareil dans la fièvre typhoïde.

Quant à l'étiologie, M. Jacquot prétend qu'il n'a pas avancé que la fièvre typhoïde se développât *toujours* dans les meilleures conditions d'hygiène : il a dit que le typhus naissait de l'encombrement et que la fièvre typhoïde se développait *souvent* dans les meilleures conditions. D'ailleurs, les auteurs sont de cet avis et admettent que la fièvre typhoïde se produit en dehors des influences auxquelles on attribue la génération du typhus. L'encombrement est si peu considéré comme une circonstance nécessaire, qu'on lit dans l'ouvrage de Grisolle, qui reflète les croyances scholastiques de l'époque, que l'encombrement est, *peut-être*, une circonstance qui peut produire la fièvre typhoïde.

M. Jacquot ne partage pas l'opinion de M. Cazalas sur l'influence des divers degrés de l'encombrement pour produire la fièvre typhoïde ou le typhus selon ces degrés. Il soutient qu'en France, les nombreuses épidémies qui ont régné, soit en se circonscrivant dans une enceinte, soit en prenant plus de diffusion, ont été nettement classées, les unes, dans le cadre de la fièvre typhoïde, les autres, dans le cadre du typhus. Il n'y a eu de discussion qu'au sujet de l'épidémie décrite par M. Landouzy de Reims.

M. Cazalas admet qu'il n'y a pas un lieu habité, sans exhalaisons miasmatiques animales, et que, partout où il y a un homme, il y a aussi des miasmes animaux de la même nature que ceux qui produisent le typhus. M. Jacquot ne partage pas cette opinion. Pour lui, il estime qu'il faut établir une grande distinction entre les maladies éminemment contagieuses et qui se propagent par un germe reproductible dans l'économie, et les affections qui ne pré-

sentent pas ces caractères. L'eau d'un vase de fleurs, devenue croupissante parce qu'elle n'a pas été changée, peut exhiler sans doute, à l'état infinitésimal, le même miasme que celui qui s'échappe des marais Pontins.

Les fièvres intermittentes ne sont en effet ni contagieuses, ni reproductibles à l'aide d'un germe, qui naît dans l'organisme malade et peut développer une maladie semblable dans un autre organisme. Le typhus a des caractères opposés et l'on serait peut-être en droit de penser, comme semblent y incliner la plupart des auteurs, que son germe, loin d'exister dans le miasme exhalé par un seul homme, ne prend naissance que par la réunion d'une grande accumulation d'individus, vivant dans un certain milieu hygiénique, pathologique et moral, et alors, au lieu de degrés conduisant insensiblement de la fièvre typhoïde au typhus, il y aurait un point, celui de la génération du germe, au-dessus duquel serait le typhus, audessous duquel le typhus n'existerait pas.

D'ailleurs, de ce que plusieurs affections divergent du même point, il n'y a pas de raison de les considérer comme identiques. Une opinion, sur laquelle M. *Jacquot* ne veut pas se prononcer, fait dériver la peste, le choléra, la fièvre jaune, les fièvres intermittentes, des miasmes végéto-animaux exhalés dans les deltas du Nil, du Gange, sur les rives Américaines tropicales, dans les marais, etc. Or, ces affections ne sont pas identiques, elles ne sont pas semblables. Un froid produit des rhumatismes, des inflammations, des névralgies, affections toutes dissemblables. Il en est de même de presque tous les agents étiologiques, qui sont du ressort de l'hygiène : leurs effets sont divers.

M. *Jacquot* met encore en relief quelques autres différences relatives à l'étiologie. La fièvre typhoïde frappe, avec une sorte de prédilection, les individus de dix huit à trente

ans ; le typhus frappe tous les âges. La première atteint rarement les convalescents ; pour le second, ainsi que l'a déjà remarqué Hildenbrand, l'état valétudinaire, la convalescence, une maladie quelconque, sont autant de causes prédisposantes. Enfin, une première atteinte de fièvre typhoïde préserve presque invariablement d'une seconde ; la fièvre typhoïde ne préserve pas du typhus, ni celui-ci de la fièvre typhoïde. A ce sujet, il existe des faits authentiques. M. Pastureau a trouvé les cicatrices dothinentériques chez un médecin militaire mort de typhus. MM. Lustreman et Chenu ont soigné ou vu soigner, au Val-de-Grâce, pour la fièvre typhoïde, d'autres médecins militaires qui avaient eu le typhus à Constantinople.

Relativement à la *transmissibilité*, M. Jacquot soutient que le typhus est éminemment et essentiellement transmissible, tandis que la fièvre typhoïde ne l'est que dans certaines circonstances. C'est là, remarque-t-il, un caractère distinctif qui a bien sa valeur. Il ajoute que, du reste, il n'a jamais refusé à la fièvre typhoïde la faculté de se transmettre et que rien, dans ce qu'il a dit, n'autorise à croire qu'il admet la communication du typhus par le contact immédiat et qu'il nie la propagation par infection. M. Jacquot s'arrête ensuite sur le fait de Foundoukly. Il établit que les deux malades, entrés dans le service de M. Cazalas, avaient bien le typhus, et, quant à la différence qui existe entre les chiffres apportés par M. Cazalas et ceux qu'il a présentés lui-même, M. Jacquot oppose ses renseignements, qu'il a pris directement, à ceux fournis indirectement à M. Cazalas par le sous-officier du poste.

En ce qui concerne *l'épidémicité*, M. Jacquot déclare qu'il n'a pas professé que la fièvre typhoïde ne fut jamais épidémique : il a dit seulement qu'elle existe, en permanence, à l'état sporadique, ce qui ne se voit pas pour le

typhus, différence assez grande déjà et qui n'est pas sans importance dans la question.

M. *Jacquot* rappelle ce qu'il a dit, dans son premier discours, sur la conservation de *l'individualité* des espèces et cite ensuite l'assertion de M. *Cazalas*, qui soutient que, dans toutes les épidémies graves de fièvre typhoïde, on trouve toutes les formes du typhus et *vice-versá*. M. *Jacquot* combat cette assertion, et il demande s'il est possible que tant d'auteurs, qui ont observé tant d'épidémies de fièvre typhoïde, que MM. *Louis*, *Chomel*, *Forget*, *Andral*, qui ont si longuement élaboré leurs monographies ou leurs travaux, n'aient pas rencontré un seul cas de typhus. D'ailleurs, remarque-t-il, dans le typhus, il n'y a pas de lésion intestinale dothinentérique. Or, ces auteurs l'ont toujours rencontrée dans les autopsies qu'ils ont faites; aucun cas de typhus ne s'est donc trouvé mêlé aux cas de fièvre typhoïde qu'ils ont si bien décrits.

M. *Jacquot* maintient ce qu'il a dit, dans son premier discours, sur la *durée* courte dans le typhus, plus longue dans la fièvre typhoïde. Il cite M. *Garreau* qui fixe, en moyenne, à 11 jours la durée du typhus; il rappelle ce qu'en a dit M. *Arnaud* et assigne à la maladie, d'après ce qu'il a observé lui-même, une durée moyenne de 13 jours en 1855 et de 10 jours en 1856.

La *convalescence*, longue et pénible dans la fièvre typhoïde, est prompte dans le typhus. A ce sujet encore tout le monde est d'accord. M. *Jacquot* rappelle les résultats fournis par M. *Arnaud*, et il remarque que l'appétit se manifeste dans la convalescence du typhus, avec une étonnante rapidité et peut être contenté sans inconvénient. Il ajoute que M. *Lallemand* a donné, avec avantage, la demi-portion à des individus que le subdélire nocturne n'avait pas quittés. M. *Jacquot* explique cette différence, entre les deux maladies,

par l'état de l'intestin profondément ulcéré dans la fièvre typhoïde, et sain dans le typhus.

Toutes les épidémies de fièvre typhoïde, que l'on a observées, présentent un ensemble de *symptômes abdominaux* très caractéristique, qui manque dans le typhus actuel. La diarrhée, le météorisme, le gargouillement, les douleurs que réveille la pression du ventre peuvent, sans doute, se présenter dans la forme abdominale du typhus, mais alors, on est guidé par les autres traits qui ne font pas défaut. Avec M. Fauvel, M. Jacquot a pu constater que le météorisme existait chez les malades de M. Cazalas; mais d'autre part, il n'existait pas chez un grand nombre de malades dans les salles de M. Jacquot et dans celles de ses collègues. M. Jacquot insiste sur cette *physionomie* des typhiques dont il a parlé: faciès rouge, injecté, vultueux, injection des conjonctives, contraction des pupilles, symptômes qui, joints à l'éruption, ne laissent pas le moindre doute sur la nature de la maladie. M. Jacquot insiste aussi sur *l'exanthème* de l'épidémie actuelle, qui est caractéristique, et qui n'a rien de commun avec l'éruption de la fièvre typhoïde.

Un dernier élément de diagnostic général, portant, non sur telle ou telle épidémie, mais sur toutes les épidémies ensemble, réside dans la *variabilité* que le typhus affecte dans ses formes, ses allures, ses localisations, ses symptômes, selon les temps, les lieux, les conditions générales et individuelles, et dans l'*uniformité* de la fièvre typhoïde, dans certaines limites, nonobstant les temps, les lieux, les hommes, les conditions générales et individuelles. Le typhus, considéré dans ses diverses épidémies, n'a rien de pathognomonique, ni dans ses symptômes, ni dans ses lésions; on le reconnaît à son ensemble, aux conditions dans lesquelles il se développe, à ses traits généraux, plutôt qu'à un seul trait caractéristique; ou, du moins, si un

trait vraiment caractéristique existe dans une épidémie, il peut manquer dans une autre et il est remplacé par une autre trait qui pourra être lui même caractéristique. Toutes les épidémies de typhus, considérées en bloc, ont donc des caractères généraux, qui permettent d'en faire une espèce et de les distinguer des fièvres typhoïdes, et chaque épidémie de typhus, considérée en particulier, a certains traits caractéristiques qui viennent apporter aussi un élément précieux au diagnostic différentiel.

La *lésion dothinentérique* n'existe jamais dans le typhus. A son observation personnelle, M. Jacquot ajoute celle de MM. Haspel, Garreau, Valette, Barudel, Ganderax Tholozan, Lallemand qui a fait cent soixante autopsies, celle de M. Moering et des médecins Russes qu'il a consultés à Symphéropol, et à Bakchè-Séraï. Le fait est donc acquis à la science. Cela établit, M. Jacquot combat une à une les assertions de M. Cazalas relatives à la question des lésions intestinales et, après avoir établi l'impossibilité, sous aucun rapport, d'identifier le typhus et la fièvre typhoïde, il termine par les cinq propositions suivantes :

1°, L'épidémie régnante est le typhus contagieux des armées.

2°, Le typhus se montre, 1°, solitaire : c'est ce qui arrive aux individus composant le personnel hospitalier, ou, en Crimée, à ceux qui sont pris étant en santé; 2°, il sévit sur des convalescents arrivés à un état tel rde réparation, qu'il poursuit sa marche habituelle avec peu de modification; 3°, il se déclare sur des individus réunis, cachectiques, scorbutiques, ou déjà affectés d'autres maladies graves; l'affection est alors complexe; ce typhus est profondément modifié dans ses symptômes, et sa marche, ses caractères distinctifs sont obscurcis; les lésions anatomiques peuvent être nombreuses et diverses; les indications thé-



rapeutiques sont multiples ; le pronostic est plus grave ; le diagnostic plus difficile.

3° Le typhus et la fièvre typhoïde sont deux maladies distinctes, et qu'on peut diagnostiquer avec facilité, au lit du malade, d'après les symptômes, la marche et les commémoratifs, souvent même d'après les symptômes seuls. L'absence de la lésion caractéristique de la fièvre typhoïde, vérifie le diagnostic sur le cadavre.

4° Le typhus de Constantinople n'a point affecté de périodes fatales, ni de durée déterminée et invariable.

5° A côté des vrais typhus, solitaires ou complexes, existent des accidents ou états typhiques entés sur d'autres affections.

M. Moering, présent à la séance et invité par M. Arnaud à compléter, sous le point de vue de l'identité, ce qu'il a dit précédemment, prend la parole. Il a, dit-il, entrepris ses recherches, en dehors de toute doctrine, et dans le simple but de recueillir ce que la nature présentait. Il ajoute que les affections, tour à tour appelées : *fièvre nerveuse*, *typhus*, *affection typhoïde*, peuvent être considérées comme des entités différentes, suivant les époques où on les a décrites et, qu'en d'autres termes, la question est purement historique. Ainsi, constituée sur les seuls symptômes, la fièvre nerveuse est une entité symptomatique. Plus tard, on a fondé la fièvre typhoïde sur les lésions anatomiques ; une entité anatomique en est résultée. Puis, en Irlande, on n'a plus trouvé ces caractères anatomiques, et l'on en est venu de nouveau aux symptômes. On a fait aussi différentes espèces de typhus, suivant les organes qu'il semblait plus particulièrement attaquer ; de là le *typhus abdominal*, le *typhus pulmonaire*, etc. Dans cet état des choses, poursuit M. Moering, il est difficile d'établir une comparaison entre des entités

dont les caractères ont été puisés à des sources si diverses. Dans tous les cas, si on lui demande son opinion sur l'identité, il répondra qu'il ne l'admet pas, si tant est qu'il s'agisse de comparer le typhus actuel avec la fièvre typhoïde telle que M. Louis l'a décrite. Il est porté à croire, en faisant cependant ses réserves, que la fièvre typhoïde est, à proprement parler, une lésion anatomique produisant un ensemble de troubles nerveux, troubles nerveux que l'on trouve également à la suite des lésions anatomiques de quelques autres organes. Le typhus actuel ne présente pas de lésion anatomique particulière au commencement. Les lésions anatomiques viennent plus tard. *M. Moering*, sans rien affirmer positivement, est disposé à admettre que les phénomènes nerveux sont dûs ici à la rétention des sécrétions.

La parole est accordée à *M. Verrollot*. *M. Verrollot* constate la controverse qui a existé dans la question du typhus. Il infère du débat actuel que la question n'est pas résolue. Observant sur un théâtre trop borné, il a pu se faire une idée de l'épidémie, sans néanmoins pouvoir élucider tous les doutes sur plusieurs points importants. L'état où il se trouve lui permet seulement de motiver ses doutes.

Pour *M. Verrollot*, peu de maladies ont entr'elles les ressemblances qu'a le typhus avec la fièvre typhoïde. En effet, les caractères communs aux deux maladies sont: la fièvre, la céphalalgie, la courbature, la stupeur, la somnolence, la typhomanie, le délire, la surdité, l'injection des sclérotiques, l'adynamie, l'ataxie, l'éruption, le catarrhe bronchique, la diarrhée, le fuligo, l'urine rouge ou jaunâtre, les parodites. *M. Verrollot* ajoute que les deux maladies ont encore cela de commun, qu'elles sont transmissibles, qu'elles ont deux périodes plus ou moins tranchées, l'*inflammatoire*

et l'*adynamique*, et trois formes prédominantes, la *cérébrale*, la *pectorale* et l'*abdominale*.

Le médecin qui, sans être prévenu, se trouve en présence du typhus, éprouve cependant un embarras dont il a d'abord peine à se rendre compte. C'est ce qui est advenu à *M. Verrollot* lorsque sont arrivés, l'année passée, dans son hôpital, les premiers cas de typhus qu'il prit pour des cas de fièvre typhoïde. Mais il ne tarda pas à remarquer quelque chose d'insolite dans les allures de la maladie et dans le peu d'influence du traitement qui était celui qu'il adopte dans la fièvre typhoïde. Ce traitement consiste en frictions mercurielles sur le ventre, purgatifs salins, tisanes acidulées, quinquina, antispasmodiques. Au commencement de l'année actuelle, il reconnut facilement les premiers cas, parcequ'il connaissait l'existence du typhus. Le traitement indiqué fut néanmoins continué. *M. Verrollot* fut obligé d'en chercher un plus efficace. Les malades provenaient de bâtiments affectés à l'évacuation des malades de la Crimée; ils étaient en général d'une bonne constitution. Les émissions sanguines furent essayées et elles eurent de l'avantage. La saignée, à laquelle *M. Verrollot* ne recourait d'ailleurs qu'avec ménagement, contribuait puissamment à faire disparaître la céphalalgie et procurait un grand soulagement. Le plus souvent, il obtenait un caillot fortement contracté, nageant dans le sérum, et couvert d'une couenne blanchâtre, épaisse et consistante. Dans d'autres cas, le caillot était mou, non contracté, sans sérum, sans couenne, ou recouvert seulement d'une pellicule blanchâtre et irisée.

*M. Verrollot* trouva aussi que l'extrait thébaïque, à la dose de 1 à 3 grains, dissipait la somnolence des malades médiocrement atteints, développait une trans-

piration presque toujours de bon augure et modérait la diarrhée sans l'arrêter.

Les boissons alcalines, les purgatifs salins, la décoction de quinquina, le camphre, l'éther, l'acétate d'ammoniaque, la jusquiame et la belladone lui ont aussi rendu des services, et il ne saurait trop se louer du vin et du bouillon, aussitôt que la langue devenait sèche et fuligineuse. Dans les cas trop rares, dit-il, où le typhus fut accompagné d'accès intermittents ou rémittents bien caractérisés, le sulfate de quinine agissait d'une manière aussi prompt que sure. Non seulement les accès cessaient, mais les symptômes typhiques disparaissaient presque en même temps. Ces faits, continue M. Verrollot, s'accordent avec ceux qu'a signalés M. Cazalas, qui a distingué avec beaucoup de sagacité cette complication du typhus avec la fièvre intermittente. Seulement M. Verrollot ne les généraliserait pas autant que lui. Ce qui prouverait encore la justesse de l'observation de M. Cazalas, c'est que M. Verrollot a vu plusieurs fois la fièvre intermittente succéder au typhus.

M. Verrollot cite ici, en détail, une observation comme spécimen. Sur cent trente malades, trois ont succombé inopinément. Les symptômes qu'il a observés dans ces cas font penser à M. Verrollot qu'il s'agissait de fièvres pernicieuses. Dans plusieurs cas cependant, où il lui a semblé trouver la périodicité, le sulfate de quinine est resté sans action.

M. Verrollot ne croit pas à la supériorité de son traitement. Il en a parlé, parcequ'il a remarqué que celui qu'il adoptait dans la fièvre typhoïde, n'a pas eu dans le typhus, les mêmes effets. Il n'a pas guéri tous ses malades. Il n'a pas été plus heureux que ses cou-

frères dont il connaît les résultats. Dans son service la mortalité a été de 12 à 14 pour 100.

Après l'énumération des caractères communs, M. Verrollot passe à celle des caractères qui différencient les deux maladies. La fièvre est généralement plus forte dans la fièvre typhoïde que dans le typhus. Le pouls dans le typhus est souvent modéré et régulier sans que pour cela les autres symptômes soient moins dessinés.

On peut en dire autant pour la chaleur de la peau qui, dans le typhus, est moite ou couverte de sucurs tièdes, signe d'un bon augure.

Les taches papuleuses, discrètes et pâles ordinairement dans la fièvre typhoïde, sont confluentes dans le typhus, vivement colorées et occupent très souvent tout le corps.

La somnolence prédomine dans le typhus, le coma dans la fièvre typhoïde.

Les hallucinations, l'ataxie prédominent aussi dans le typhus, l'adynamie dans la fièvre typhoïde.

La face, crispée d'ordinaire dans la fièvre typhoïde, exprime la souffrance; elle est plutôt calme et indifférente dans le typhus.

M. Verrollot insiste sur les qualités du sang qui, défibriné dans la fièvre typhoïde, est, dans le typhus, sans complication cachectique, fibrineux et couenneux. Il émet cette assertion cependant sous réserve.

M. Verrollot insiste aussi sur les phénomènes abdominaux, marqués dans la première, manquant le plus souvent dans le second.

Les hémorrhagies intestinales, poursuit M. Verrollot, assez fréquentes dans la fièvre typhoïde ne s'observent presque jamais dans le typhus non compliqué.

La durée moyenne est de 18 à 20 jours dans le typhus, de 20 à 30 jours dans la fièvre typhoïde.

Le typhus se termine souvent par crises et d'une manière subite, la fièvre typhoïde suit une évolution par périodes tranchées et souvent lentes.

La mortalité, dans celle-ci, est de 20 à 25 pour 100, elle est dans le typhus de 12 à 14.

Les typhiques meurent souvent par asphyxie, et souvent par le développement d'une autre maladie; dans la fièvre typhoïde, la mort a lieu ordinairement par épuisement lent des forces.

La fièvre typhoïde n'apparaît, assure-t-on, dit M. Verrollot, qu'une fois dans l'existence d'un individu; il ignore s'il en est de même pour le typhus.

M. Verrollot n'a pas remarqué sur les gencives des typhiques ces plaques blanches qu'il a rencontrées souvent dans la fièvre typhoïde.

En parlant de l'anorexie, dans la convalescence qui est bien moins longue dans le typhus que dans la fièvre typhoïde, il cite le fait d'un père dominicain qui, trois jours après l'entrée en convalescence d'un typhus grave, dînait au réfectoire, et, après cinq jours, se promenait dans les rues.

En somme, M. Verrollot trouve des différences sous le point de vue des symptômes, des caractères anatomiques, de la durée, de la terminaison, de la mortalité, des causes, et il conclut que les différences sont plus nombreuses qu'on ne le croirait de prime abord. Toutefois, son expérience personnelle a été trop circonscrite pour qu'il soit autorisé à donner cette conclusion comme définitive.

M. Jacquot remarque que dans l'épidémie on a été peut-être trop avare des émissions sanguines. Il est porté à penser qu'elles seraient avantageuses, comme, d'ailleurs, le lui ont assuré plusieurs praticiens du pays.

M. Arnaud demande à M. Verrollot si, dans le fait du père

dominicain, on pouvait admettre la fièvre typhoïde et si ce qu'il a observé, dans son service, lui a paru confirmer l'identité.

M. *Verrollot* répond que la maladie du dominicain ne pouvait être que le typhus, et quant à l'autre question, que si, sur un plus vaste théâtre, les faits avaient été semblables à ceux de son service, il n'aurait pas hésité à rejeter l'opinion de l'identité.

---

### SÉANCE DU 20 JUN 1856.

PRÉSIDENTICE DE M. FAUVEL.

---

M. *Cazalas* présente l'intestin grêle d'un des malades dont il a parlé dans la dernière séance. Cet homme, nommé *Hildenbrand*, provient de l'hôpital de Péra, où il a été considéré comme atteint de typhus. Il a succombé dans le service de M. *Cazalas*, dans un état cachectique, accompagné de diarrhée.

L'intestin grêle offre des ulcérations anciennes qui ont tous les caractères de la lésion dothinentérique.

M. *Fauvel*, cédant la Présidence à M. *Cazalas*, prend la parole.

Je me propose, dit M. *Fauvel*, de résumer autant que possible cette longue discussion, d'en rapprocher les divers éléments, de les comparer entr'eux, afin de voir s'il n'en ressort pas de nouvelles lumières pour l'histoire du typhus.

Je dégagerai de la controverse les points qui, d'un commun accord, sont acquis à la science, ceux qui, bien que contestés, n'en paraissent pas moins résolus et ceux sur lesquels, malgré tout, il reste encore de l'obscurité.

M. *Fauvel* ne se dissimule pas combien l'entreprise est

délicate; mais ayant suivi le débat avec la plus scrupuleuse attention et sans parti pris d'avance, ayant en outre assez vu par lui-même pour parler en connaissance de cause, il s'est cru placé dans de bonnes conditions pour émettre un sentiment impartial; et, comme un résumé de la discussion était nécessaire, il n'a pas hésité à s'en charger, tout en craignant de demeurer au dessous d'une telle tâche. Cependant, il ne restera pas toujours simple rapporteur : chemin faisant, à l'aide de documents authentiques, il rectifiera certaines assertions émises et ajoutera quelques détails à ceux déjà donnés.

M. *Fauvel* sait qu'il ne contentera pas tout le monde, puisqu'il sera dans la nécessité de combattre quelques opinions; mais cette dissidence partielle ne l'empêchera pas de signaler le côté vrai et de reconnaître tout ce qu'il y a de consciencieux dans les opinions dont il sera obligé de faire la critique. Il est bien entendu qu'en s'attribuant le rôle de porteur, M. *Fauvel* n'a pas d'autre prétention que d'exprimer ses impressions personnelles et n'a nullement celle de parler au nom de la Société; mais il espère que ses appréciations seront sanctionnées par la grande majorité de ceux qui ont étudié les faits et suivi le débat. S'il en était ainsi, il en concluerait qu'il a jugé sainement et cela contribuerait à l'affermir dans ses convictions.

M. *Fauvel* déterminera d'abord les caractères de l'épidémie qui fait l'objet de la discussion, par l'examen comparatif et critique des descriptions, des faits et des interprétations qui ont été exposés dans le débat. Il en déduira l'existence d'un état morbide toujours identique au fond, par sa nature, quelle qu'ait été la diversité de ses formes et de ses complications, et constituant un véritable typhus épidémique.

Après avoir résumé les caractères de la maladie actuelle



il les comparera à ceux assignés par Hildenbrand au typhus et à ceux des diverses épidémies, de même nature décrites depuis cet auteur. De cette étude ressortira, suivant M. Fauvel, une parfaite similitude dans les caractères essentiels de toutes ces épidémies. Cela posé, il abordera la question, tant débattue, de savoir si le typhus et la fièvre typhoïde constituent une seule et même espèce pathologique.

Enfin, après avoir démontré que le typhus est une affection *sui generis*, ayant des caractères propres et distincts, il arrivera à le définir et à exposer, dans une série de propositions, la doctrine qui lui paraît le mieux en harmonie avec les faits : ce sera le résumé de tout ce qui aura été établi précédemment.

## I.

Ce fut, dit M. Fauvel, en Crimée, vers la fin de l'année 1854, que l'état morbide, qui nous occupe, commença à se développer dans les armées alliées. Il sévit d'abord dans l'armée anglaise et, pendant tout l'hiver de 1854-1855, les fièvres typhiques régnèrent à l'état d'épidémie grave dans les hôpitaux anglais de Scutari, où M. l'Inspecteur Lévy et moi avons eu l'occasion de les observer. Ces affections étaient bien identiques à celles que l'on vit, peu après, se développer dans les hôpitaux français. A partir du printemps, les affections typhiques devinrent rares parmi les troupes anglaises; et, en 1856, on ne les a pas vues reparaître au milieu d'elles avec le caractère épidémique.

Dans l'armée française, les affections typhiques se montrèrent un peu plus tard et prirent proportionnellement moins d'extension, en 1855, que chez les Anglais. Ce ne fut qu'au mois de février, qu'elles commencèrent véritablement à fixer l'attention dans les hôpitaux de Constantinople. Il y eut, dès le principe, une certaine hésitation parmi les médecins français pour caractériser la maladie. Beaucoup d'en-

tr'eux n'y virent d'abord que la fièvre typhoïde; mais bientôt, les cas se multipliant avec des caractères très distincts, l'incertitude cessa pour la généralité des médecins et ces cas furent, d'après les instructions de M. l'Inspecteur Lévy, classés, dans une catégorie à part, sous le nom de *typhus*.

Le développement épidémique dans les hôpitaux français, en 1855, atteignit son maximum *en mai et en juin*; puis, il y eut déclin, d'abord faible et ensuite très prononcé, à partir de septembre jusqu'à la fin de l'année. Jamais il n'y eut extinction complète.

Dans le mois de janvier, 1856, on observa tout à coup, dans les hôpitaux de Constantinople, une notable récrudescente qui avait commencé en Crimée un mois auparavant. L'épidémie acquit en février toute son extension; elle se maintint en mars, commença à décliner en avril et acheva de s'éteindre pendant les mois de mai et de juin. Cette marche, ajoute M. *Fauvel*, tracée d'après des documents irrécusables, vient rectifier certaines assertions qui prétendaient que les deux épidémies avaient sévi exactement à la même époque, sous l'empire des mêmes influences climatiques. La vérité est que les deux épidémies, séparées par une rémission très marquée, ont débuté à peu-près à des époques correspondantes, mais qu'ensuite, elles ont progressé différemment. La marche a été plus lente et le maximum d'intensité s'est montré beaucoup plus tard dans l'épidémie de 1855 que dans celle de 1856. Cette dernière a eu un développement très rapide, a pris une extension beaucoup plus grande et a été plus meurtrière. C'est à tort qu'on a prétendu, en se fondant sur les relevés d'un seul hôpital, que l'épidémie de 1856 était la reproduction exacte de ce qui avait été observé l'année précédente, et qu'elle n'avait pas aggravé d'une manière sensible la mortalité générale. Il suffit, pour prouver le contraire, de dire que, sur

L'ensemble des malades traités dans les hôpitaux français, la mortalité, durant les trois premiers mois de 1856, a été de  $20 - \frac{1}{3}$  pour 100, tandis qu'elle n'avait été que de  $13 - \frac{2}{3}$  pour 100, dans la période correspondante de 1855.

A part ces différences et quelques variétés de formes, dues à la présence de nombreux blessés dans les hôpitaux en 1855, les deux épidémies ont été à peu-près identiques sous le rapport des principaux caractères de la maladie et de la gravité des cas; M. Fauvel en a acquis la conviction, en comparant les documents relatifs aux deux époques. On peut donc sans inconvénient appliquer à l'une ce qui sera dit de l'autre.

M. Fauvel, abordant la *symptomatologie*, déclare qu'il est difficile de tracer le tableau complet et circonstancié de la maladie, parce que, dans les communications faites, on a été généralement très sobre sur les symptômes et qu'on a présenté des descriptions approximatives, plutôt déduites d'impressions générales, qu'appuyées sur des faits bien précis; delà, un certain vague dans les divers exposés de symptômes et, sur quelques points, des divergences qui n'auraient pas eu lieu avec plus de rigueur dans l'observation. On peut dire que la symptomatologie est le côté faible des communications faites à la Société. Ce défaut du reste doit être attribué, moins à la négligence des observateurs, qu'à la gravité des circonstances qui n'a pas permis que tous les faits fussent recueillis et analysés avec le soin nécessaire. Malgré cela, il y a des points essentiels sur lesquels on est généralement d'accord et qui suffisent pour donner une idée nette de la physionomie qui a caractérisé les affections typhiques.

MM. Cazalas, Jacquot et Arnaud sont les seuls qui se soient arrêtés avec détail sur la symptomatologie; c'est donc dans leurs communications qu'il faut surtout la chercher.

M. *Fauvel* établit la nécessité de faire deux catégories de cas : ceux où la maladie a atteint des individus sains ou convalescents, et ceux où elle a attaqué des individus déjà malades ; car la physionomie est différente dans les deux séries, et ce n'est qu'en les distinguant qu'on peut avoir une idée précise de l'épidémie. Il est d'ailleurs tout naturel qu'à l'exemple de M. Jacquot, on cherche le type de l'affection dans la première catégorie.

M. Cazalas, continue M. *Fauvel*, et il ne faut pas s'étonner de le voir cité ici, puisque, s'il n'admet pas que tous les cas dont il parle se rattachent au typhus, il expose des faits dont il faut profiter, M. Cazalas admet trois formes principales qui appartiennent à la première catégorie, et deux qui se rapportent à la seconde. M. *Fauvel* récapitule les caractères assignés par M. Cazalas à chacune des trois premières formes et qui portent sur l'invasion lente ou brusque, bénigne ou violente, sur le mouvement fébrile continu ou rémittent, sur la prédominance plus ou moins marquée des phénomènes gastriques, ataxiques et adynamiques. Quant aux deux autres, qu'on observe surtout chez les individus cachectiques, elles consistent, soit dans un début insidieux, caractérisé par des phénomènes intermittents sans gravité apparente, auxquels succèdent tout à coup des symptômes congestifs d'une intensité extrême, soit dans un début marqué de suite par la stupeur, le refroidissement, etc.

Après avoir énuméré les symptômes propres à chacune de ces formes, M. *Fauvel* rappelle que M. Jacquot a également décrit trois formes différentes de début chez les malades de la première catégorie, et il en donne les caractères. Or, dit M. *Fauvel*, en comparant les descriptions de M. Cazalas à celles de M. Jacquot, on est frappé de la similitude qu'elles présentent dans leur ensemble. Ce sont les mêmes

formes pathologiques, ce sont bien des affections identiques qui ont été observées par ces deux honorables médecins. Leur dissidence ne tient pas à ce que, comme quelques uns l'ont cru, il ont eu sous les yeux des cas de nature différente; elle ne porte que sur l'interprétation qu'ils leur ont donnée, ou sur des points de détail qui, de part et d'autre, n'ont pas été précisés avec assez de rigueur. C'est ainsi, par exemple, que M. Cazalas attribue à l'influence palustre les accès rémittents que M. Jacquot regarde comme étant de simples exacerbations vespériennes.

Cet accord entre les descriptions données par des observateurs d'opinions contraires est très important à constater et sera d'un grand poids dans cette discussion.

M. Fauvel passe aux *périodes* de la maladie. M. Cazalas ne les a pas distinguées précisément, mais MM. Jacquot, Barudel et Arnaud en reconnaissent trois. La première *d'invasion*, d'excitation ou d'éruption, la seconde de *dépression* ou ataxo-dynamique, la troisième *accidentelle*, dans laquelle les phénomènes d'adynamie deviennent plus tranchés. Ce sont, sous d'autres dénominations, les périodes admises par Hildenbrand. M. Fauvel passe en revue les caractères assignés à chacune de ces périodes et il opine que, si cette division n'est pas sans fondement, il ne faut pas non plus y attacher une trop grande importance; car il résulte bien de tout ce qui a été dit, qu'il a existé, selon les époques, de grandes variations dans les formes de la maladie et que la marche n'a pas, à beaucoup près, été toujours régulière. Cette division d'ailleurs n'est applicable qu'aux cas désignés sous le nom de typhus confirmé; elle ne l'est pas aux cas très nombreux qui, bien que se rattachant aux mêmes causes que les précédents, et caractérisés par des symptômes identiques, en ont été séparés, à tort selon M. Fauvel, par cette seule raison qu'ils n'ont eu qu'une durée éphémère.

Somme toute, dit M. Fauvel : début , tantôt brusque, tantôt lent, tantôt intermittent ou rémittent ; formes variables selon les circonstances ; mais au fond, état fébrile, sans localisations caractéristiques, avec troubles du système nerveux se traduisant ou par l'excitation ou par la prostration ; et de plus, éruption particulière apparaissant du second au cinquième jour, éruption exanthématique dont M. Jacquot a donné une description très complète, tels sont les caractères essentiels de la maladie, celle-ci très variable au point de vue de sa marche et de sa durée. M. Fauvel rappelle les chiffres apportés dans la discussion relativement à la *durée* de la maladie et à celle de la convalescence et il en conclut qu'il y a eu des cas d'une durée éphémère, que le plus grand nombre ont eu une durée de huit à dix jours et que rarement la maladie s'est prolongée au delà de trois septenaires.

Quant aux *terminaisons*, M. Fauvel rapporte les résultats fournis par MM. Arnaud, Barudel, Cazalas, Ganderax, Garreau, Jacquot. Ils diffèrent beaucoup entr'eux. Ces résultats donnent une mortalité qui oscille entre 10 et 30 pour 100. Les différences tiennent à ce que certains relevés ne portent que sur le typhus développé chez des individus sains, et à ce que d'autres ne comprennent que les cas de typhus dit confirmé. En Crimée, on a évalué la mortalité à environ 50 pour 100 et les relevés officiels pour Constantinople la porteraient, en 1855, à 41 pour 100 et, en 1856, à 53 pour 100. Mais il y a ici exagération. Il est à remarquer que les renseignements particuliers sont plus favorables que les documents officiels ; cela tient à ce que ces derniers ne comprennent, en général, que les cas graves et suffisamment caractérisés pour tous. M. Fauvel exprime l'opinion que, pour arriver à des résultats vrais, il faudrait d'abord considérer tous les cas en masse, sans distinction et ensuite

étudier la gravité dans des catégories séparées ; sans cela il est impossible de rien conclure de rigoureux.

Le traitement, suivant M. Fauvel, a été en général déterminé par les indications particulières ; il a été symptomatique, et, en examinant de près, on voit que les méthodes ont peu varié. Le sulfate de quinine, employé à divers titres, et que M. Valette administrait pendant tout le cours de la maladie, a eu évidemment de l'utilité, quand existait la périodicité : à cet égard il y a unanimité en Crimée, comme à Constantinople. Mais il y a loin de là à une médication héroïque. M. Cazalas a soutenu, il est vrai, que par sa méthode et l'emploi convenable du sulfate de quinine, il avait souvent enrayé la maladie. Il n'y a certainement pas à révoquer en doute les observations de M. Cazalas, mais on ne peut s'empêcher de remarquer que dans d'autres services, où l'on ne mettait pas en usage la même méthode, on a obtenu des résultats analogues aux siens.

Les vomitifs et les purgatifs ont été souvent employés, surtout au début. Il faut y joindre les stimulants, les révulsifs, les antispasmatiques, les toniques, les sédatifs auxquels on a eu recours selon les indications. Quant aux émissions sanguines, elles ont été généralement peu pratiquées. Toutefois, MM. Barudel et Verrollot s'en sont loués ; mais d'abord, les faits énoncés par ces deux médecins sont trop peu précis et trop peu nombreux pour être concluants ; et puis, M. Arnaud, qui a expérimenté cette méthode, n'en a pas obtenu les mêmes avantages : on ne peut donc que conserver des doutes sur son efficacité.

En résumé, rien d'héroïque dans le traitement. M. Cazalas, qui a particulièrement préconisé une méthode, reconnaît lui-même que la thérapeutique n'a pas eu d'action directe sur l'élément typhique. Il ne ressort donc pas des faits

exposés que, dans l'épidémie actuelle, aucune méthode spéciale puisse être préconisée à l'exclusion d'une autre.

Les lésions anatomiques n'ont rien offert de pathognomonique. Ce qui a été noté le plus généralement, c'est la congestion des méninges avec épanchement sous arachnoïdien, sans caractères inflammatoires tranchés dans la plupart des cas.

L'engouement et l'hépatisation des poumons se placent en seconde ligne. Dans l'intestin, rien de caractéristique. M. Cazalas, il est vrai, a trouvé quatre fois, sur seize autopsies, la lésion dothinentérique; mais il n'y a là rien qui doive surprendre, puisqu'il admet que le typhus et la fièvre typhoïde sont la même maladie, et qu'on peut, par conséquent, dire que dans ces quatre cas, il s'agissait de fièvre typhoïde. Ce n'est pas, du reste, dans la présence accidentelle de la lésion dothinentérique qu'il faut chercher la solution du problème de l'identité. Ce qu'il importe de constater, c'est que dans la généralité des cas la lésion n'a pas existé. Or, tous les autres observateurs sont d'accord sur ce point. M. Moering, médecin russe, qui, d'après deux cents autopsies, a présenté les caractères anatomiques de la maladie d'une manière si saisissante, n'a trouvé que deux fois dans l'intestin grêle des ulcérations liées d'ailleurs à une affection tuberculeuse.

Après avoir rappelé les divisions de M. Moering dans l'étude des lésions anatomiques, M. Fauvel les résume ainsi : dans les huit premiers jours, lésions purement congestives dans les membranes et les parenchymes ; plus tard, lésions phlegmasiques, notamment dans les poumons, le gros intestin, mais dans tous les cas rien d'absolument caractéristique. On pourrait, ajoute M. Fauvel, regretter qu'à Constantinople les circonstances n'aient pas permis que des recherches chimiques et microscopiques, pussent être faites sur l'état des liquides et des tissus chez les typhiques, mais



les résultats négatifs auxquels M. Moering est arrivé, dans de nombreuses investigations de ce genre, atténuent beaucoup l'importance de cette lacune.

M. Fauvel, abordant l'étiologie, fait observer que les affections typhiques ont débuté à la même époque, en Crimée, tant dans les armées alliées que dans l'armée Russe, que delà, elles se sont étendues dans les hôpitaux de Constantinople d'une part, et, de l'autre, dans ceux d'Odessa et de Nicolaïeff. M. Fauvel énumère succinctement les conditions dans lesquelles se trouvaient les armées; il rappelle les dispositions cachectiques dont on a parlé, l'état du sol, le confinement, etc., et il établit qu'on reconnaît unanimement qu'en Crimée, l'épidémie actuelle a été la conséquence de ces causes réunies, qu'elle y est née spontanément, et qu'elle a été le fait d'une intoxication par un miasme animal.

Mais quel a été le rôle de l'influence palustre considérée comme élément capital de l'épidémie? M. Fauvel rappelle ici les opinions de M. Cazalas à ce sujet et les objections qui lui ont été faites, et, vû surtout l'impossibilité de faire intervenir cette influence chez les hommes parfaitement sains atteints par la maladie, soit à Constantinople, soit à bord des navires, il déclare ne pouvoir partager la manière de voir de M. Cazalas, tout en admettant, néanmoins, que dans certains cas, l'élément palustre a pu se combiner avec le typhus, mais non aussi généralement que M. Cazalas l'a prétendu. M. Alferieff a fait connaître à la Société qu'une opinion analogue à celle de M. Cazalas avait été émise, dès le principe, par quelques médecins Russes, mais qu'elle avait compté peu de partisans et que, pour sa part, il ne l'admettait pas.

Il est résulté des faits, dit M. Fauvel, que si la maladie est née spontanément sous l'influence des émanations animales auxquelles les troupes étaient soumises, elle a été en-

gendrée aussi et s'est propagée, par le fait de *l'encombrement*, dans les ambulances, sur les navires et dans les hôpitaux. Cette opinion est partagée par M. Cazalas lui-même qui, tout en repoussant la transmission pour son hôpital, ne nie pas qu'elle ait pu se produire ailleurs.

M. Fauvel constate qu'il y a peu de dissidence quant au mode de *transmission*. M. Jacquot a bien parlé de propagation de lit à lit, de salle à salle et, au premier abord, on pourrait croire qu'il admet la transmission par le *contact*, mais telle n'est pas l'opinion qu'il a exprimée. La propagation, de lit à lit, peut tout aussi bien s'expliquer par l'atmosphère infectée, plus active au voisinage des malades. Il en est de même de l'action des hardes, des linges, et des tous les objets contaminés qui peuvent dégager des miasmes.

Ainsi, rien ne prouve que la propagation de la maladie ait eu lieu par le simple attouchement des malades ou des objets infectés. Si le contact avait été suffisant, nous aurions vu la maladie se propager bien d'avantage.

Tout prouve au contraire que l'atmosphère confinée a été le véhicule du miasme, et encore faut-il reconnaître que cette atmosphère contaminée n'étend pas son action au delà de certaines limites, et qu'elle perd ses propriétés infectieuses au grand air, en dehors du foyer d'émission. Autrement, nous aurions vu la maladie se propager au loin, envahir la ville et, en Crimée, atteindre les officiers qui n'étaient pas en rapports habituels avec les malades, attaquer l'armée anglaise à côté de la nôtre. Or, rien de tout cela n'a eu lieu. Les deux exemples rapportés par M. Netter, et relatifs à l'immunité de l'infirmerie de St-Benoist et de l'Hôpital civil où les typhiques traités n'ont pas communiqué la maladie aux autres malades, sont très importants : ils prouvent que l'infection typhique peut, même dans son foyer, être neutralisée par des soins minutieux et certaines précautions

hygiéniques; ils prouvent encore que la maladie ne se propage pas par le simple contact, car, s'il en était ainsi, elle aurait été infailliblement communiquée dans ces deux établissements. Ainsi, la maladie s'est propagée par *infection* et sa propagation a été en raison directe de l'encombrement.

Il a été établi précédemment, poursuit M. Fauvel, que dans les hôpitaux de Constantinople beaucoup d'individus sains, préposés au service des malades, et beaucoup de malades eux-mêmes avaient éprouvé les atteintes de l'infection typhique; or, il était intéressant de rechercher quelle avait été la proportion de ces derniers, et quelle était la nature de leur maladie. Les relevés du mois de février, 1856, celui où la propagation a eu le plus d'activité, nous apprennent que sur 2848 typhiques admis ou atteints pendant ce mois, 4235 cas, c'est-à-dire près de la moitié, se sont déclarés chez des malades en traitement; savoir :

- 470 chez des malades atteints de diarrhée chronique,
- 442 » » atteints de scorbut,
- 166 » » atteints de dysenterie,
- 129 de maladies diverses parmi lesquelles on ne compte que 21 cas de fièvres intermittentes ou rémittentes,
- 25 de congélation,
- 3 d'affections chirurgicales.

Il en résulte que si les diarrhéiques et les scorbutiques ont fourni le plus fort contingent, parce qu'ils étaient de beaucoup les plus nombreux, aucune des affections principales n'a eu le privilège de l'immunité.

M. Fauvel passe à la question de l'*incubation*. Il reproduit les faits si intéressants communiqués à ce sujet par M. Arnaud et il estime avec lui que l'incubation peut s'accomplir, en dehors comme au sein du foyer d'infection, que sa durée n'a rien de fixe, que d'ordinaire, elle a été de 8 à 12 jours,

mais qu'on l'a vue se prolonger bien au delà, sans limite précise.

En définitive, dit M. *Fauvel*, l'étiologie est le point sur lequel les faits ont fourni les données le plus sûres: si nous ne connaissons pas la nature intime du miasme typhique, nous savons au moins, d'une manière positive, les conditions qui le font naître, celles qui le régénèrent, qui le multiplient et celles qui favorisent son action. Sous ce rapport, nous sommes aussi avancés qu'en ce qui concerne le miasme paludéen, et c'est là un fait d'une importance capitale, puisqu'il conduit avec certitude à la prophylaxie.

En résumé, conclut M. *Fauvel*, de tout ce qui vient d'être exposé il résulte:

Qu'en 1855 et 1856, une affection épidémique, ayant tous les caractères attribués au typhus des camps, a sévi sur les troupes alliées et sur l'armée Russe en Crimée et, consécutivement, dans les hôpitaux de Constantinople, d'Odesa, de Nicolaïeff, etc;

Que cette épidémie a pris beaucoup plus d'extension et a été plus meurtrière en 1856 que l'année précédente;

Qu'elle a commencé à se manifester avec les premiers froids, alors que les soldats, épuisés par de longues fatigues, une nourriture peu réparatrice ou de mauvaise qualité, se sont entassés dans leurs tentes, dans des tanières établies sur un sol fétide, imprégné de détritrus de toutes sortes, alors que les ambulances mal installées, mal pourvues, ont été encombrées de malades;

Que cette affection, importée dans les hôpitaux de Constantinople, s'y est propagée aux autres malades et aux personnes préposées à leur service;

Qu'elle s'est également propagée parmi les équipages des navires chargés du transport des malades;

Qu'elle paraît avoir été l'effet toxique d'un miasme ani-

mal, né des conditions où se trouvaient les troupes et les malades, se régénérant au sein de l'organisme et se transmettant par infection de l'atmosphère confinée et sous l'influence de l'encombrement ;

Que la manifestation de cette intoxication, après une incubation plus ou moins longue, s'est traduite par des états morbides identiques au fond, mais variables quant à la forme et à l'intensité, et en rapport avec les conditions dans lesquelles se trouvaient les individus infectés, ainsi qu'avec le degré plus ou moins grand de résistance de chacun ;

Qu'elle s'est présentée sous des formes diverses suivant les saisons : plus souvent encéphalo-pulmonaire pendant la saison froide et gastro-encéphalique dans les mois chauds ;

Qu'elle s'est combinée avec les différents éléments morbides antérieurs ou concomitants ( intoxication palustre, scorbut, diarrhée chronique, dysenterie, cachexies diverses ) constituant alors des états morbides complexes, au milieu desquels on pouvait cependant reconnaître l'élément typhique commun ;

Qu'à son degré le plus léger et le plus simple, elle s'est révélée souvent par des accidents éphémères : malaise général, brisement des membres, céphalalgie, vertiges, anorexie, nausées, mouvement fébrile continu ou rémittent, le tout disparaissant au bout de quelques jours, parfois après des sueurs copieuses ou un exanthème cutané plus ou moins caractérisé ;

Qu'à un degré plus accentué, on voyait, avec les mêmes symptômes, un état catarrhal des muqueuses et des troubles plus ou moins intenses des centres nerveux qui se dissipent encore après quelques jours de durée ;

Qu'à un degré plus grave, la maladie prenait l'une des formes qui ont été indiquées et dans lesquelles les symptômes ataxo-adiynamiques, qui constituent l'état typhique,

donnaient à l'affection les caractères de ce qu'on a appelé *typhus confirmé* ; c'était, tantôt la forme sidérante rapidement mortelle, tantôt, après des phénomènes rémittents ou intermittents, une marche continue et progressive, tantôt un début lent et des phénomènes se développant avec régularité jusqu'à la terminaison heureuse ou fatale ;

Qu'au milieu de ces variétés de formes, à part le cas d'une affection intestinale antérieure, la diarrhée n'a jamais été un des symptômes ordinaires de la maladie pendant les premiers jours et que, quand elle a paru, c'est après avoir été provoquée par une médication spéciale ;

Que si l'on voulait donner une description *type*, on serait fort embarrassé de choisir entre les diverses variétés qui ont été décrites, et que, faute de détails assez précis, l'embarras ne serait pas moins grand si l'on voulait déterminer quels sont les signes pathognomoniques de la maladie ;

Que delà découle la nécessité de rechercher ses caractères propres, non dans certains symptômes particuliers, mais dans leur agencement, leur évolution, leurs rapports, dans la marche, la durée de l'affection et dans les circonstances antérieures ou concomitantes ;

Que, de cette manière et en attendant des recherches plus rigoureuses, il est possible de constituer la maladie et de la reconnaître ; qu'ainsi, dans les conditions que nous avons vues, la coïncidence d'un mouvement fébrile, avec des phénomènes ataxo-dynamiques, qui ne sont pas en rapport avec la bénignité des localisations catarrhales ou autres, et l'apparition d'un exanthème particulier, le tout avec exclusion de certains symptômes propres à d'autres maladies peuvent suffire à caractériser l'affection, quelles que soient ses formes et ses variétés ;

Que, si les recherches anatomiques n'ont rien révélé de pathognomonique, elles ont du moins démontré l'absence

de la lésion dothinentérique et fait voir une certaine uniformité dans les altérations bien en rapport avec l'influence d'une cause identique.

Il résulte enfin de tout ceci, que ces affections typhiques qui, à deux reprises différentes, ont sévi simultanément chez les alliés et les Russes, qui, nées sous les mêmes influences, ont présenté partout une physionomie semblable et des caractères communs, dans les symptômes la marche, les terminaisons, les lésions anatomiques, ne sauraient être considérées autrement que comme un même état morbide, le véritable typhus des armées, partout identique au fond dans sa nature, quelle qu'ait été la diversité des formes et des complications.

C'est pourquoi il est impossible de séparer, autrement que par des degrés, les manifestations éphémères et les états typhiques, de ce qu'on a appelé le typhus confirmé, puisque tous ces cas, nés d'une même cause, ne peuvent pas avoir une nature différente. Ils ne représentent que les degrés divers d'une même échelle pathologique, les variétés d'une même espèce, au même titre que toutes les variétés de fièvre paludéenne appartiennent à la même espèce par la nature de la cause.

### III.

Les caractères de l'épidémie étant ainsi déterminés, *M. Fauvel* passe à la comparaison du typhus actuel avec celui décrit par *Hildenbrand* et avec les diverses épidémies typhiques observées depuis cet auteur.

Pour bien comprendre l'ouvrage de *Hildenbrand*, il faut se reporter à l'époque où il a été écrit. Les nosographies fondées sur les apparences symptomatiques étaient alors en honneur. *Hildenbrand* qui, comme l'a dit avec raison *M. Moering*, n'a pas exposé l'histoire d'une épidémie de ty-

phus, mais qui, résumant ses souvenirs, a englobé dans sa description tous les faits en apparence semblables (fièvre typhoïde aussi bien que typhus) observés par lui pendant plusieurs années, Hildenbrand a suivi la méthode des médecins naturalistes de son temps. Frappé d'une certaine analogie, il a rattaché le typhus aux fièvres exanthématiques et, partant delà, il a, suivant la juste remarque de M. Netter, calqué sa description sur celle de ces fièvres; d'où, la nécessité pour lui d'un *type* à développement régulier et à périodes fixes. Et, comme Hildenbrand était trop bon observateur pour ne pas voir que la plupart des faits ne s'adaptent pas à son type, il s'empessa d'admettre des anomalies tellement nombreuses qu'il est naturel de croire que, dans son esprit même, les anomalies constituaient la règle et le type régulier la rare exception.

En considérant le typhus comme une fièvre exanthématique, Hildenbrand lui reconnaît le caractère contagieux. Suivant lui, la transmission s'opère par le contact médiat ou immédiat. Il admet bien que l'air peut être le véhicule du miasme; mais, imbu de la doctrine, alors en honneur, que le système cutané est l'organe essentiel de la contagion, il pense que l'atmosphère infectée agit par l'intermédiaire de la peau plutôt que par le poumon.

Or, nous avons vu comment les faits ont renversé cette doctrine de la transmission du typhus par le contact; ils ont prouvé, d'une manière incontestable, que l'absorption pulmonaire était la grande voie d'introduction du miasme typhique dans l'économie.

Quant à la question de savoir si le typhus actuel est semblable à la maladie décrite par Hildenbrand, elle se résout par l'affirmative. En effet, si l'on met de côté le type régulier de cet auteur, plutôt créé pour les besoins de l'analogie que reposant sur une étude attentive des faits, on retrouve tous



les caractères de l'épidémie actuelle dans les variétés nombreuses de typhus irrégulier exposées par Hildenbrand avec une admirable sagacité. C'est là, qu'il faut étudier la question. La ressemblance n'est pas douteuse.

Depuis Hildenbrand, plusieurs épidémies de typhus ont été observées et décrites. Sans parler de celle de 1813 et 1814, les plus connues sont : 1<sup>o</sup> celle observée en 1829 dans le bague de Toulon par MM. Pellicot et Fleury, 2<sup>o</sup> celle de Philadelphie, en 1835, dont Gerhard a donné la description, 3<sup>o</sup> la grande épidémie d'Irlande de 1847, 4<sup>o</sup> celle qui sévit en Bohême et en Silésie pendant les années 1847 et 1848.

M. Fauvel s'en tiendra à ces quatre épidémies qui suffisent pour trancher la question. En ce qui concerne l'épidémie d'Irlande, il s'appuiera des renseignements qu'il a obtenus de M. le Dr Gueneau de Mussy, témoin oculaire, dont l'opinion était celle des médecins irlandais. Quant aux trois autres, il en parlera d'après les documents publiés. M. Fauvel expose succinctement les principaux caractères de ces diverses épidémies et les compare ensuite à ceux de l'épidémie actuelle. Il fait remarquer combien la ressemblance est frappante entre toutes. Ainsi, dit-il, en terminant la comparaison : identité de causes, misère, famine, encombrement ; analogie dans les principaux symptômes, dans la marche, dans la propriété de se transmettre, dans les lésions anatomiques, parmi lesquelles on constate toujours l'absence de la lésion qui caractérise la dothinentérie. Toutes ces épidémies sont donc de nature identique et ç'a été une erreur de croire qu'elles différaient du typhus des armées.

Si, à ces descriptions d'épidémies, on ajoute les observations recueillies en Angleterre par M. le Dr Schattuch, en vue de résoudre la question de l'identité du typhus et de la

fièvre typhoïde, observations analysées et discutées par Valleix dans les Archives de médecine ; si on y joint la démonstration donnée dans l'ouvrage publié en 1850 par le Dr Jenner, à savoir : qu'il existe en Angleterre et en Irlande, à l'état sporadique ou épidémique, une maladie bien distincte de la fièvre typhoïde et qui, évidemment ; offre tous les caractères assignés au typhus des camps, si enfin on tient compte des faits identiques publiés en Allemagne, on arrive à cette conclusion : qu'indépendamment des épidémies de typhus, nées de grandes calamités publiques, cette maladie existe encore à l'état sporadique dans certaines contrées d'Europe, en Irlande surtout dont on connaît l'état particulier de souffrances et de misères, tandis qu'il n'en est pas de même en France, sinon dans les bagnes où, comme l'a établi M. Arnaud, on observe le typhus à l'état sporadique. L'explication de ce fait se trouverait sans doute dans les conditions différentes au milieu desquelles vivent les populations de ces divers pays.

### III.

Ceci posé, *M. Fauvel* aborde la question de savoir, si le typhus doit être confondu avec la fièvre typhoïde. Il fait observer d'abord que si l'on ne tenait compte que de l'apparence symptomatique, de l'état typhique ou typhoïde, le typhus devrait être confondu avec beaucoup de maladies. C'est en effet ce qui avait lieu autrefois, quand le mot typhus était un terme générique appliqué à la plupart des épidémies malignes, et quand Pinel rangeait dans les fièvres adynamiques tous les états morbides avec apparence adynamique, la pneumonie des vieillards, par exemple. Mais depuis cette époque, une grande révolution s'est opérée dans la science.

Broussais d'abord, puis les recherches d'anatomie pa-

thologique, et l'emploi de méthodes d'exploration plus rigoureuses, sont venus saper par la base l'édifice des médecins naturalistes. En nosographie, on ne se contente plus aujourd'hui d'une apparence qui, souvent, cache des affections très diverses.

La meilleure classification serait, sans doute, celle fondée sur la cause intime ou la nature des maladies; mais, dans l'impossibilité de prendre toujours cette base, on a recours à divers éléments, parmi lesquels les symptômes, étudiés jusque dans la profondeur des organes, et les lésions anatomiques sont les principaux. Quant au typhus, après les observations récentes qui sont venues confirmer ce qu'on savait déjà, il semble à M. Fauvel qu'on pourrait le définir par sa cause qui est bien connue et sur laquelle les opinions sont unanimes.

Quand les beaux travaux de M. Louis eurent rattaché la plupart des fièvres dites essentielles à la maladie qu'il décrit sous le nom de fièvre typhoïde, on s'est demandé si le typhus des camps rentrait aussi dans le même cadre.

La question ne pouvait être résolue que par des observations nouvelles; cependant M. Gaultier de Claubry, après une étude comparative des anciennes épidémies, n'hésita pas à se prononcer pour l'identité des deux maladies, et son opinion compta de nombreux partisans. MM. Louis et Chomel, sans se prononcer définitivement, regardèrent l'identité comme probable; mais, dans leur manière de voir, cette identité était subordonnée à l'existence de la lésion caractéristique de l'intestin. Or, continue M. Fauvel, voilà plusieurs épidémies de typhus bien incontestable, observées avec soin, dans des pays divers, par des médecins d'écoles différentes, dans lesquelles la lésion pathognomonique de la fièvre typhoïde fait complètement défaut. N'est-ce pas là un fait considérable et de nature à résoudre le problème,

si d'autres circonstances viennent à l'appui? Et cependant, M. Cazalas est venu soutenir que ce fait n'avait pas la valeur qu'on lui attribuait; que si la lésion dothinentérique a généralement manqué dans l'épidémie actuelle, il en a été de même dans certaines épidémies dites de fièvre typhoïde; que plus la cause épidémique est active, moins la lésion intestinale est prononcée; que, c'est pour cela qu'on la voit surtout faire défaut dans ce qu'on appelle typhus qui n'est qu'un degré plus grave de la fièvre typhoïde, sous l'action de causes plus puissantes; que d'ailleurs, la lésion dothinentérique n'a pas la valeur qu'on lui accorde, attendu, dit M. Cazalas, qu'elle peut exister sans les symptômes du typhus, ni de la fièvre typhoïde, de même qu'une fièvre typhoïde peut amener la mort sans qu'on trouve la lésion folliculeuse de l'intestin: c'est-à-dire que, pour soutenir sa thèse de l'identité, M. Cazalas est obligé de venir contester la valeur caractéristique de la lésion intestinale dans la fièvre typhoïde, point sur lequel tout le monde est d'accord, ceux qui admettent que cette maladie est une entérite folliculeuse, comme ceux qui en font une affection spécifique ou un exanthème.

Évidemment, pour avoir émis de telles assertions, il faut que M. Cazalas ait été entraîné par les exigences de la thèse qu'il a voulu défendre; il n'y en a pas une qui ne soit entachée d'erreur et contraire à l'opinion de la plupart des médecins de notre époque. En effet, la démonstration donnée, il y a trente ans, par M. Louis a été de plus en plus confirmée; partout où la fièvre typhoïde a été observée, soit à l'état sporadique, soit à l'état épidémique, partout aussi, elle a été accompagnée de la lésion folliculeuse de l'intestin qui n'appartient qu'à cette affection seule; si bien qu'on a pu dire avec raison, que, anatomiquement, la lésion dothinentérique était aussi caractéristique de la fièvre ty-

phoïde, que la pustule dans la variole l'était de cet exanthème.

La constance de la lésion intestinale est admise, aussi bien par ceux qui regardent la maladie comme de nature inflammatoire, que par ceux qui la considèrent comme une affection spécifique. M. Cazalas a donc émis une assertion mal fondée quand il conteste un tel fait. Tout au plus, dans l'hypothèse d'une fièvre exanthématique, pourrait-on admettre que, comme cela a lieu dans certains cas très rares de variole, l'éruption peut manquer par exception, mais delà, à déclarer qu'indifféremment elle existe ou n'existe pas, il y a loin.

Que dire maintenant de l'explication de M. Cazalas pour motiver l'absence de la lésion dothinentérique dans les épidémies de typhus ? D'après lui, plus la cause est active et moins la lésion intestinale est prononcée : c'est comme si l'on affirmait que quand la variole et la dysenterie deviennent épidémiques l'éruption et les désordres de l'intestin tendent à disparaître ! M. Cazalas oublie qu'au milieu des épidémies les plus graves, il y a des cas de typhus très bénins, qu'à côté de ceux rapidement mortels, il y en a d'autres où la mort n'arrive qu'après plus de deux septenaires et que, dans ceux-ci, la lésion dothinentérique fait aussi bien défaut que dans les précédents.

Il n'est donc pas exact de dire, que l'absence de la lésion intestinale dans le typhus tient à une plus grande intensité de la cause et à la terminaison rapide de la maladie.

Je ne veux pas quitter ce point de la discussion, dit ici M. Fauvel, sans relever la critique sévère que M. Cazalas a faite du mémoire de M. le Professeur Forget. S'il avait tenu compte du point de départ de ce médecin, il lui aurait épargné les reproches qu'il lui adresse, il n'aurait pas trou-

vé étonnant que M. Forget, pour qui la fièvre typhoïde est une entérite folliculeuse, vit, dans l'autopsie, le moyen de dissiper ses doutes sur la nature de la maladie. Il était naturel que l'intégrité des follicules lui fit admettre autre chose qu'une inflammation folliculeuse de l'intestin.

Cependant, ces considérations, à propos des lésions anatomiques, ne suffiraient pas à établir la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde, si elles n'étaient pas appuyées par des différences dans l'étiologie des deux affections. Il est clair, en effet, que si l'on parvenait à prouver l'identité de cause essentielle, il faudrait bien admettre l'identité de nature. Or, il n'en est pas ainsi. Qui admettra la filiation ascendante et descendante des effets de l'encombrement, telle que l'a présentée M. Cazalas, produisant, ici, la fièvre typhoïde, là, le typhus en raison de l'intensité de la cause miasmatique, la première dans les pensionnats, dans les casernes, le second dans les camps? Est-ce que nous n'avons pas vu, avant et pendant l'épidémie actuelle de typhus et à son déclin, la fièvre typhoïde se manifester invariablement avec ses caractères propres et distinctifs?

L'encombrement produit le typhus; la dissémination, l'aération le font disparaître: voilà qui est incontestable. En est-il de même pour la fièvre typhoïde? Ne la voyons nous pas se développer dans les conditions le plus opposées? Et par ce qu'elle règne, à l'état épidémique, de préférence parmi les jeunes gens agglomérés, dans les pensionnats, dans les casernes, est-ce une raison pour en conclure que l'encombrement est ici la cause *essentielle*? N'est-il pas plutôt la circonstance qui favorise la transmission de la maladie chez des individus prédisposés par leur âge? En effet, si la fièvre typhoïde, comme le typhus, est susceptible de se transmettre, n'est-il pas naturel que l'encombrement ou, si l'on veut, la simple agglomération des individus active

la propagation de la maladie ? N'est-ce pas dans les mêmes conditions que se développent surtout les épidémies de fièvres exanthématiques ? Et alors il ne vient à l'idée de personne que l'encombrement soit la cause *essentielle* de la rougeole ou de la scarlatine.

M. Fauvel passe en revue les opinions des auteurs qui se sont occupés de l'étiologie de la fièvre typhoïde et il en déduit, qu'à part la propriété contagieuse généralement admise aujourd'hui, les conditions efficientes de la maladie ont échappé jusqu'ici à tous les observateurs, et que, ni l'encombrement, ni les fatigues, ni une mauvaise alimentation, ni même la misère, ne peuvent être invoqués comme *cause essentielle* de cette affection.

Ainsi, d'une part, pour le typhus, cause évidente, incontestable; d'autre part, pour la fièvre typhoïde, rien de connu, si ce n'est la propriété de transmission. Il y a loin de là à une étiologie identique.

Si nous passons à la symptomatologie, l'identité n'apparaît pas d'avantage. Malgré certains caractères communs, la fièvre typhoïde et le typhus ne sont pas plus identiques l'un à l'autre qu'ils ne le sont à la pneumonie des vieillards. Si l'on faisait abstraction de l'éruption, ne trouverait-on pas de l'analogie entre certains cas de variole et le typhus ? Et pourtant, l'analogie serait trompeuse.

M. Fauvel trace un tableau comparatif des symptômes des deux maladies, et, tout en reconnaissant une certaine similitude dans les phénomènes ataxo-adiynamiques, il soutient qu'en tenant compte, des caractères du début, de ceux de l'éruption, de l'absence de certains symptômes, de l'enchaînement de ceux-ci et des circonstances concomitantes, il est presque toujours possible de distinguer, au lit du malade, le typhus de la fièvre typhoïde; et quand même il en serait autrement, qu'à son avis, cela ne prouvait pas l'ire-

identité, mais tout au plus l'insuffisance de nos moyens d'investigation.

M. Fauvel ne trouve aucune similitude dans la marche ni dans la durée des deux maladies. Il en est de même pour la convalescence. M. Fauvel reproduit à cet égard, les faits établis dans la discussion, d'où il résulte, que la durée moyenne a été d'environ 10 jours dans le typhus, qui a rarement dépassé trois septénaires; tandis que, d'après tous les auteurs, la durée moyenne de la fièvre typhoïde est d'environ 25 jours, et que souvent cette maladie se prolonge bien au delà. En serait-il ainsi, si les deux affections procédaient d'une cause identique? Et la durée plus longue de la fièvre typhoïde, ne tient-elle pas précisément à la nature des lésions qui la caractérisent?

De toutes ces considérations qui portent à la fois sur les lésions anatomiques, sur l'étiologie et sur les symptômes, on est autorisé à conclure, dit M. Fauvel, que la fièvre typhoïde et le typhus sont deux maladies essentiellement distinctes. Il est certain que la confusion qui a régné jusqu'à ce jour, et qui, peut-être, persistera encore à l'égard de ces deux espèces morbides avec état typhique commun, doit être attribuée, en grande partie, à la dénomination de *fièvre typhoïde*, empruntée aux classifications d'une autre époque, qui avaient pour base l'apparence symptomatique. C'est pourquoi il serait à désirer qu'on remplaçât l'expression de fièvre typhoïde par celle de *dothinentérie*, ou par tout autre nom en rapport avec un caractère constant dans cette maladie, et qui lui serait propre.

#### IV.

M. Fauvel résume toute la discussion dans les propositions suivantes qui en sont, à son avis, les corollaires :

Le typhus est l'effet d'un empoisonnement miasmatique.



Le miasme typhique prend naissance au sein des matières animales confinées et par l'accumulation prolongée d'hommes sains, et surtout malades, dans des espaces trop étroits où l'air n'est pas suffisamment renouvelé.

L'atmosphère est le véhicule du miasme typhique et l'air infecté produit et propage l'intoxication.

Par conséquent, la cause qui produit le typhus est comparable à celle qui détermine les fièvres dites palustres, avec cette distinction, que ces dernières résultent d'un miasme organique végétal, tandis que le typhus est l'effet d'une matière animale toxique; mais tandis que le miasme palustre épuise son action dans l'organisme sans s'y reproduire, le miasme typhique se régénère dans l'homme, d'où cette différence, que le typhus se propage de l'homme à l'homme, dans certaines conditions données, tandis que les affections palustres ne sont pas transmissibles.

Admettre que le typhus est un simple empoisonnement, c'est dire qu'il n'est pas le résultat d'un *germe*, comme la variole et les autres affections contagieuses proprement dites, où il suffit d'un atôme virulent, introduit dans l'organisme, pour reproduire l'espèce et la multiplier. Si le typhus était le résultat d'un germe, il ne serait pas resté confiné dans les hôpitaux; nous l'aurions vu sortir de ses foyers et se propager dans tout le pays, à la manière des exanthèmes contagieux. Un seul varioleux, au milieu d'individus non vaccinés, suffit à produire une épidémie de variole; un typhique, au milieu d'une salle de malades, bien tenue et suffisamment aérée, ne propage pas le typhus. La vérité de cette proposition, bien souvent démontrée, l'a été d'une manière très probante, par ce qui s'est passé à l'infirmierie de St-Benoist et à l'Hôpital civil.

Rien n'est venu confirmer l'opinion de Hildenbrand, que

le typhus se transmet par la peau, par le contact direct ou indirect.

Le typhus se propage, en raison de l'encombrement par rapport à l'espace, en raison du plus ou moins d'aération de l'espace encombré, du nombre plus ou moins considérable de typhiques qu'il renferme, et des soins de propreté plus ou moins minutieux dont les individus et tout ce qui les entoure sont l'objet.

Les effets toxiques sont, jusqu'à un certain point, proportionnés à la condensation du miasme et au temps pendant lequel on a été soumis à son action, en d'autres termes, à la dose du miasme absorbé. Aussi l'intoxication ne se produit-elle que par un séjour suffisamment prolongé dans l'atmosphère typhique, sans qu'à cet égard on puisse établir rien d'absolu, parce qu'il faut tenir compte des résistances individuelles plus ou moins grandes.

On comprend alors pourquoi le miasme typhique produit des états morbides si différents d'intensité, depuis le simple malaise et les accidents éphémères, jusqu'au typhus grave et sidérant. C'est ainsi qu'on observe une gradation analogue dans les effets du miasme palustre, depuis la fièvre intermittente simple, jusqu'à la rémittente et à la pernicieuse.

Delà découle qu'on ne doit pas, comme l'a fait Hildenbrand, ranger le typhus dans la classe des fièvres exanthématiques contagieuses. En dehors de la contagion, nous ne savons rien de la cause qui peut engendrer ces dernières; tandis que le typhus naît spontanément, sous l'influence de conditions connues que l'on peut en quelque sorte produire ou faire disparaître à volonté.

L'exanthème du typhus est comparable à celui de quelques empoisonnements par certaines substances animales. Il n'est pas le résultat d'un travail régénérateur qui, comme dans la variole, reproduit le virus. L'exanthème du typhus

n'est pas inoculable , ou du moins ne contient pas le germe d'un état morbide identique.

Le typhus n'est donc pas contagieux dans le sens propre du mot. Il n'a nullement les caractères d'une fièvre exanthématique qui résulte d'un contagé. Il ne présente pas cette incubation à durée limitée, ces périodes fixes, cette évolution toujours complète, cette marche régulière des fièvres exanthématiques; celles-ci n'avortent pas : bénignes ou graves, elles parcourent fatalement leurs périodes.

Dans une épidémie de fièvre exanthématique, on observe des anomalies, sans doute, mais rien de comparable aux variétés et aux degrés divers de l'intoxication typhique. Hildenbrand, en composant le type régulier du typhus, avait en vue les fièvres exanthématiques, aussi, la description qu'il en donne, loin d'être en harmonie avec la majorité des faits, n'est-elle, tout au plus, applicable qu'à de très rares exceptions.

Le miasme typhique, introduit dans l'économie, ne produit pas nécessairement des accidents typhiques. De même que le miasme palustre, il peut y rester un temps plus ou moins long à l'état latent. Il peut être éliminé par les voies naturelles, sans manifestation morbide; mais, sous l'influence d'une cause accidentelle qui trouble l'équilibre de l'organisme ou même, par sa malignité seule, on le voit, après un temps d'incubation dont on ne saurait fixer la limite, manifester ses effets par des phénomènes plus ou moins graves, qui sont les divers degrés de l'état typhique ou du typhus.

Suivant nous, il n'y a pas plus de différence essentielle entre les accidents typhiques légers, les états typhiques plus intenses et le typhus grave, qu'il n'y en a entre la fièvre intermittente simple, la rémittente et la pernicieuse.

Ce sont des effets, des degrés différents d'une même cause qui agit avec plus ou moins d'intensité.

Dans les conditions énoncées précédemment, le typhus, à ses divers degrés, peut se manifester ou à l'état de simplicité chez des individus sains, ou à l'état de complication chez des individus déjà malades, sans qu'aucune affection paraisse assurer le privilège de l'immunité. Dans le second cas, les accidents typhiques se combinent avec ceux de l'affection antérieure, et la maladie présente un de ces états complexes, qui ont été si nombreux dans l'épidémie actuelle.

Une fois les accidents typhiques développés, on n'a pas encore trouvé, quoi qu'on en ait dit, de médication héroïque capable de les enrayer d'une manière sûre ou même probable.

La thérapeutique est restée jusqu'ici sans action directe sur les effets du miasme typhique; elle manque, pour les neutraliser, d'un agent dont l'efficacité serait comparable à celle du quinquina dans les fièvres palustres.

Rien ne prouve que les cas de typhus, dits avortés, aient eu une solution prompte sous l'influence de la médication employée; car on a vu de pareils cas, après toutes les médications, même après la méthode expectante. Ce n'est pas à dire pour cela, que les moyens mis en usage n'aient pas été utiles, n'aient pas atténué la gravité de la maladie, mais leur action jugulante est contestable. Le sulfate de quinine n'a paru agir, avec avantage, que contre les phénomènes intermittents et en régularisant la marche de la maladie.

Si la thérapeutique a peu d'action sur les accidents typhiques, l'hygiène est toute puissante pour prévenir le développement du typhus. La cause est connue: on peut l'empêcher de se produire, et quand elle existe, il est presque toujours possible de la faire disparaître.

C'est dans l'emploi des moyens prophylactiques que l'intervention de la médecine est surtout efficace ; et quand les observations actuelles n'auraient fait que confirmer cette vérité déjà proclamée par Hildenbrand, qu'on devrait les regarder comme très fructueuses et comme ayant rendu un grand service à l'humanité.

Le typhus et la dothinentérie, bien que présentant, comme toutes les maladies ataxo-adiynamiques, des analogies d'aspect et des symptômes communs, diffèrent essentiellement au fond. Ces deux maladies diffèrent de nature, c'est-à-dire par leur cause essentielle ; elles diffèrent, l'une de l'autre, par des caractères propres dans l'évolution symptomatique, dans la marche, la durée, les terminaisons ; elles diffèrent enfin sous le rapport des lésions anatomiques. Elles se rapprochent en ce sens, que ni l'une ni l'autre n'ont pu, jusqu'ici, être conjurées par aucune méthode de traitement.

Il n'est nullement prouvé, bien que le contraire ait été dit, que le typhus ne soit pas sujet à récurrence, au bout d'un certain temps.

Le typhus, à l'état épidémique, n'est plus, de nos jours, qu'une maladie accidentelle née sous l'influence de grandes calamités, de grandes misères publiques.

A l'état endémique, on ne l'observe plus, en Europe, que dans quelques contrées où, sans doute, il achèvera de s'éteindre, sous l'action bienfaisante d'une civilisation éclairée.

Quant aux épidémies, il faut espérer que, par les mêmes raisons, elles deviendront de plus en plus rares ; il faut admettre aussi que la leçon, dont nous avons été témoins, ne sera pas perdue pour l'avenir ; car, ainsi qu'on l'a dit, avec beaucoup de vérité, dans ce débat : non, le typhus épidémique n'est pas une conséquence fatale de la guerre, et, quand il se développe dans les armées et y exerce des rava-

ges, c'est, à moins de circonstances majeures, à l'incurie de ceux qui sont chargés, ou de prescrire et de surveiller l'application des préceptes de l'hygiène, ou de les faire exécuter, qu'il faut en rapporter la cause.

---

SÉANCE DU 4 JUILLET 1856. (\*)

PRÉSIDENCE DE M. FAUVEL.

---

Lecture est donnée d'une note de *M. Williams Temple*, au sujet de la critique, faite par *M. Pincoffs*, de l'emploi des stimulants, par les jeunes médecins, dans les hôpitaux anglais de Constantinople. *M. Temple* rappelle l'état atonique dans lequel se trouvaient, en 1854, les malades qui arrivaient dans les hôpitaux. Il en induit que, rationnellement, la méthode stimulante devait être adoptée. L'expérience, suivant *M. Temple*, est venue confirmer cette pratique et, tout en regrettant l'impossibilité où il est, faute de documents statistiques, d'établir l'exactitude de ses affirmations, *M. Temple* exprime la persuasion que *M. Pincoffs* lui-même aurait suivi le système qui avait été adopté alors, s'il avait été témoin de la situation des choses à cette époque.

*M. Jacquot* obtient la parole pour faire une addition à ce qu'il a eu occasion de dire sur la question du trai-

---

(\*) Bien qu'à la rigueur la discussion scientifique, sur le typhus des armées, ait été close dans la séance du 20 juin, par le résumé de *M. le Dr. Fauvel*, la Société a cru devoir y ajouter, comme complément, quelques communications, sur le même sujet, faites dans deux des séances ultérieures, notamment l'analyse d'un travail lu par *M. le Dr. Zennaro*, de l'Université de Padoue, qui, envisageant la question du point de vue doctrinal de certaine école italienne, s'est efforcé d'établir quel était le siège primitif et quelle était l'essence des affections typhiques.

La Société n'a pas entendu, par là, se rendre solidaire des doctrines de *M. Zennaro*: elle a voulu seulement que toutes les opinions émises fussent représentées.

tement du typhus. M. *Jacquot* pense que quand on veut préconiser un remède, il faut le faire avec beaucoup de réserve, parcequ'il est souvent arrivé qu'on ait attribué à l'action d'un médicament, ce qui n'était que l'effet du cours naturel de la maladie. Il estime, pourtant, que pareil sujet d'erreur ne peut pas exister pour le moyen dont il veut parler, puisqu'il n'y a eu recours que dans les cas presque désespérés, et quand il ne restait presque plus rien à faire. Lorsque les malades tombaient dans le coma et qu'il y avait insensibilité complète, M. *Jacquot* a essayé la cautérisation transcurrente sur les parties latérales de la colonne vertébrale, depuis le haut jusqu'en bas. Ce moyen, suivant M. *Jacquot*, n'offre rien de barbare, quelque violent qu'il paraisse. De 40 malades, sur lesquels il l'a appliqué, 35 n'ont rien senti absolument. Cette cautérisation n'a pas offert non plus d'inconvénient, puisque, avec un pansement méthodique, la cicatrisation était complète au bout de douze à quatorze jours. Les effets ont été favorables. Plusieurs malades sont morts, sans doute, avoue M. *Jacquot*; mais, chez plusieurs aussi, un jour après la cautérisation l'amélioration était sensible. Les malades se réveillaient, le sentiment revenait progressivement et la convalescence ne tardait pas à s'établir. M. *Jacquot* reconnaît, du reste, que la cautérisation ne peut avoir d'effet que quand les forces vitales sont seules lésées; elle reste sans influence, quand quelque organe essentiel est matériellement atteint et qu'il y a désorganisation.

M. *Fauvel* prie M. *Jacquot* de préciser d'avantage les cas où la cautérisation transcurrente lui paraît indiquée. Il demande, par exemple, si des escarres ou même la simple tendance à la gangrène ne constitueraient pas une contr'indication.

M. *Jacquot* répond qu'évidemment, dans ces cas, la cautérisation ne doit pas être appliquée. Quant à préciser les conditions de son application, il l'a, ajoute-t-il, déjà fait, quand il a dit que la cautérisation doit être pratiquée à la troisième période, dans le cas de complète résolution et où les seules forces vitales sont lésées.

---

SÉANCE DU 4<sup>er</sup> AOUT 1856

PRÉSIDENCE DE M. FAUVEL.

---

M. *Zennaro* a la parole.

Après avoir insisté sur l'élévation et l'importance de la discussion qui vient d'avoir lieu, M. *Zennaro* annonce que, sans vouloir rouvrir le débat sur la question de l'identité, ni avoir la prétention de présenter un travail complet, il se propose de communiquer à l'assemblée le résultat des observations qu'il a faites sur les affections typhiques dans sa pratique particulière, et de déterminer le siège et les conditions pathologiques du typhus et de la fièvre typhoïde, affections qui consistent, suivant lui, en une inflammation des veines capillaires, une *olo-phlébite capillaire aiguë à fond spécifique*.

Cette année, M. *Zennaro* a vu, d'une part, 21 cas de typhus; 25 malades ont guéri, 6 sont morts; parmi ces derniers, 5 étaient affectés du typhus ictérode. Il a vu, d'autre part, 89 cas de fièvre typhoïde, dont 81 suivis de guérison et 8 de mort.

Sous le rapport des éruptions critiques, M. *Zennaro* a rencontré 29 fois l'exanthème à forme miliaire, 7 fois des furoncles, 12 fois des pétéchies et des vergetures. Les autres malades n'ont offert aucune sorte d'éruption. Il n'y avait pas de confluence dans les érup-



tions et elles se faisaient tantôt avec et tantôt sans arborisation sanguine à la surface cutanée. M. Zennaro ne croit pas devoir s'arrêter ici, sur la fièvre miliaire essentielle, qu'il a rencontrée depuis deux ans, quoique plusieurs praticiens de Constantinople en contestent l'existence admise, au contraire, par plusieurs autres qui ont eu l'occasion de l'observer.

Les affections typhiques, qui, depuis deux ans, ont régné épidémiquement dans la ville de Constantinople, ont présenté, poursuit M. Zennaro, les caractères du typhus et des fièvres typhoïdes dont parlent les auteurs, et qui se manifestent dans les camps et dans les villes assiégées.

M. Zennaro estime que les affections typhiques qu'on observe dans la pratique civile, donnent une proportion de guérisons plus considérable que celles qui sévissent dans les hôpitaux, dans les camps, à bord des navires, etc. parceque, quelles que soient les mesures sanitaires qu'on prenne dans ces dernières circonstances, il existe un foyer morbide, dont l'influence agit d'une manière continue et ajoute sans cesse de nouveaux miasmes aux miasmes déjà existants, ce qui n'a pas lieu dans les maisons particulières. D'un autre côté, les épidémies, qui se manifestent dans certains établissements ou parmi les troupes, trouvent des organismes déjà plus ou moins épuisés, et elles deviennent par conséquent plus meurtrières.

Avant ces deux dernière années, les cas de typhus sporadique étaient très rares à Constantinople. En hiver seulement, on observait des fièvres typhoïdes, avec prédominance de l'élément inflammatoire, et qui prenaient ensuite la forme hypo-sténique.

M. Zennaro a remarqué que, pendant l'épidémie qui vient de cesser, la fièvre typhoïde se communiquait dans

les familles avec plus de facilité que ne l'avait jamais fait le typhus. Il a remarqué encore que, dans la majorité des cas, l'élément périodique venait s'ajouter à l'élément typhique; que quelquefois la périodicité était des plus évidentes et que, parfois, il y avait une rémittence qui n'était pas en relation avec les conditions pathologiques de la maladie. M. Zennaro ne pense pas, du reste, que l'élément périodique constituât la condition essentielle des fièvres typhoïdes. Il n'y voyait qu'une complication, qui contribuait à la gravité de la maladie, et les phénomènes de celle-ci étaient en raison directe du degré du paroxysme. L'intermittence une fois vaincue, la maladie se régularisait et la résolution devenait plus facile.

Le pouls, tant dans le typhus que dans la fièvre typhoïde, était petit, fréquent, vide, tandis que l'appareil symptomatique ne semblait pas en relation avec cet état du pouls. Dans les deux affections, le sang tiré de la veine était diffluent, plus noir que d'ordinaire, sans couenne ou très peu couenneux. Parfois cependant, il présentait des caractères opposés.

Les sécrétions critiques avaient ordinairement lieu le troisième septenaire; rarement la résolution se faisait le second, et, dans deux seuls cas, M. Zennaro l'a vue s'accomplir au premier. Dans le premier septenaire et dans le commencement du second, les urines étaient très abondantes et crues. Des sueurs inondaient aussi quelquefois le malade.

M. Zennaro signale, comme un symptôme très constant, la contraction de la pupille, surtout pendant les deux premières périodes de la maladie.

Dans le typhus comme dans la fièvre typhoïde, l'appareil symptomatique semblait parfois se déplacer et aller du cerveau à l'abdomen ou *vice-versa*. M. Zennaro a vu ce déplacement se faire plus d'une fois sur le même malade et

les symptômes passer de la tête au ventre pour repasser ensuite du ventre à la tête. Quelquefois, au début, les symptômes semblaient annoncer l'existence d'une affection typhique; mais, au bout de trois à quatre jours, ces symptômes disparaissaient et le malade recouvrait la santé. Suivant M. *Zennaro*, dans ces cas, il ne s'agissait pas d'affections véritablement typhiques. M. *Zennaro* admet que l'élément typhique peut venir se greffer sur d'autres états morbides, comme on l'a d'ailleurs observé dans le choléra.

Pour combattre la maladie, M. *Zennaro* a mis en usage la méthode antiphlogistique. Les déplétions sanguines, faites avec prudence et modération au début, ont même été pratiquées dans le second septenaire, quand il y avait une indication. En recommandant cette méthode, qui est la conséquence de sa doctrine quant aux affections typhiques, M. *Zennaro* insiste sur la nécessité de ne pas l'exagérer. Il ajoute que les émissions sanguines et les remèdes déprimants deviennent nuisibles, quand les symptômes annoncent une dyscrasie ou des lésions profondes dans les organes.

D'après lui, les préparations quiniques, utiles à une certaine époque, cessent de l'être quand un travail organique grave s'est déjà établi. M. *Zennaro* insiste sur les avantages du sulfate de quinine qu'il préconise, même dans les cas où il n'y a pas d'intermittence. Depuis deux ans, il l'a administré à 45 malades et il en a constaté les effets salutaires. S'il a jamais eu à se repentir, c'est, non d'y avoir eu recours, mais de s'en être abstenu. Les purgatifs salins, le tartre émétique, le calomel, les vésicatoires, sont les moyens qu'il a ajoutés aux déplétions sanguines et au sulfate de quinine. Suivant les cas, il a eu aussi recours à l'arnica et à la valériane. Les frictions avec le vinaigre aromatique, l'onguent napolitain en onctions sur le bas ventre ont également été employés.

M. *Zennaro* arrive à la seconde partie de son travail. Si, dit-il, des communications du plus haut intérêt ont été faites dans la discussion sur le typhus, qui a sévi dans les armées alliées, s'il résulte incontestablement du discours de M. Fauvel que le typhus et la fièvre typhoïde constituent deux entités différentes, on n'a pas déterminé, dans nos réunions, quel est le siège du typhus et quelle en est l'essence. C'est là, ajoute-t-il, ce qu'il va chercher à établir.

M. *Zennaro* admet que l'air atmosphérique, vicié par suite des exhalaisons méphitiques du sol, des inondations, de l'accumulation d'hommes dans des espaces resserrés, etc. peut produire des effets délétères au même titre que les aliments putréfiés, la misère, les vicissitudes atmosphériques, et que toutes ces circonstances sont aptes à augmenter l'intensité des affections pestilentielles et à favoriser dans l'organisme humain la disposition à se laisser impressionner par le germe contagieux. Mais M. *Zennaro* hésite à admettre l'opinion générale, qui veut considérer l'encombrement comme la cause du typhus. La coïncidence de l'encombrement avec le développement d'une épidémie contagieuse peut, en effet, induire à croire que c'est l'encombrement qui est la cause de l'épidémie, mais c'est là une opinion inadmissible, parce qu'elle conduit à admettre, ce qui est impossible, que les contagies se produisent spontanément. Force donc est de penser que le germe du typhus n'a pas été créé de toutes pièces en Crimée, mais qu'il y a été importé et y a trouvé, dans l'encombrement, la cause occasionnelle de sa reproduction. Une fois développé, le mal s'est propagé d'individu à individu et a envahi aussi Constantinople, à cause des relations de cette ville avec les armées alliées.

Telle est, suivant M. *Zennaro*, la cause première du typhus. Quant à celle de la fièvre typhoïde, il est porté à penser qu'elle est due aux exhalaisons des corps organiques en

putréfaction qui, jointes aux variations de la température, et à l'action de l'électricité, etc. donnent lieu à la maladie. Ici, le principe consiste en un miasme, non en un germe contagieux; il ne se propage pas d'homme à homme et il s'étend par le fait de causes générales, comme la misère, la famine, les brusques changements atmosphériques, etc.

Venant au siège et à la nature du typhus et de la fièvre typhoïde, M. Zennaro déclare que, pour lui, ces deux maladies consistent en une affection inflammatoire des veines capillaires, en une *olo-phlébite capillaire aiguë à fœnd spécifique*. Il ajoute qu'en donnant cette définition, il n'entend pas faire une seule et même maladie du typhus et de la fièvre typhoïde. Ces affections, semblables sous le rapport de la forme sont, dit-il, différentes sous le rapport de leur essence; elles ne sont pas, par conséquent, identiques, question du reste qu'il ne veut pas traiter dans son travail.

L'étude des causes, les manifestations symptomatiques, l'action des agents thérapeutiques, les recherches microscopiques et les lésions anatomiques viennent, suivant M. Zennaro, confirmer son opinion sur la nature du typhus et de la fièvre typhoïde.

Le principe, qui constitue le typhus et la fièvre typhoïde, continue M. Zennaro, s'introduit par les poumons dans le système circulatoire et surtout dans le système veineux, qui partage avec le système lymphatique la propriété de l'absorption. Ce principe, circulant dans les vaisseaux veineux et dans leurs dernières ramifications, impressionne les filets nerveux qui leur sont contigus, il les irrite, et il modifie leur action physiologique sur la circulation des veines capillaires; delà des stases sanguines dans ce système, stases qui constituent le premier phénomène dans les altérations organiques et vitales du typhus et de la fièvre typhoïde.

Et malgré la force d'expansion dont ils sont doués, les

principes morbides ne peuvent pas, pendant la première période de la maladie, se porter vers les centres du système artériel, d'abord, parce que les fonctions des veines se trouvent altérées, et, ensuite, à cause de cette loi de répulsion qu'on rencontre dans tous les actes de la nature. En conséquence, les germes sont repoussés et contenus dans les dernières ramifications veineuses; là, ils s'accumulent, ils se multiplient, ils distendent et ils déchirent les parois des veines, de manière que, si l'élément typhique et typhoïde altère la crase du sang, il affecte aussi d'une manière directe le système veineux.

Ici, M. *Zennaro* fait une distinction sur les effets du typhus et de la fièvre typhoïde. De même, dit-il, que certains agents thérapeutiques et certains agents morbides ont une action élective sur certains systèmes de l'organisme, de même le typhus et la fièvre typhoïde affectent le système capillaire veineux. Seulement le typhus envahit tout ce système, en général, dans la première période de la maladie et, si le cerveau et l'abdomen paraissent plus particulièrement affectés, la localisation est due, non à une action élective, mais aux progrès de la phébite capillaire, qui vient produire, dans ces organes, des lésions anatomiques. Le principe de la fièvre typhoïde, au contraire, a une action élective, qui s'accomplit dans l'iléon, et qui se traduit par les symptômes abdominaux et par les lésions anatomiques qui caractérisent cette maladie.

Après avoir établi qu'une maladie, qui présente des formes variées et des phénomènes qui ne sont pas en relation avec l'affection d'un organe ou d'un viscère, doit être une maladie des veines, M. *Zennaro* passe en revue les symptômes du typhus et de la fièvre typhoïde et il cherche à démontrer qu'en admettant son opinion sur la nature de ces deux maladies, tous les phénomènes, auxquels elles don-

nent lieu, deviennent facilement explicables. Ainsi, cette céphalalgie si constante, si obstinée, ce délire, ce coma, ces troubles du système nerveux trouvent leur interprétation dans l'hypérémie du cerveau, à laquelle vient s'ajouter l'action délétère du miasme typhique. Il en est de même des pétéchies, des vergetures, de l'état de demi-cyanose de la peau, qui sont les effets des altérations éprouvées par les veines. Il en est de même encore des épistaxis et des hémorragies intestinales qui résultent de la distension et de la rupture de ces vaisseaux. Ce sont encore les stases, qui se font dans le système capillaire veineux des poumons, qui produisent ces bronchites sub-aigues, si fréquentes dans le typhus et dans la fièvre typhoïde. Le sang présente les caractères assignés par les pathologistes aux affections des veines. Ici *M. Zennaro* déclare ne pas pouvoir admettre que la décomposition du sang puisse s'opérer dans les centres artériels, tandis que cette décomposition au contraire peut facilement s'accomplir, suivant lui, dans le système capillaire veineux.

Quelques pathologistes italiens, continue *M. Zennaro*, font consister la fièvre intermittente dans l'engorgement du système de la veine porte. D'autres pensent que le système veineux est le siège des affections scorbutiques et de certaines dysentéries. *M. Zennaro* trouve dans ces deux opinions et dans la facilité avec laquelle l'élément typhique et l'élément typhoïde se combinent avec les fièvres intermittentes, le scorbut et la dysentérie, de nouveaux arguments en faveur de la thèse qu'il soutient.

Les remèdes qui, suivant l'opinion des plus célèbres pharmacologistes, ont une action spéciale sur les veines, comme les acides minéraux, le calomel, le quinquina, sont justement ceux qui ont été préconisés dans le typhus; *M. Zennaro* y trouve une nouvelle preuve à l'appui de sa manière de voir.

Il en est de même des nécrosopies, qui mettent en évidence l'hypérémie des principaux organes. L'hypérémie, l'épaississement, les ulcérations et les plaies gangréneuses des plaques de Peyer, dans la fièvre typhoïde, ne tiennent pas proprement à la muqueuse intestinale; ce sont des lésions du système capillaire veineux de cette muqueuse.

Après ces considérations, M. Zennaro cherche à déterminer si le typhus et la fièvre typhoïde consistent en une pure intoxication du sang, ou s'il y faut ajouter l'action d'un principe stimulant ou d'un principe déprimant. M. Zennaro admet l'altération du sang. Mais, indépendamment de cette altération, il pense que la condition pathologique du typhus et de la fièvre typhoïde est de nature inflammatoire: le siège, les manifestations symptomatiques, la nature des remèdes que l'on emploie dans ces deux affections, les lésions anatomiques qu'elles présentent, sont encore les points sur lesquels M. Zennaro s'appuie pour soutenir son opinion sous ce point de vue.

En entrant dans le développement de ce qu'il vient d'énoncer, M. Zennaro établit dans le typhus et la fièvre typhoïde trois périodes: la période *d'invasion* ou d'inflammation, la période *d'élaboration* et la période *d'élimination* ou de *dissolution*.

Il signale un à un les phénomènes qui caractérisent chacune de ces périodes et il cherche à démontrer que ces phénomènes dénotent, avec la plus grande évidence, que l'irritation, le *stimulus* est bien le fond du typhus et de la fièvre typhoïde.

Il passe ensuite au traitement de ces affections d'après les plus célèbres médecins. Il rappelle que la méthode antiphlogistique a été celle qui, dans leur opinion, a donné les meilleurs résultats et il établit que, s'il en est ainsi, on doit y trouver un nouvel argument qui prouve la nature des affections dont il s'occupe.



Quant aux lésions anatomiques, M. Zennaro avoue que si l'on s'en tient à ce que l'on trouve, lorsque la mort a lieu dans la première période, ceux qui croient à une simple altération des humeurs auraient gain de cause. Mais, si la mort a lieu plus tard, les lésions sont évidentes. M. Zennaro en fait le tableau et il demande s'il est possible d'admettre qu'une altération du sang puisse opérer tous ces désordres et si toutes ces lésions ne viennent pas témoigner du processus phlogistique du typhus et de la fièvre typhoïde.

D'ailleurs, ajoute M. Zennaro, si l'élément typhique donnait lieu, dans l'organisme, au développement des phénomènes asthéniques, si l'essence de cet élément était de nature asthénique, on ne verrait pas les fièvres typhiques se greffer sur une gastro-entérite, sur une bronchite, en un mot, sur une maladie inflammatoire : il y aurait alors antagonisme, l'état inflammatoire ferait, à l'égard de l'élément typhique, le rôle d'un agent curatif, et le médecin n'aurait qu'à relever les propriétés dynamiques, pour arrêter, en quelques heures, les effets du principe typhique, pour réveiller la vitalité et pour aider la nature à éliminer avec promptitude le germe contagieux qui se serait introduit dans l'organisme. Malheureusement, les conditions pathologiques des affections typhiques ne se concilient pas avec ces principes et l'action d'autres agents est nécessaire pour arriver au secours de la nature et pour parvenir lentement, avec son concours, à rétablir la santé.

Par suite de ces considérations, M. Zennaro estime que le typhus et la fièvre typhoïde, affections dues à des éléments différents, sont des maladies générales, qu'elles ont pour siège les veines capillaires et, pour condition pathologique, une essence inflammatoire et qu'elles consistent en une *ophlébite capillaire aiguë et spécifique*.

M. Zennaro résume son travail par les conclusions suivantes

Le typhus, qui existe en Europe depuis les temps les plus reculés, n'a pas été créé en Grimée, mais il s'y est reproduit par l'effet de l'encombrement et de diverses autres causes, telles que les souffrances, les aliments de mauvaise qualité, la malpropreté, etc. Il s'est propagé dans l'armée et ensuite dans cette ville à cause des rapports journaliers entre Constantinople et la Crimée.

L'élément typhique, dont on ne connaît pas la composition, se transmet d'un corps organisé à un autre corps organisé et doit être, lui même, une entité organisée, parce que ce n'est qu'une entité organisée qui peut posséder la faculté de se reproduire par des lois qui lui soient propres et par un travail organique.

La transmission du typhus, qui peut se faire par le contact direct, s'accomplit surtout par l'air atmosphérique qui lui sert de véhicule et il serait important de déterminer la sphère d'action de l'élément typhique.

Les exhalaisons des corps organiques en putréfaction et l'encombrement, avec le concours de certaines causes spéciales tenant aux phénomènes de la nature, les évaporations de la terre, par exemple, les inondations, les froids intenses, l'humidité, etc., occasionnent la fièvre typhoïde. Les lois des constitutions épidémiques président à sa généralisation et elle ne se transmet pas de corps à corps, parce qu'elle n'est pas constituée par une entité organisée.

On doit abandonner la dénomination de typhus ou fièvre typhoïde *maligne* et de typhus ou fièvre typhoïde *bénigne*, parce que la malignité constitue l'essence de ces deux affections. On doit également proscrire les expressions *typhus pétéchial*, *typhus abdominal*, *fièvre putride*, etc. etc.

Il existe trois périodes dans les affections typhiques : la période *d'invasion*, celle *d'élaboration*, celle *d'élimination* ou de *dissolution*. Dans la première période, il y a dans le système

artériel une altération de l'affinité élémentaire du sang, tandis que, dans les dernières ramifications des veines, une décomposition chimique de ce fluide est possible. Dans la seconde période, les germes typhiques refluent et s'accumulent dans le système artériel et la décomposition du sang artériel ne peut s'accomplir que quand les fonctions, qui président à la vie, ont cessé.

Le typhus et la fièvre typhoïde ne consistent pas en une simple infection du sang et des fluides, mais en une affection inflammatoire aiguë et spécifique du système capillaire veineux.

La méthode antiphlogistique, comprenant naturellement les émissions sanguines générales et locales, est la plus utile dans le traitement du typhus et de la fièvre typhoïde, sans exclusion de la méthode spécifique, du quinquina et de ses préparations.

Les émissions sanguines, toutefois, ont des effets funestes, quand viennent prévaloir les lésions anatomiques et que les éléments spécifiques menacent les sources de la vie.

Le traitement indiqué combat les effets de l'élément typhique, et non l'essence de cet élément dont nous ignorons la constitution.

Les préparations de quinquina et le sulfate de quinine produisent les plus grands avantages dans toutes les périodes des affections typhiques, quel'intermittence existe ou non.

Ces remèdes perdent leur efficacité quand des lésions organiques se sont produites et quand commence à s'opérer la dissolution organique.

FIN.