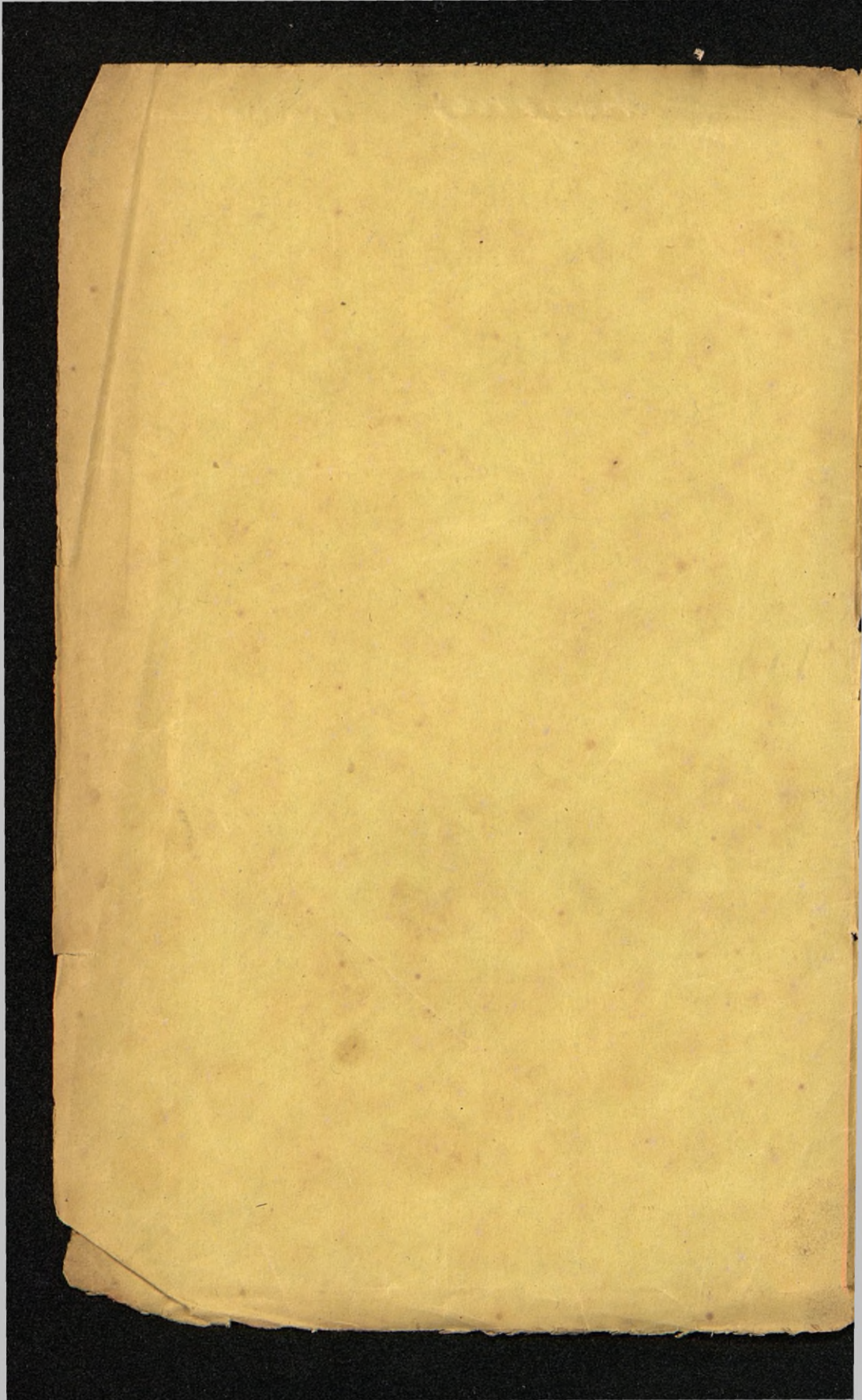


Chaigney brochure



Chavigney

RAPPORT

SUR L'ÉPIDÉMIE

QUI A RÉGNÉ

Dans l'Arrondissement de Nontron,

Adressé à M. le Préfet de la Dordogne par M. J. CHAVIGNEZ, d'Exci-deuil, ancien élève de première classe de l'école pratique des hôpitaux, membre correspondant de la société anatomique de Paris, docteur-médecin à Lanouaille.

(Septembre 1841.)

MONSIEUR LE PRÉFET,

Désigné parmi les médecins que, dans votre sollicitude toute paternelle, vous envoyâtes sur divers points du département pour combattre une maladie qui jetait le désespoir dans les familles et commençait à alarmer les populations, je me transportai sur le théâtre de l'épidémie sans idées préconçues, sans système; j'étais dirigé dans mes investigations par le plus pur éclectisme. Frappé d'abord de la bénignité des symptômes et de la faible mortalité eu égard au grand nombre de malades, j'étais loin de comprendre la terreur qui s'était emparée des esprits et qui régnaît encore. Je me bornai à relever le moral et à n'employer auprès de presque tous les malades qu'une médecine expectante.

Quelques jours plus tard, la maladie s'étant mieux desinée, des paroxysmes qui souvent appartenaient, soit à une fièvre rémittente, soit à une fièvre intermittente, mais qui souvent aussi n'étaient que des exacerbations d'une fièvre continue ou des accidents des désordres cérébraux, comme j'en ai eu la conviction plus tard, le succès apparent du sulfate de quinine dans la pluralité des cas, où l'expectation aurait suffi, m'avaient fait porter un diagnostic que j'eus l'honneur de vous communiquer par écrit. Je vous disais: Nous avons affaire à une fièvre rémittente, (il y avait presque toujours rémittence, l'intermittence était exceptionnelle), compliquée de deux congestions générales, l'une se faisant du côté des organes internes, l'autre du côté de

M 376

BIBLIOTHEQUE
DE LA VILLE
DE PERIGUEUX

E.P
PZ 376
C 0002810755

la périphérie du corps ; si la première l'emporte sur la seconde , il y a danger pour le malade , et *vice versa*. La fièvre périodique est ici un régulateur ; le tout est de saisir le temps de la rémission , et d'administrer alors le sulfate de quinine. On empêche ainsi , disais-je , la congestion vers les centres , et on régularise l'éruption de la peau.

Telle était ma théorie , fondée sur la symptomatologie et la thérapeutique , lorsque tout à coup , sans cause connue , comme c'est le propre des épidémies , la maladie devint plus intense ; alors elle se montra sous des formes si diverses , elle se traduisit par des symptômes si insolites , si bizarres , si changeans , qu'on pouvait la rapporter , à l'instar des anciens , aux fièvres inépuise , adynamique et ataxique ; il y avait , en un mot , un cortège de symptômes appartenant à plusieurs ordres des fièvres de Pinel.

Après plusieurs variantes que firent subir à mon diagnostic la symptomatologie et la thérapeutique , moyens d'appréciation souvent très infidèles et qui jettent parfois dans un doute inexprimable les hommes les plus haut placés dans la science , j'en étais venu à admettre pour maladie première l'éruption de la peau , que je divisais , comme MM. les docteurs Rayer et Boret , en simple et en compliquée.

L'anatomie pathologique , vint faire diversion à mes idées et désigner le siège du mal. Alors je compris combien la symptomatologie et la thérapeutique étaient inhabiles à dévoiler la nature d'une maladie qui , véritable Proïée , était susceptible de revêtir toutes les formes.

Doit-on s'étonner de l'embarras où l'on est , de la difficulté qu'on trouve à individualiser cette maladie , quand on sait que depuis Hippocrate jusque dans ces derniers temps elle a été méconnue des observateurs les plus sévères ?

Le phréonitis d'Hippocrate , des médecins grecs et latins , le typhus des écoles de Cnos et de Cnide ;

La maladie que Coelius-Aurelianus décrit sans en connaître la nature ni le siège , et qui plus tard reçoit les dénominations de fièvre pestilente , maligne , putride , bilieuse , etc ;

L'épidémie que Røderer et Wagler ont décrite sous le titre de *Fièvre muqueuse* ;

L'épidémie que J.-C. Reil a observée à Hall en 1787 , et qu'il a désignée sous le nom de *Febris nervosa epidemica* ;

La fièvre lente de Huxham , le typhus lent de Borsieri , la sinocha , le sinochus et le typhus de Cullen , sont-ils autre chose qu'une fièvre typhoïde ?

La suette anglaise qui , symptomatologiquement , a moins de rapport avec la fièvre typhoïde que la maladie régnante , n'a-t-elle pas été classée , par Joseph Frank , dans l'ordre des typhoïdes ?

Pinel n'a-t-il pas arbitrairement partagé la fièvre typhoïde en-

tre ces fièvres angéioténiques, méningo-gastriques, adéno-méningées, adynamiques et ataxiques ?

Enfin, tout un groupe de maladies décrites par un auteur contemporain, esprit éminemment juste et parfait observateur, M. Chomel, comme essentielles, ne sont-elles pas, même à son avis, des variétés d'une même affection qui a reçu diverses dénominations ?

Les nombreuses théories qu'enfante la maladie qui fait aujourd'hui l'objet de nos études, la difficulté de l'individualiser, puisque les médecins du département qui l'ont observée, tous médecins instruits et tous bons observateurs, la regardent, les uns comme une fièvre inflammatoire, les autres comme une fièvre asthénique, ceux-ci comme une épidémie éruptive, ceux-là comme une maladie nerveuse, d'autres comme une fièvre intermittente pernicieuse, d'autres enfin comme un empoisonnement atmosphérique, etc., ne porteraient-elles pas à penser, lors même que l'anatomie pathologique se tairait, que la maladie, sur la nature de laquelle règne une si grande divergence d'opinions, est une fièvre typhoïde qui, chaque fois qu'elle s'est montrée sous une forme épidémique ou qu'elle a coïncidé avec une affection du système cérébro-rachidien, a jeté dans le plus grand embarras les médecins les plus célèbres ; et ne voit-on pas encore aujourd'hui un fameux professeur de l'école de Paris, M. Rostan, exprimer des doutes et les difficultés qu'il rencontre s'il se présente dans son service un cas obscur de méningite ou de fièvre typhoïde ?

Bien que les lésions anatomiques, que je trouvais identiques dans trois sujets qui avaient présenté tous les symptômes de la maladie régnante, ne laissassent aucun doute dans mon esprit sur le siège de cette affection, j'étais désireux de soumettre le sang, dont l'altération n'était pas douteuse pour moi, aux analyses microscopique et chimique ; je ne pouvais mieux m'adresser qu'à M. le docteur Alphonse Donné, qui déjà avait eu des bontés pour moi à Paris ; je le priai de diriger ses recherches analytiques vers la fièvre typhoïde.

Il s'adjoignit M. le docteur Garret, versé plus que personne dans les analyses du sang.

Ces excellents confrères, comparant leurs résultats analytiques aux symptômes, bien que négatifs, de la fièvre typhoïde, et aux lésions pathologiques que je leur signalai, furent d'accord que j'avais raison de penser que l'épidémie qui désolait le département de la Dordogne était une fièvre typhoïde ; avec l'assentiment de médecins aussi distingués, je n'hésitai pas à livrer mon opinion à la publicité.

N'est-il pas probable que l'épidémie de la Dordogne est la même que celle qui a sévi à Coutances, à Senlis, au collège royal de Bourges, à laquelle on a donné le nom de suite mi-

liaire, et que des médecins de Paris, qui se sont trouvés par hasard dans ces localités, ont reconnu être la fièvre typhoïde, d'après des lésions pathologiques identiques à celles que j'ai eu l'honneur de signaler à M. le docteur Donné, et de communiquer au respectable et savant médecin des épidémies de l'arrondissement de Périgueux, M. Vidal? (*V. n.º 25 sept. Echo de Vés.*)

DESCRIPTION DE L'ÉPIDÉMIE.

L'invasion a eu lieu, chez les uns, d'une manière brusque et instantanée, au milieu des apparences d'une santé florissante; après un course légère ou un peu de fatigue, sont survenues tout à coup des convulsions générales, avec soubresauts des tendons, perte de connaissance, stupeur, mouvemens automatiques : à peine pouvait-on obtenir des malades, en les poussant et en leur adressant des questions avec vivacité, et de manière à frapper vivement leur attention, quelques réponses qui toujours étaient très courtes. (Voir Obs. 1^{re} et 19^e)

Chez d'autres, elle s'est annoncée par des sueurs abondantes qui se sont déclarées quelquefois le jour, mais très souvent, et je pourrais dire presque toujours, dans la nuit ou le matin au réveil. Les malades avaient, la veille, vaqué à leurs occupations journalières, dîné comme d'habitude, et s'étaient couchés sans avoir senti le moindre prodrome. (Voir Obs. 2^e, 29^e, 13^e.)

Chez d'autres, enfin, c'est dans la majorité des cas, la maladie a débuté par une céphalalgie très intense, suivie fréquemment de vertiges, d'une diminution sensible des forces musculaires et d'une forte douleur à la région épigastrique.

Une fois, elle a débuté par une attaque d'hystérie (Voir Obs. 8^e) Souvent ont existé des symptômes précurseurs, tels qu'une légère céphalalgie (Obs. 4^e), des lassitudes partielles ou générales, seules ou accompagnées soit de vomissemens bilieux, soit de douleurs dans les membres thoraciques et pelviens, dans la tempe droite, aux gencives, dans l'une ou l'autre épaule (Obs. 3^e et 21^e), à l'oreille gauche (Obs. 25^e). Il est arrivé plusieurs fois qu'avec ces simples prodromes, auxquels se joignaient des sueurs et des traces d'éruption, des individus forts et robustes ont voulu continuer leurs travaux habituels; mais au bout de quelques jours, ne pouvant plus se tenir, se sont mis au lit et ont succombé dans la nuit ou le lendemain. Des cas semblables ont été observés à Biras et à Saint-Julien.

Soit que le début arrivât instantanément ou qu'il fût précédé de signes précurseurs, il y avait presque toujours une forte céphalalgie qui persistait quelquefois même pendant la convalescence; des sueurs abondantes et fétides, de l'anorexie : la constipation était constante. Il survenait assez souvent des épistaxis (voir Obs. 1^{re}, 14^e, 29^e), des hématomèses; j'ai vu une fois une hématurie (Obs. 28^e); une métrorrhagie (Obs. 7^e); quelquefois une ec-

chymose aux conjonctives. (Obs. 14 °)

La langue était large, humide, chargée d'un enduit blanc, blanc grisâtre ou blanc jaunâtre, les papilles en étaient très développées. Chez certains sujets, l'enduit n'existait que sur les côtés de la ligne médiane de cet organe, de la base à la pointe était un espace rubané d'un rouge vif. Cet état de la langue coïncidait avec une soif vive, de même que lorsqu'elle était fendillée et qu'elle laissait voir à travers l'enduit une couleur d'un rouge vif.

Les gencives étaient tapissées d'un enduit très blanc. A l'aide de la loupe, et souvent à l'œil nu, on observait de petits boutons rouges ayant beaucoup d'analogie avec les papules de la peau.

La voûte palatine, à sa partie postérieure, était le siège d'une injection prononcée et de boutons tantôt rouges, tantôt à sommet d'un blanc opaque; cette injection s'étendait quelquefois sur le voile du palais jusqu'à la luette.

Bien que le ventre parût d'un volume normal au premier examen, en percutant, on s'assurait bientôt qu'il y avait des gaz dans l'intestin, et par la pression alternative de deux mains, on déterminait assez souvent du gargouillement dans la fosse iliaque droite. (Obs. 13 °) J'ai vu une fois le ballonnement très prononcé. (Obs. 14 °)

La main percevait, dans quelques circonstances, au-dessus de l'ombilic, de forts battements de l'aorte qui causaient beaucoup de malaise aux malades, des tumeurs dures dans le colon ascendant, dues à la présence de matières fécales grosses et grisâtres dans le gros intestin, comme on l'a constaté à l'autopsie.

Le coma vigil était fréquent; les malades, tout en disant qu'ils n'avaient pas goûté un instant de sommeil, déclaraient qu'ils avaient été en proie à des rêves pénibles: ils accusaient un sentiment de pesanteur aux régions épigastrique et abdominale; des bouffées de chaleur montaient au visage plusieurs fois dans la journée. (Obs. 30 °) Il n'était pas rare d'observer une prostration des forces telle, que plusieurs malades ne pouvaient s'asseoir sur leur lit sans être menacés de syncope.

La maladie s'est présentée à des degrés divers d'intensité. Il est un degré auquel on pourrait refuser ce nom: il consistait en un léger malaise général, des lassitudes, une céphalalgie peu intense, une faible douleur dans les membres; la langue était grisâtre; il y avait constipation, anorexie, inappétence, une légère moiteur qui augmentait pendant le sommeil ou après le moindre exercice: du reste, nulle trace d'éruption. Cet état peut être considéré comme le premier degré de l'influence épidémique.

Avec la plupart des symptômes généraux que nous avons décrits, chez quelques malades il existait une prostration très marquée; un sentiment de froid aux pieds, bien qu'ils présentassent

au toucher une température élevée ; une forte douleur se déclarait aux jambes, à la région dorsale et aux lombes ; le ventre était tantôt indolore, tantôt très douloureux. Dans la journée, mais bien plus souvent le soir, survenait un ou plusieurs paroxysmes, pendant lesquels on observait une céphalalgie très intense, avec scotomie ; la face était très animée ; une sensation de chaleur brûlante se dirigeait des membres inférieurs vers l'abdomen, gagnait la région épigastrique ; avec des battemens insolites à la région précordiale, survenaient des constrictions épigastriques et précordiales, suivies de lipothymies. (Obs. 13^e) Chez quelques malades, une semblable sensation se dirigeait de la région précordiale vers le cerveau en suivant le trajet des carotides, et le délire apparaissait ou était remplacé par un coma profond. La chaleur de la peau, qui avait été variable, devenait âcre, mordicante ; le pouls, dont la force et le rythme n'offraient dans les cas ordinaires rien de constant, devenait rebondissant et d'une fréquence extrême, et se laissait facilement déprimer sous la pression du doigt. Parfois, les malades éprouvaient à la tête une douleur comme si on leur eût ouvert le crâne ; les paroxysmes commençaient presque toujours par un accroissement de chaleur : il n'y avait pas apirexie, mais rémission. Ces rémittences étaient l'effet d'une fièvre intermittente liée à une fièvre continue, comme aussi elles n'étaient souvent que des exaspérations de cette dernière fièvre.

Dans des cas plus graves encore, le malade, après avoir éprouvé à la nuque une douleur qui s'irradiait sur le trajet de la colonne vertébrale et se fixait très intense à la base du sacrum, accusait une douleur à la tête telle qu'il lui était impossible de la caractériser, et si insolite que jamais, disait-il, il ne lui était arrivé d'en ressentir de semblable ; en même temps des fourmillemens survenaient aux pieds et aux mains (Obs. 19^e) ; la face était décomposée, les yeux sans expression ; il y avait de l'agitation tantôt avec de la raideur, de la contracture, tantôt avec de la flaccidité dans les membres. Les malades faisaient des efforts pour se soulever et retombaient comme des masses inertes ; la langue s'agitait, mais était impropre à articuler ; il existait un délire tranquille, une rêverie calme annoncée par des mots mal articulés, entre-mêlés de marmottemens sourds. Quelquefois, à une grande agitation se joignait le délire : les yeux étaient saillans, le malade se livrait à une loquacité interminable ; avec ces divers symptômes coexistait souvent un pressentiment de la mort dont il était impossible de le distraire. (Obs. 27^e, 7^e.)

Le pouls, dont le rythme et la force étaient extrêmement inconstans, donnait 95, 100, 110, 120, 150, jusqu'à 170 pulsations par minute. La peau, dont la chaleur était mordicante, était couverte d'une sueur excessivement abondante, d'une odeur aigre et fétide.

Passons maintenant au degré le plus intense, celui qui a emporté le plus grand nombre de malades.

Tantôt au milieu des symptômes qui viennent d'être mentionnés, tantôt au moment où le malade paraissait mieux aller, survenaient tout à coup des envies de vomir, des vomissemens de matières bilieuses, l'anéantissement subit des forces, des mouvemens convulsifs dans les muscles de la face, des battemens insolites à la région précordiale; les cornées devenaient ternes, les pupilles se dilataient; on remarquait de la contraction dans les membres thoraciques, une couleur livide aux lèvres; un liquide verdâtre ou d'un rouge livide, mais spumeux, sortait de la bouche; la sensibilité était conservée; il y avait calme et agonie sans râle.

La durée de la maladie a été très variable: le temps moyen a été de sept ou huit jours. Les malades, dont la convalescence s'est prolongée cinq ou six semaines, ont toujours été sous l'influence d'un embarras gastro-intestinal. On a remarqué chez eux un affaiblissement remarquable de la contractilité musculaire, une pesanteur de tête, des vertiges au moindre mouvement, une grande difficulté dans les voies digestives à supporter la plus légère alimentation, des lipothymies, des bourdonnemens d'oreilles, des palpitations, une lenteur très marquée dans les réponses, de l'insomnie et des rêvasseries continuelles, un pouls très lent, filiforme, la chaleur de la peau au-dessous de la température normale, un sentiment de pesanteur à l'estomac, un état de prostration et de stupeur qui semblait à chaque instant devoir se terminer par la mort. (Obs. 15.^e)

Bien que l'éruption de la peau ne soit (comme le pensent Dehaën, Cullen, Bosquillon, Bateman et Chomel) qu'un épiphénomène dont on ne doit nullement s'occuper, voici les traits qui la caractérisent :

Le plus ordinairement, vers le troisième ou quatrième jour, à partir du début de la maladie, des picotemens, des démangeaisons, quelquefois un sentiment de brûlure générale, surviennent; une éruption se déclare; elle consiste en petites vésicules arrondies remplies d'un liquide incolore et transparent, reposant ordinairement sur un fond rosé; quelquefois ce sont de petites élevures de la peau (papules) qu'on aperçoit en regardant obliquement, ou qu'on sent en passant la main sur la peau; on ne peut pas les écraser avec le doigt comme les vésicules; elles n'ont pas non plus d'auréole rosée. Tantôt ce sont des sudamina, tantôt de petites vésicules remplies d'un liquide rouge. On observe parfois de très petites vésicules résistantes qui font, quand on les écrase avec le doigt, un petit bruit sec. On a observé également des vésicules, non plus arrondies, mais allongées, d'une couleur jaune, imitant assez bien les grains de millet. Ces diverses variétés d'éruption ont été remarquées succes-

sivement ou simultanément chez le même sujet. Il n'est pas rare que le liquide des vésicules devienne opalin, quelquefois tout-à-fait opaque, et qu'alors les vésicules ressemblent assez bien à des pustules de varioloïde ou de varicelle.

Il arrive fréquemment d'observer des vésicules reposant sur un exanthème ou plaques rosées, ayant la plus grande analogie avec la rougeole. (Obs. 13.^e, 8.^e, 24.^e, etc., etc.)

L'éruption est discrète ou confluyente. Lorsqu'elle consiste en vésicules volumineuses transparentes et confluentes, reposant sur un fond d'un rouge vil ou rouge brunâtre, c'est un signe que la maladie est grave; elle coexiste presque toujours avec une vive inflammation du tube intestinal, et si la mort n'arrive pas, la convalescence est ordinairement très longue. (Obs. 37.^e)

Avec ces variétés d'éruption, il n'est pas rare d'observer des pétéchies, des taches typhoïdes lenticulaires, ainsi que des taches pourprées. (Obs. 1.^{re}, 18.^e, 24.^e, 31.^e, etc.)

L'éruption se fait quelquefois sous la forme de groupes de 12, 15 à 20 vésicules, et dans l'intervalle de ces groupes sont éparses quelques rares vésicules: on dirait un herpès phlycténoïde. Ce genre d'éruption échappe ordinairement à l'œil nu, on l'observe, à l'aide de la loupe, lorsque l'exfoliation de l'épiderme a lieu; à l'endroit où reposaient les groupes, le derme est injecté, il est recouvert de plaques rouges formées par l'altération des couches alrides, profondes et superficielles de la peau, qu'on peut facilement séparer de l'épiderme par le râclage. Ces plaques donnent à la peau une physionomie toute particulière: elles ressemblent aux rousseurs qu'on remarque sur la figure des personnes blondes à cheveux rouges. (Obs. 15.^e)

Elle entre en desquamation, par dessication ou par efflorescence, ordinairement vers le septième ou huitième jour; dans les cas graves, elle semble suivre souvent la marche de la maladie des organes internes; je l'ai vue entrer en desquamation vers le quinzième ou seizième jour après que les accidens du côté du tube intestinal avaient disparu.

L'exfoliation s'opère avec une grande démangeaison suivie de cuisson, et lorsque l'inflammation gastro-intestinale a été très forte, que la convalescence a été tardive, l'épiderme s'enlève en lambeaux: elle a lieu ordinairement vers la quatrième ou cinquième semaine.

Cette exfoliation, résultat de l'influence sympathique de l'affection des viscères intérieurs, qui a retenti sur l'action vitale de la peau, qui a altéré cette dernière et a rompu les liens qui l'unissaient à l'épiderme, n'est-elle pas une preuve évidente que l'éruption est sous la dépendance de l'inflammation intestinale?

N'est-ce pas par cette influence sympathique qui existe entre le tube intestinal et les organes essentiels à la vie, que proviennent ces congestions générales qui portent le trouble dans les

Fonctions du système cérébro-rachidien, des voies respiratoires, du centre de la circulation, et cet ébranlement nerveux qu'on voit tour à tour précéder, accompagner et suivre le travail qui se fait vers la périphérie du corps, ébranlement qui ne peut se prolonger long-temps sans que la mort arrive?

Sans aborder dans ce rapport, qui doit être resserré dans un cadre très étroit, la discussion physiologique de chacun des principaux symptômes qui viennent d'être signalés, qu'il me soit permis d'entrer dans quelques considérations destinées à mieux faire connaître la nature de quelques-uns d'entre eux que l'état épidémique de la maladie, joint aux affections propres à la saison et aux complications produites par influence sympathique, a rendus insolites, et pour rendre moins incomplète la description qui précède. Je ne prétends pas avoir donné un tableau exact des formes si variées, si changeantes de cette maladie; le temps et mes forces ne me l'ont pas permis. Que de symptômes ne se sont pas présentés à mon observation, et combien n'en est-il pas qui m'ont échappé! N'ai-je pas même mis quelque confusion dans l'ordre des degrés que j'ai adoptés, et n'ai-je pas précédé dans une période des symptômes qui appartenaient à une autre?

J'ai dit qu'il y avait une grande influence sympathique entre la muqueuse gastro-intestinale et les organes essentiels à la vie, et que c'était par ces connexions étroites qu'on pouvait se rendre compte de cette diversité de symptômes qui caractérisent tout un groupe de maladies qui, naguères encore, étaient regardées comme essentielles.

N'est-ce pas, en effet, par cette influence sympathique, qui existe entre le tube intestinal et le système cérébro-rachidien, favorisée par l'insolation, la température très élevée de l'atmosphère, calme de tous vents, les émotions morales, vives, telles que la frayeur, la crainte de la mort, que proviennent si souvent dans cette épidémie ces irritations méningo-encéphaliques et cérébro-rachidiennes, dont l'effet symptomatique a été une fièvre intermittente ataxique qu'on a confondue trop souvent avec une fièvre périodique essentielle; irritations dont le retentissement se fait sur le foie, organe qui a des rapports de relation si intimes avec le centre cérébro-spinal, d'où résulte l'apparition des symptômes des fièvres bilieuse et ataxique des auteurs?

Ces symptômes nerveux, qui constituent la fièvre nerveuse des anciens, et qu'on remarque, comme je l'ai dit, dans quelques circonstances avant et pendant le cours de l'éruption, ne sont-ils pas le résultat : 1.^o du défaut d'excitation assez prononcée de la peau, excitation qui, quand elle est assez forte, sert de réversif au tube intestinal et empêche le retentissement de l'affection intestinale sur le cerveau; 2.^o de la fièvre secondaire, qui est l'effet de la réaction de l'irritation endermique, quand elle est trop prononcée sur la muqueuse gastro-intesti-

nale, et de là sur le système cérébro-spinal?

Cette théorie se trouve confirmée, d'un côté par la symptomatologie, de l'autre par l'anatomie pathologique.

Lorsque la peau n'est pas assez excitée ou lorsqu'elle l'est trop, en d'autres termes, lorsque l'éruption ne peut pas se faire ou lorsqu'elle est confluyente et qu'elle repose sur une surface d'un rouge vif ou d'un rouge brunâtre, ce qui indique que l'excitation de la peau est portée très loin, il n'y a pas toujours retentissement et réaction seulement sur le tube intestinal et le système nerveux, mais encore quelquefois sur les organes pulmonaires, qui sont dans un si grand rapport inverse d'action avec la peau. C'est alors qu'on voit survenir ces congestions, ces apoplexies pulmonaires avec le cortège de symptômes propres aux asphyxies, tels que l'agitation, les convulsions, le délire, la parole brève et saccadée, les yeux brillans et injectés, le soulèvement rapide et violent des parois thoraciques, la face vultueuse, le pouls très fréquent et relevé, symptômes qui sont bientôt remplacés par l'anéantissement complet des forces, le pouls filiforme, les mouvemens convulsifs des muscles de la face, le rejet par la bouche et les fosses nasales de liquides sanguinolens ou verdâtres, et enfin la mort.

Cette terminaison a lieu plutôt par les phénomènes sympathiques, tels que les inflammations du système cérébro-spinal, les congestions et apoplexies pulmonaires, et l'ébranlement du système nerveux, que par une altération profonde du tube intestinal. Quoi qu'il en soit, l'affection première, celle d'où dérivent toutes les autres, qui ne sont que secondaires, a son siège sur la muqueuse gastro-intestinale et dans les follicules qui en font partie intégrante.

Cette affection première, qui, jointe aux circonstances que j'ai déjà mentionnées, telles que l'insolation, la température brûlante de l'atmosphère, les émotions morales, etc., etc., sollicite des complications vers les organes les plus essentiels à la vie, explique ces morts promptes et indique qu'il faut, comme je le dirai à l'article traitement, employer une thérapeutique mixte allée à l'hygiène; c'est-à-dire traiter l'altération du tube intestinal, les complications qui surgissent, et mettre en même temps les malades dans des conditions éloignées des circonstances qui amènent ces complications.

Si le travail inflammatoire qui se passe dans le tube intestinal ne produit pas d'aussi grands désordres que ceux qu'on observe dans la fièvre typhoïde en temps ordinaire, cela ne provient-il pas du rapport de relation intime qui existe entre l'exhalation de la peau et l'excrétion de l'intestin? Ne voit-on pas que c'est à cause de la grande quantité de sérosité qui est exhalée par la peau, qui sert de révulsif, que l'excrétion du côté de l'intestin est moins grande, que l'altération des follicules agminés est pres-

que toujours évitée, et qu'il y a constipation? Ne se passe-t-il pas, du côté de la peau, le même phénomène qui se produit par l'application des vésicatoires; et si ceux-ci sont révulsifs par la quantité de sérosité qu'ils attirent à la surface externe du chonion, quelle puissance de révulsion ne doit pas produire cette exhalation générale?

Pringle, en parlant du typhus, dit : Quand les pores de la peau sont ouverts, il y a constipation; quand ils sont fermés, dévoiement. Dans l'histoire du typhus, qu'il observa en Allemagne, en Flandre et en Ecosse, depuis 1742 jusqu'en 1750, il signale la constipation comme un symptôme presque toujours constant; il n'y avait, dit-il, dévoiement que quand il existait avant que la maladie se déclarât, ou quand les malades avaient eu froid.

La plupart des autres symptômes qui paraissent insolites ne trouveraient-ils pas leur explication dans les modifications apportées par les maladies intercurrentes et concomitantes; dans la nature de la maladie qui est, comme celle qu'ont décrite Røederrer et Wagler, une fièvre typhoïde muqueuse, et dans l'état épidémique qui donne aux maladies une tout autre physionomie que celle qu'elles ont ordinairement?

Quelle est l'autre maladie, hors la fièvre typhoïde, qui présente, comme on l'observe dans celle-ci, une atteinte générale de presque toutes les parties constituantes de l'économie?

Une fois qu'elle est confirmée, le sang ne s'écoule pas par les piqûres des sangsues; souvent ces annélides tombent mortes un moment après avoir pris.

Le sang tiré par la lancette est d'une couleur très foncée, consistant, plastique; celui tiré par les ventouses m'a offert la résistance des fausses membranes.

L'auscultation, quand il n'y a pas de complication du côté des organes pulmonaires, ne fait percevoir rien de particulier, si ce n'est quelquefois un léger râle sibilant à la partie postérieure de la poitrine.

L'épidémie s'est montrée plus intense dans l'état que dans le commencement et dans le déclin. Elle a atteint indistinctement les riches et les pauvres, mais plus de femmes que d'hommes; les enfans, en général, ont été épargnés. On a remarqué, chez les personnes qui ont été sous l'influence de l'épidémie, tous les tempéramens, toutes les constitutions. Cependant, il est vrai de dire qu'elle a sévi plus particulièrement sur les personnes fortement constituées.

Sur 313 malades, depuis le 5 juillet jusqu'au 1.^{er} septembre 1841, dont j'ai eu l'honneur de vous présenter le tableau général, M. le préfet, lors de mon retour de la commune de Paussac, où ces malades ont été observés.

Il y a eu 179 femmes et 134 hommes. Total, 313. — 21 dé-

cès, 12 hommes et 9 femmes. Total, 21. — 183 de 20 à 40 ans, 86 de 40 à 60 ans, 37 de 10 à 20 ans, 1 de 70 ans, 1 de 66 ans, 1 de 64 ans, 1 de 5 ans, 3 dont l'âge n'a pas été donné. Total, 313

On pourrait dire, avec raison, que tous les cas de maladie se sont trouvés entre 10 et 45 à 50 ans. Ceux au-dessous de 10 et au-dessus de 45 à 50 ans sont des exceptions.

Si l'on défalque ceux qui ont eu des maladies étrangères à l'épidémie et ceux qui n'ont eu que la peur,

Le nombre des malades sera réduit à peu près au chiffre de 250. La proportion de la mortalité sera de un douzième.

A Périgueux, dans le quartier de l'école normale, qui m'a été assigné, il y a eu plus d'hommes que de femmes atteints de l'épidémie.

Sur 41 malades, on compte 33 hommes et 18 femmes.

Huit cas de mortalité, 6 hommes et 2 femmes; 33 de 17 à 45 ans, 6 de 45 à 60, 2 de 70. — La proportion de la mortalité serait ici de un cinquième.

Ce tableau a été fait d'après des renseignemens pris auprès des habitans du quartier; nous ne répondons pas qu'il soit très exact.

Arrivé à la fin de l'épidémie, je n'ai trouvé, hors quelques cas graves, qu'un embarras gastro-intestinal joint, chez quelques malades, à de faibles accès de fièvre intermittente. Je n'ai eu recours qu'à l'expectation ou à quelques purgatifs; il n'y a pas eu un cas de mortalité.

Le nitrate de potasse, employé presque homœopathiquement par quelques médecins, c'est-à-dire, à la dose de 20 à 30 centigrammes, a eu autant de succès que les purgatifs et les saignées, ce qui arrive ordinairement au déclin d'une épidémie.

Pendant que l'épidémie régnait avec intensité, on a remarqué, en divers endroits du département, une épizootie, principalement parmi les bœufs et les cochons; il n'y avait ni sueurs ni éruption à la peau, mais bien inappétence, constipation, prostration des forces, stupeur; la tête était penchée vers la terre, l'œil était morne; ils étaient enlevés par une mort rapide. A l'ouverture, on trouvait la muqueuse de l'intestin épaissie, injectée et friable; les poumons étaient le siège en avant d'un œdème et en arrière d'une apoplexie pulmonaire; je n'ai pas vu d'ouverture de cochons. Dans quelques localités, on a remarqué sur les poulets une mortalité considérable; après plusieurs mouvemens de rotation qu'ils faisaient sur eux-mêmes, ils tombaient morts comme frappés par la foudre.

Que dire sur les causes de cette épidémie, comme sur celles de toutes les épidémies qui ont régné de temps immémorial? Ne voyons-nous pas les opinions varier suivant les temps, les siècles et la civilisation, et n'arriver à aucun résultat positif?

Dans les temps les plus reculés, et même à des époques moins éloignées de nous, n'a-t-on pas attribué aux dieux la production des épidémies? Et de là l'institution de sacrifices que la raison repousse, et l'oubli des devoirs sociaux.

Les médecins, s'ils furent moins superstitieux, ne trouvèrent-ils pas dans leur imagination les causes productrices? Qui ne sait que Cardan, Valesco de Tarente, accusèrent l'influence de certains astres; Vau-Helmont, Paracelse, la présence d'un sel, d'un soufre, d'un alcali dans la constitution de l'atmosphère; certains physiciens, au nombre desquels apparaît Nab-Webster, quelques grands troubles de la nature, tels que des éruptions volcaniques, des tremblemens de terre, l'apparition de météores ou de lueurs insolites; enfin, Schnurrer, à l'exemple de Joubert, Chenot, Jackson, l'influence de la lune?

Les sciences ayant fait des progrès, on a cherché la cause des épidémies dans les anomalies atmosphériques et dans l'altération de l'air; mais ces circonstances éventuelles sont-elles les causes primitives, efficientes? Ont-elles souvent d'autre rapport de relation que la coïncidence?

Pringle et Hoffman ont regardé comme une des causes les plus actives des épidémies la chaleur excessive de l'atmosphère. Il est vrai, il est d'observation que la canicule et la fin d'un été fort chaud augmentent ordinairement la gravité des maladies qui règnent épidémiquement; mais en sont-elles la cause positive; et, si on suivait l'histoire des épidémies, n'en verrait-on pas sévir pendant les froids rigoureux de l'hiver, et n'épargner ni les riches ni les pauvres?

Disons-nous, parce que l'été de cette année a été marqué par des variations continuelles de température, par des alternatives de chaud et de froid, de sécheresse et d'humidité, que c'est là la cause de l'épidémie que nous étudions? En 1580, il survint à Paris, par un temps très serein, une épidémie qui enleva 40 mille personnes; on chercha dans les astres la cause qu'on ne pouvait trouver dans l'atmosphère. Pourquoi? Parce qu'il n'y avait pas coïncidence d'anomalie atmosphérique avec ce redoutable fléau. Si on voulait se payer de mots et trouver des causes dans les coïncidences, ne pourrait-on pas les reconnaître, je ne dirai pas dans une constitution épidémique appliquée à une réunion de causes répandues dans l'air, créant, pour ainsi dire, une atmosphère empoisonnée ou particulière (car s'il est une altération de la terre ou de l'air, tout cela nous échappe, et si on interroge d'un bout de l'Europe à l'autre les tables météorologiques et les savans qui les dressent, que disent-elles? qu'ont-ils vu? Rien que des accidens passagers, fugaces, n'ayant aucun rapport avec l'épidémie régnante); mais, dans ces météores, ces lueurs insolites que nous avons tous vus pendant le règne de l'épidémie.

Les attribuerons-nous à l'électricité de l'air, à la pesanteur de l'atmosphère? Les expériences de Volta et de Saussure n'ont conduit à aucun résultat. A l'influence des vents, à la position topographique des lieux? que de controverses ne trouve-t-on pas sur ce point chez les épidémiographes? Et si nous invoquons ici nos observations, ne voyons-nous pas, dans la localité où nous avons étudié l'épidémie, les villages les mieux situés, les plus exposés aux vents, *Puidelevy, Les Choses, Puifromage, etc.*, qui sont à 150 mètres au-dessus du niveau des terres, dans la plus belle exposition, offrir le plus grand nombre de malades en égard à la population; tandis que *Le Breuilh*, qui est dans une gorge de montagnes où l'air est encaissé; *Meynedeuche* et *Saint-Vivien*, que traversent un ruisseau dont les eaux sont stagnantes une partie de l'année dans les prairies, et qui ne sont ouverts qu'aux vents du sud, par une lisière étroite placée entre deux montagnes; de l'ouest, par la plaine qui se trouve au pied du château de *Maroites*, ont eu, proportionnellement à la population, beaucoup moins de malades que les villages précités, et que *Peignefort*, qui est assis sur un des points culminans de la commune; les *Haut et Bas-Présats*, villages dont l'un est sur le versant d'un coteau et à l'abri du vent du sud et de l'ouest, dont l'autre est ouvert à tous les vents, ont eu beaucoup de malades et beaucoup de décès? Du reste, tous les villages, quelle que soit leur position, sont dans un terrain montueux, sec, vignoble, privé de rivières et exempt de marais.

Devons-nous regarder comme cause de cette épidémie l'empoisonnement de l'atmosphère, dû à la présence de miasmes ou de gaz délétères? Pour cela, il faudrait qu'il y eût des foyers d'infection; mais où les trouver dans un pays comme celui dont nous venons de désigner la nature? Si l'air était altéré par infection, l'atmosphère empoisonnée agirait par l'absorption endermique et l'absorption pulmonaire; nous boirions, comme on l'a dit, le poison par la bouche et par la peau. Avec cette hypothèse, comment comprendre que les enfans, dont l'absorption pulmonaire et endermique est beaucoup plus active que celle des adultes, soient à l'abri des atteintes de l'épidémie? Avec une cause d'infection, soit générale, soit locale, comment concevoir la marche bizarre de cette épidémie, qui, se dirigeant de l'est à l'ouest, va de Saint-Crépin à Monsec, Saint-Sulpice, Mareuil, se dirige du côté du sud, atteint Cherval, va jusqu'à Ribérac; revient vers l'est, envahit Lisle, Bourdeilles, Valeuil; laisse tout ce qui est compris dans cette circonférence; épargne Brantôme, Cantillac, Boulouneix, placés entre Valeuil et Saint-Crépin; se dirige de nouveau vers l'ouest et sévit sur Paussac, Saint-Julien, Latourblanche, Cercles, etc.; fait plusieurs apparitions successives à Bourdeilles, Paussac; et, enfin, prend la direction du sud, se montre à Château l'Evêque et paraît enfin à Périgueux et

dans les communes environnantes; suit des lisières et laisse les lieux voisins pour les envahir plus tard?

Si nous ne trouvons pas la cause de cette épidémie dans des circonstances qui, peut-être, n'ont été que concomitantes, telles que les vicissitudes atmosphériques; si nous ne la trouvons pas non plus dans l'électricité de l'air, la position topographique des lieux, l'infection de l'atmosphère, devons-nous la chercher dans l'hygiène de la population? Non, sans doute; car si elle tenait au défaut d'une bonne alimentation, à des demeures malsaines ou à des vêtements insuffisants, pourquoi l'épidémie frapperait-elle tout aussi bien les riches que les pauvres? Nous reconnaissons que l'incertitude atmosphérique, les temps orageux, les alternatives de chaud et de froid, ont une grande influence sur l'épidémie; qu'il y a certains jours où la mortalité est plus grande, où les symptômes s'aggravent chez plusieurs sujets à la fois; que l'invasion a lieu le même jour sur un grand nombre d'individus; mais devons-nous en conclure pour cela que ce sont les causes positives? Non, sans doute; et nous sommes réduit à décliner notre ignorance et invoquer le *quid divinum* d'Hippocrate, ce quelque chose qui a échappé et qui échappera encore aux investigations des hommes.

Quoi qu'il en soit, je dois dire cependant que les traits de la constitution médicale, liés à l'épidémie régnante, sont à peu près les suivants :

1.° Constitution atmosphérique froide et humide, avec alternative de chaleur brûlante et avec souffle des vents du sud et de l'ouest;

2.° Apparition çà et là de quelques épizooties;

3.° Emigration, a-t-on dit, des oiseaux;

4.° Prédominance d'affections fébriles à type rémittent, très rarement intermittent;

5.° Apparition de météores et de lueurs insolites.

Sur trois autopsies que j'ai faites dans l'arrondissement de Nontron, dans lesquelles j'ai toujours été assisté de M. le docteur Durieux, et dont l'une a été faite en présence de MM. les docteurs Destrioux et Boissat, j'ai signalé : 1.° chez le premier sujet (femme, 30 ans), 24 heures après la mort, une putréfaction très avancée, une forte tension du ventre avec raideur des muscles abdominaux. Les chairs musculaires étaient décolorées, flasques, et renfermaient beaucoup de gaz. Chez le deuxième sujet (homme, 45 ans), 17 heures après la mort, pas de putréfaction, presque aucune odeur infecte, le tissu graisseux était d'une couleur jaune-safranée très remarquable. Chez le troisième sujet (femme, 33 ans), 16 heures après la mort, pas de putréfaction. Chez tous, une légère coloration violacée à la peau du col, et jaunâtre à la peau du reste du corps; écoulement d'un liquide sanguinolent ou verdâtre, écumeux, par la bouche et les fosses,

nasales; lèvres livides, violacées, membres raides, col flexible. Chez le premier sujet (femme, 30 ans), nous n'avons trouvé aucune altération matérielle à la peau; l'éruption avait entièrement disparu, et cependant elle existait avant l'agonie.

2.^o Gaz dans les veines qui accompagnent l'artère méningée moyenne, à droite principalement; injection des méninges très prononcée en certains points; vis-à-vis les endroits les plus injectés, la substance grise du cerveau est ramollie, l'injection et le ramollissement s'observent, çà et là, sur les deux hémisphères, mais surtout à droite et à la partie moyenne. Une partie de la substance grise suit les méninges quand on les enlève et frange sous un filet d'eau. Cervelet mou, flasque, comme pulpeux chez les deux femmes, et assez consistant chez l'homme. Liquide sanguinolent dans le canal rachidien.

3.^o Lobes antérieurs des poumons, de couleur normale, crépitans, en un mot, sains; lobes postérieurs, noirâtres-ardoisés, crépitans, résistants à la pression du doigt; par la compression, on en fait sortir un liquide très noir, spumeux.

Plèvres violacées, emphysémateuses; dans leur cavité, grande quantité de liquide noir-violacé. Membrane interne de la trachée artère très rouge et friable.

Cœur mou, flasque (livide et cédant facilement dans toute son épaisseur à la pression du doigt); beaucoup de gaz dans toute son épaisseur, vésicules aériennes à ses surfaces interne et externe; cavités vides, ventricule gauche d'une couleur identique à celle des plèvres; membrane interne de l'aorte d'un rouge vif, persistant au lavage, friable (résistante chez femme, 30 ans).

Foie, volume normal, mou, sec; l'incision présente une couleur d'un brun livide, où il est difficile de distinguer les deux substances; par la compression, on fait suinter quelques gouttes d'un sang épais et excessivement noir.

Vésicule distendue par une bile très liquide et moins colorée que d'habitude; rate, volume normal, diffluite chez (femmes, 30 et 33 ans); d'une consistance normale chez (homme, 45 ans).

Estomac mélorisé; à la surface externe, coloration rouge, violacée, vis-à-vis les grand et petit cul-de-sacs; muqueuse injectée, friable, très emphysémateuse; en certains endroits, il y a une quantité innombrable de petites vésicules qu'on reconnaît être des vésicules aériennes à l'aide de la loupe, et qui imitent très bien, à l'œil nu, des plaques de petites vésicules identiques à celles de la peau.

Intestins mélorisés, mésentère injecté (glandes mésentériques engorgées, de la grosseur d'avelines chez (femme, 33 ans). Jéjunum, siège d'arborisations très remarquables, noires-violacées; ici, comme dans tout le reste de l'intestin grêle, on dirait une injection artificielle très heureusement réussie pour étudier l'angiologie. Ecchymoses, dans toute l'étendue de l'intestin, dues

aux suffusions hémorragiques, qui sont le résultat de la rupture des petits vaisseaux ou de la distension des troncs, la où ils se divisent en plusieurs ramifications; muqueuse friable, développement très prononcé des follicules de Brunner. Iléon, plaques de Peyer très apparentes (avec de très légères ulcérations chez le sujet homme, 45 ans); liquide muqueux, jaunâtre, avec grande quantité de lombricoides. Chez ce dernier sujet, le gros intestin offre de très belles arborisations, avec un développement très prononcé des follicules isolés. Reins; ils n'offrent rien de particulier; ils sont rouges, violacés. Vessie; la muqueuse offre des arborisations très fines sans friabilité. Dans le sujet (femme, 33 ans), nous avons trouvé deux invaginations dans l'intestin grêle; ces invaginations ne remontaient qu'à quelques lignes.

Trois autopsies ont été faites à Périgueux; je n'assistai pas à la première. Dans les deux dernières, j'ai constaté, chez un des sujets (homme, 32 ans), injection des méninges, ramollissement de la substance grise en divers points des deux hémisphères; liquide sanguinolent dans les ventricules latéraux et dans le canal rachidien; arborisations dans l'estomac, plaques de Peyer très apparentes sans ramollissement évident de la muqueuse; même état des autres organes que celui qui est signalé dans les autopsies que j'ai faites dans l'arrondissement de Nontron.

Chez le deuxième sujet (femme 32 ans), dont l'autopsie n'a pas été terminée, il y avait injection des méninges; sablé de la substance corticale du cerveau; quelques plaques de Peyer dans l'intestin grêle, et des ganglions mésentériques légèrement engorgés.

Dans ces recherches nécroscopiques, nous voyons l'inflammation des muqueuses gastrique et intestinale avec gonflement des follicules isolés et agminés sans ulcération appréciable, l'engorgement des ganglions mésentériques avec injection de l'épiploon et du mésentère, ce qui constitue, dans l'état actuel de la science, l'entéro-mésentérique de MM. Petit et Serres, l'exanthème intestinal de M. Andral, la fièvre typhoïde de M. Louis, la gastro-entérite de Broussais, l'entérite folliculeuse de plusieurs pathologistes, le typhus de Sauvages, de Pringle et de Cullen.

Dans quelle autre maladie rencontre-t-on cette forte céphalalgie, jointe à ce brisement des forces qui indique une grande surexcitation vers un des organes viscéraux; cette continuelle mise en jeu des symptômes ataxiques et adynamiques; ces épistaxis, ces hématoméses, etc.; ces taches de la peau, ces ecchymoses; en un mot, ce molimen hémorragique qui semble faire irruption vers toutes les muqueuses, et qui s'opère dans tous les organes, comme nous le voyons à l'autopsie; cette propagation des phénomènes morbides sur presque tous les points; cette odeur fétide des excréments; ce ramollissement des organes, en-

tre autres celui du cœur, auquel on a rattaché les faiblesses du poulx; cette altération du sang, qui a été souvent signalée; cet emphyseme, soit partiel, soit général; cette tendance à la dissolution putride, ce défaut de tonicité, cette grande perméabilité de tissus; et, enfin, cet exanthème intestinal, dont la fièvre typhoïde tire toute son importance nosologique? Cet exanthème intestinal, sur l'existence duquel la plupart de ceux qui ont observé l'épidémie dont il s'agit ont gardé le silence, ne le trouvons-nous pas mentionné dans la citation qu'a faite M. le docteur Lacombe dans le numéro du 29 septembre (*Echo de Vésone*)? Il dit: M. Bourgeois, médecin fort distingué, a fait trois autopsies; il a constaté le défaut de coagulabilité du sang, l'engouement des poumons, le ramollissement de la rate et une *éruption intestinale*. Quel rapport n'y a-t-il pas entre le résultat nécroscopique obtenu par Chirac, lors de l'épidémie de typhus qui désola Rochefort en 1694, et celui que je viens de décrire, hors l'engorgement des follicules, ou éruption intestinale sur laquelle l'attention n'était pas encore attirée?

Pringle, après avoir observé le typhus en Allemagne, en Flandre et en Ecosse, depuis 1742 jusqu'à 1750, bien qu'il fût attaché au dogme de la putridité, dit qu'à l'ouverture on trouvait le cerveau et les intestins enflammés.

Or, qu'ai-je trouvé, sinon une inflammation du cerveau et des intestins (et ce qui est encore plus concluant pour l'existence du typhus), sinon l'éruption intestinale?

On a considéré dans cette épidémie l'existence du typhus comme une exception; en admettant cette hypothèse, on avouera que l'exception s'est montrée bien souvent; car combien de médecins n'ont-ils pas parlé de la fièvre typhoïde?

Dans la conférence médicale qui a été tenue à Nontron chez M. le docteur Monfanges, une partie des médecins a émis l'opinion que la maladie régnante était une fièvre typhoïde. (*V. Echo de Vésone*, numéro du 25 août.)

M. le docteur Lavergne fait mention de l'éruption intestinale et adopte un mode de traitement qui dénote qu'il croit avoir affaire à une fièvre typhoïde. (*Voir Echo du 25 mai.*) M. le docteur Boissat fait mention de quelques cas qui se seraient présentés à son observation.

Faut-il encore des autorités? Si j'ai la mémoire fidèle, vous me dites, M. le préfet, le 18 septembre, à la mairie de Périgueux, que la plupart des médecins s'étaient rangés à mon opinion pendant les lundi, mardi et mercredi, jours de funeste mémoire, et qu'au déclin de la maladie ils avaient rétrogradé et adopté de nouveau leur première manière de voir.

Cette fluctuation s'explique par la disparition du génie épidémique, qui n'apparaît au grand jour que quand la maladie fait les plus grands ravages.

Quelques instans après, M. Bleyne, professeur de pathologie interne à l'école secondaire de Limoges, me disait, en votre présence, qu'il partagerait mon opinion, qu'il croirait à une fièvre typhoïde, si la durée en était moins courte. La réponse est facile : si l'état épidémique modifie la physionomie, la marche d'une maladie n'en modifie-t-il pas aussi la durée? Fracastor donne la relation d'une épidémie de pneumonie qui fit le tour du monde en 1348 : elle enlevait les malades en deux ou trois jours. Or, la durée de la pneumonie est bien toujours, hors les cas exceptionnels, au moins de sept à huit jours.

Je tiens d'une personne digne de confiance que lorsque M. le docteur Marchand, médecin en chef des épidémies de la Gironde, se présenta sur le théâtre de l'épidémie, à 8 kilomètres à peu près de Périgueux, il s'écria : Voilà du typhus!

Dira-t-on qu'il n'y a pas fièvre typhoïde parce que les désordres, du côté du tube intestinal, ne sont pas assez prononcés? Mais ne sait-on pas que si dans la fièvre typhoïde, non modifiée par les complications et l'état épidémique, il y a de plus grands désordres, c'est qu'il n'y a pas, comme dans cette épidémie, une révulsion aussi puissante vers la peau ni vers les autres organes, et qu'alors la maladie destructive se fixe sur la muqueuse de l'intestin et la désorganise plus ou moins profondément?

Et quand on ne trouverait quelquefois rien dans l'intestin, faudrait-il en conclure qu'il n'y a pas eu gastro-entérite, exanthème intestinal? Le *variola sine variolis*, si souvent répété, ne trouverait-il pas ici une juste application? Et ne se passerait-il pas, du côté de la muqueuse intestinale, ce qui se passe quelquefois du côté de la peau, où se fait la disparition de l'éruption qui existait au moment de l'agonie?

Chez la femme âgée de 50 ans, qui a fait le sujet de nos investigations cadavériques, il nous a été impossible de découvrir la moindre lésion matérielle à la peau, et cependant l'éruption existait un moment avant l'agonie. Ce fait s'est présenté à M. le docteur Rayer.

M. Chomel dit à la page 529 que la lésion des follicules n'est pas toujours en proportion avec la gravité des symptômes, et que quelquefois cette lésion a manqué.

Dans le mémoire de M. Marsh sur la fièvre typhoïde, dans un cas dont le sujet était une infirmière qui avait offert les symptômes les plus graves de la fièvre typhoïde, et dont la mort était arrivée le 19.^e jour, n'est-il pas dit positivement qu'on ne trouva d'altération sur aucun point de la muqueuse intestinale? L'auteur fait remarquer que dans un certain nombre de cas on ne trouve que le gonflement des follicules de Brunner. Il y a dans l'ouvrage de M. Chomel plusieurs exemples qui viennent étayer ce fait de pathologie clinique.

Dans la fièvre muqueuse de Røderer et Wagler, qui ressemble à la maladie régnante (à la différence près que les sueurs sont moins abondantes et que l'éruption se fait plus tard), et que les nosographes modernes rangent dans le cadre des fièvres typhoïdes, il n'a été constaté souvent à l'autopsie que l'engorgement des follicules de Brunner.

Le manque d'ulcération des follicules isolés et agminés ne trouve-t-il pas, comme l'absence du dévoiement, son explication dans cette grande exhalation de la peau? M. Rayer lui-même, dont j'aurais pu ajouter l'opinion à celle de Pringle, si j'en eusse possédé l'ouvrage plus tôt, dit, p. 164 : La constipation, qui est le signe d'une irritation intestinale, persiste pendant toute la durée de la maladie, parce qu'elle est une suite de la sécheresse de la surface interne de l'intestin, que l'abondance des sueurs rend presque inévitable.

Puisque, dans cette maladie, il y a toujours constipation, M. Rayer admet, *à fortiori*, qu'il y a toujours irritation intestinale. Or, dans toutes les observations qu'il cite, nous voyons que l'éruption de la peau est toujours précédée d'une irritation gastrique; il dit même, à la pag. 177 : L'irritation gastrique précède toujours l'éruption de la peau. Donc il y a toujours, d'après M. Rayer, gastro-entérite; mais il ne la regarde pas comme la maladie première, comme tenant sous sa dépendance l'éruption miliaire; il ne la considère que comme complication ou comme maladie concomitante.

M. le docteur Capelle, médecin de l'hôpital de Falaise, auquel nous devons une très bonne description de l'épidémie, a une opinion diamétralement opposée à celle de M. Rayer; il pense que la miliaire est symptomatique des entérites et gastro-entérites. Cette opinion est identique à celle que je me suis formée d'après les données d'anatomie pathologique avant de connaître l'ouvrage de M. Rayer et les opinions des médecins qu'il cite; à la différence près qu'ayant trouvé un exanthème intestinal, j'ai donné à l'affection viscérale la dénomination de gastro-entérite folliculeuse, ce qui n'est autre chose que la fièvre typhoïde ou typhus.

Le mode de traitement adopté par la plupart des médecins qui ont observé les nombreuses épidémies, dont la relation se trouve à la fin de l'ouvrage de M. Rayer, tendrait à prouver qu'ils considéraient l'éruption de la peau comme symptomatique, puisque toute leur thérapeutique était dirigée contre l'affection intestinale.

De plus, à l'article lésions organiques démontrées par l'autopsie des cadavres (Sueite miliaire, par M. Rayer, p. 153), nous voyons que le résultat des recherches nécroscopiques, communiquées par MM. les docteurs Dubout, Colson, Tavernier et

Villemain, consiste dans l'existence d'une gastro-entérite ou dans une gastro-entéro-encéphalite.

Le génie de l'épidémie apparaît au moment où celle-ci sévit, où elle fait le plus de ravages; c'est parce que beaucoup ne l'observent pas et que d'autres l'oublient, quand il est passé, que naît cette divergence d'opinions qui ne devrait pas exister. N'est-il pas arrivé, pour l'épidémie périgourdine dans le département de la Dordogne, ce qui arriva en Prusse et en Pologne pour le choléra? Ceux qui observaient, avant ou après l'apparition de ce fléau, ne trouvaient que les maladies attachées à la constitution médicale du pays. En mars, un mois avant son invasion, M. Malez, médecin de Varsovie, fut envoyé dans le camp pour s'assurer si les bruits répandus sur l'apparition du choléra étaient fondés; il ne trouva que des affections gastro-intestinales et des fièvres d'accès.

M. Alibert observa la même constitution médicale avant l'apparition du choléra à Breslaw, qui n'était qu'à 6 ou 8 kilomètres de Varsovie.

Même observation fut faite à Dresde quand le choléra était à Berlin.

M. Dalmas, après les ravages du choléra, ne rencontra plus que des fièvres tierces, lorsque au mois d'août il parcourait les environs de Domanice, Joganie, Sièdlec. A Sièdlec même, où la population juive fut diminuée de plus d'un tiers, il n'y avait plus de cholériques, quelques fièvres intermittentes seules se montraient encore.

A Dantzick, les fièvres intermittentes se sont montrées avec assez de force pour constituer une épidémie qui a marché d'une manière indépendante de celle du choléra. (*Rapp. sur le choléra*.)

Ne pourrait-il pas en avoir été de même dans certaines localités du département de la Dordogne? Car comment comprendre que les uns ne voient que des fièvres intermittentes là où d'autres n'en voient pas du tout? Si l'épidémie eût sévi à Périgueux pendant huit ou quinze jours, comme elle l'a fait les lundi, mardi et mercredi, pense-t-on qu'il y aurait eu une si grande divergence dans les opinions? Je ne le crois pas.

J'atteste sur l'honneur que si, dans l'arrondissement de Nontron, ce génie épidémique ne se fût montré, je serais revenu avec la conviction que l'épidémie n'était autre chose qu'une maladie éruptive, avec complication d'une fièvre périodique qui devenait souvent pernicieuse.

L'anatomie pathologique m'a fait adopter une opinion que je vois avec plaisir être celle, à quelque modification près, de la plupart des médecins que M. Rayer a cités dans son ouvrage.

Ainsi, d'après les recherches nécroscopiques que j'ai faites, je crois que le génie de cette maladie réside dans une gastro-entérite, avec éruption intestinale (fièvre typhoïde ou typhus) modi-

fiée dans ses symptômes par une fièvre périodique qui s'y ajoute quelquefois, par l'inflammation de divers organes de l'économie; principalement du système cérébro-rachidien, de l'appareil biliaire et par une forte irritation du cœur; mais modifiée surtout par son état épidémique.

Traitement prophylactique. — La symptomatologie et la thérapeutique m'ont dirigé dans le choix des moyens que j'ai proposés comme préservatifs ou propres à atténuer les accidens. Quand l'épidémie menace, ou quand on sent quelques prodromes, j'ai conseillé de prendre soir et matin, pendant dix minutes, des pédiluves sinapisés pour éviter ou pour combattre, si elles avaient une tendance à se faire, les congestions vers le cerveau, vers les organes thoraciques ou viscéraux. J'ai engagé à faire usage des purgatifs doux pour tenir le ventre libre; c'est-à-dire pour éviter ou pour détruire la constipation, qui est si propre à faciliter les congestions dont je viens de parler, et, de plus, pour prévenir ou pour détruire ce travail inflammatoire commençant, qui donne naissance à l'embarras gastrique d'un côté, de l'autre à l'engorgement des follicules de l'intestin, soit isolés, soit agminés; ces purgatifs agissent d'une part comme dérivatifs, de l'autre comme modifiant l'action vitale de la muqueuse gastro-intestinale et de ses parties intégrantes. J'ai dit de les faire suivre de l'emploi des tisanes amères, pour modifier la nature du sang qui tend à s'altérer; anthelmintiques, pour détruire les lombricoides qui se trouvent en si grand nombre dans l'intestin grêle; et, enfin, des boissons aromatiques pour donner du ton aux organes dont l'action vitale a une grande tendance à s'affaiblir. J'ai ajouté qu'on fît alterner l'usage de ces différentes boissons avec celui d'une décoction de quinquina destinée à combattre la fièvre d'accès déjà existante ou prête à venir compliquer la maladie. (*Echo de Vésone*, 16 septembre.)

Des personnes qui ont été sous l'influence générale de l'épidémie, et qui ont eu plusieurs prodromes évidens, doivent à ces moyens d'en avoir été préservées, à moins que dans un scepticisme peu raisonné on ne dise qu'il n'y a eu que coïncidence. Des convalescences qui paraissent interminables ont, après l'usage des purgatifs doux, sous l'influence des boissons amères et aromatiques, marché avec la plus grande rapidité. Il n'y a jamais eu, que je sache, ni coliques, ni même de malaise.

Du reste, ce traitement prophylactique avait été recommandé, sans que j'en eusse connaissance, dans l'épidémie de Castelnandary, par MM. les docteurs Gallet-Duplessis, Rigaud frères, Frizac, Vallée, Laroque, etc., etc., etc. (In-8.º, 20 mars 1782.)

Traitement curatif. — Nous avons dit que l'épidémie périodique était un véritable Protée susceptible de prendre toutes les formes; aussi réclame-t-elle différentes médications. Sont indiqués : tantôt les évacuations sanguines, soit générales, soit

locales; tantôt les purgatifs, et c'est le plus souvent; d'autres fois les toniques ou les anti-spasmodiques, ou les révulsifs, ou, enfin, l'expectation.

Les évacuations sanguines générales (saignées au bras, au pied) trouvent leur indication : les premières dès le début, lorsque le sujet est fort, robuste; que le pouls est fréquent, plein et résistant, ou lorsqu'il y a menace de congestion vers un organe parenchymateux. Les deuxièmes, lorsque le cerveau est fortement congestionné.

Elles sont nuisibles, lorsque le système nerveux est fortement ébranlé ou lorsque les symptômes ataxiques ont été remplacés par les symptômes adynamiques.

Il faut alors les anti-spasmodiques ou les toniques.

Les évacuations sanguines locales (sangsues, ventouses), les premières appliquées sur les jugulaires, aux jambes, aux parois thoraciques, à la région épigastrique ou à l'anus, suivant qu'il y a des symptômes d'irritation prononcés du côté du cerveau, des organes thoraciques, principalement de la plèvre, de l'estomac, ou que les symptômes bilieux prédominent. Les deuxièmes sur la région précordiale, lorsqu'il y a de fortes constrictions avec battemens insolites; sur le trajet de la colonne vertébrale, quand il se manifeste des symptômes d'irritation de la moelle épinière ou de ses enveloppes.

Si on veut produire une révulsion avec irritation permanente, ou s'il y a tendance à l'adynamie, on doit avoir recours à l'application, sur les cuisses ou sur les jambes, de vésicatoires faits à l'aide de la poudre de cantharides; si le cas est urgent, on les fait avec de l'aminoniacque liquide ou de l'eau bouillante, qu'on applique sur les mollets.

On doit administrer la décoction de quinquina ou le sulfate de quinine lorsque la maladie se complique d'accès de fièvre périodique; si l'irritation des voies digestives ne permet pas de le faire prendre par la bouche, ou si les lavemens ne sont pas gardés, on saupoudre le derme dénudé avec le sulfate de quinine.

Lorsque, après l'emploi de ces différens moyens, il reste de la fièvre avec des douleurs d'estomac ou des coliques, nous nous sommes bien trouvé de l'emploi du nitrate de potasse à la dose de quatre grammes en vingt-quatre heures, dans de la tisane d'orge ou de chiendent.

Si l'éruption ne se fait pas franchement, et s'il y a réaction vers un organe interne, on fait des frictions ammoniacales pour la faciliter.

Les purgatifs trouvent presque toujours leur indication dans cette épidémie, à cause de l'embarras gastro-intestinal qui est constant; ils conviennent non-seulement par la purgation qu'ils déterminent, mais encore par la modification qu'ils produisent dans la nature de l'irritation qui siège dans le tube intestinal.

Nous sommes très circonspect sur l'administration des vomitifs, à cause des congestions cérébrales qu'ils peuvent ou augmenter ou solliciter.

Nous nous résumons, et nous disons que toutes les médications peuvent trouver leur application utile dans cette épidémie; cependant, nous ne pouvons taire que ce qui nous a réussi le plus souvent, ce sont, pour les cas simples, la médecine expectante; pour les cas graves, les purgatifs associés aux révulsifs.

Où publie tous les jours les succès du sulfate de quinine : nous ne pouvons pas, pour notre compte, disconvenir qu'il y en a eu beaucoup; mais lors même qu'il n'y aurait jamais d'accès de fièvre, soit intermittente, soit rémittente, ne trouverait-il pas ici une juste application? Son succès et son innocuité ne seraient-ils pas une preuve que nous avons affaire à une fièvre typhoïde, et ne corroboreraient-ils pas l'opinion, tout récemment émise par MM. Barthez et Rilliet, internes à l'hôpital des Enfants de Paris, que c'est une médication triomphante dans cette maladie?

Quant aux moyens hygiéniques, nous nous bornions à exiger que les malades fussent peu couverts et qu'ils changeassent de linge lorsque les sueurs leur causaient du malaise, de l'insomnie, ou tendaient à les refroidir, ou lorsque, enfin, étant devenues moins abondantes, l'éruption ne paraissait pas vouloir se faire. (*Voir 10 novembre Echo de Vésone.*)

Nous faisons, de plus, aérer la chambre du malade en ouvrant souvent les croisées, et débarrasser le lit de ces barrières de bois ou de toile épaisse qui en faisaient une véritable étuve.

En terminant, je ne puis m'empêcher de vous signaler, monsieur le préfet, la conduite de dévouement tenue dans ces pénibles circonstances par MM. Valette, maire de Paussac; l'abbé Godin, envoyé par Mgr l'évêque sur le théâtre de l'épidémie pour porter à ces malheureux les secours de la religion; et Desmoulin, curé de la commune de Paussac.

J. CHAVIGNEZ, *d. m. p.*

Pour copie conforme :

Le conseiller de préfecture secrétaire-général, MATHET.

Note de l'éditeur. — L'auteur a fait retrancher les observations qu'il cite, plus un grand nombre d'autres pour éviter des frais trop onéreux.

Périgueux. — Imprimerie DUPONT.

BIBLIOTHEQUE
DE LA VILLE
DE PÉRIGUEUX

