

sible par contagion. (Finger, *Prager vierteljahr.*, Bd. 23, p. 30. Relation d'une épidémie de typhus observée dans l'hôpital de Prague pendant les années 1846, 1847 et 1848. — Virchow, *Archiv. für patholog. Anat.*, t. II, 1849. Épidémie de Silésie. — Lasègue, *Le typhus en Silésie* in *Arch. gén. de méd.*, t. XXIII, p. 301, 1850. — Magnus Huss, *ouv. cit.*, 1736. — F. del Giudice, *Statistica medica dell' ospedale di S. Maria della Pace, per l'anno 1852*, in *Filiatro Sebezio*, fascic. 278, Napoli, 1854. — Ch. Schützenberger, *Compte rendu de la clinique médicale, etc.*, in *Gazette médicale de Strasbourg*, n° 6, p. 191, 1855.)

1744. *Note historique.* — Il semble donc que le typhus fever n'est pas une maladie exclusivement propre à la Grande-Bretagne ou à l'Amérique du nord. Ce n'est probablement pas non plus une maladie moderne; son histoire ne peut être qu'un fragment détaché de l'histoire générale du typhus (1567). L'appareil symptomatique qui le distingue se retrouve en entier dans les descriptions que les épidémiographes des XVI<sup>e</sup>, XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles nous ont laissées de la fièvre pétechiiale (*febris petechialis, morbus cum petechiis, etc.*) (Fracastor, *De morb. contag.*, lib. II, cap. vi, 1546. — C. F. Loew., *De febr. petechiali anni 1683, etc.*, in Sydenham, *Opera omnia*, t. II, p. 282. — C. Strack, *Obs. med. de morbo cum petechiis*. Carlsruhe, 1746. — M. Sarcone, *Histoire raisonnée des maladies observées à Naples*, traduct. par Belloy. Paris, 1805, t. II. — etc.). Les fièvres pétechiiales observées à Plymouth par Huxham, principalement pendant les années 1735, 1740-41, 1742, 1745, et qui se développaient primitivement sur les pontons pour de là se répandre dans la ville, doivent sans doute en particulier être rattachées au typhus fever (Huxham, *Observat. de aere et morbis epidemic.*, in *Opera physico-medica*. Leipsick, 1754). — Des épidémies de typhus qui ont ravagé l'Irlande durant le dernier siècle et le nôtre, les plus célèbres sont celles qui ont régné pendant les années 1725, 1734, 1740, 1815-18 (Cheyne, *Dublin hospital reports*, t. I et II, 1825-26, 1836-37, 1846-47; *Report upon the recent epidemic fever in Ireland*, in *Dublin Quarterly Journal*, 1849). Ces épidémies ont sévi habituellement dans les temps de grande disette. La dysentérie, les affections scorbutiques, la fièvre à rechute (*relapsing fever*), sont les maladies qui les ont le plus souvent précédées, accompagnées ou suivies. Suivant le docteur Stokes, les ulcérations de l'iléon ont été rencontrées plus fréquemment dans les épidémies de 1815-18 et 1826-27 qu'elles ne l'ont été dans les épidémies subséquentes. Aujourd'hui, suivant le même auteur, c'est habituellement sous forme de *pneumotyphus* que se montre la fièvre continue d'Irlande.

1745. *Thérapeutique* relativement à la prophylactique: voir, en *thérapeutique générale*, les indications fournies par les dangers de la contagion (112. E.), et dans l'article *Typhus* (1571.) le paragraphe consacré à la thérapeutique de cette affection. Nous avons dit, lorsque nous avons

parlé du traitement de la fièvre typhoïde (1733. G.), d'après quelles règles les chefs actuels de l'école de Dublin (Stokes, Corrigan) administraient les toniques et les excitans dans les cas de typhus fever. Les saignées locales (sangsues derrière les oreilles) peuvent être utiles ici, quand il y a insomnie et délire actif; mais les saignées trouvent très rarement leur application, même au début de la maladie (Corrigan). Les purgatifs sont rarement usités dans le typhus fever par les médecins irlandais, au moins comme méthode générale de traitement.

## ARTICLE VII.

## PESTE.

1746. *Bibliographie.* — (1645. *Bibliographie épidémiologique.*)  
LITTRÉ. (*Répert. général*, t. XXIV, 1841, art. *Peste.*) — « Les  
» médecins qui se sont occupés de l'histoire de la peste ont gé-  
» néralement, quand ils ont distingué la vraie peste de toutes les  
» maladies qualifiées de pestilentielle par les écrivains médicaux  
» ou autres, considéré cette maladie comme récente, comparative-  
» ment, et ils en ont fixé la première irruption parmi les hommes  
» à l'époque de la formidable épidémie qui dévasta le monde  
» connu dans le VI<sup>e</sup> siècle de l'ère chrétienne. Mais cette opinion  
» ne peut plus se soutenir depuis la publication d'un fragment de  
» Rufus, conservé dans un livre inédit d'Oribase. On y lit: « Le  
» bubon, dit Rufus, qui, pour des causes manifestes et les pre-  
» mières venues, se développe au cou, aux aisselles et aux cuisses,  
» est avec fièvre ou sans fièvre. Nécessairement la fièvre qui se  
» joint à un bubon est accompagnée de frisson; si rien ne s'y  
» associe, il est aisé de la faire cesser sans danger.... Mais les  
» bubons appelés *pestilentiels* sont les plus dangereux et les plus  
» aigus, tels qu'on les voit surtout dans la Lybie, l'Égypte et la  
» Syrie, et dont a fait mention Denys surnommé *Kyrtus*. Diosco-  
» ride et Posidonius s'en sont surtout occupés au sujet de la peste  
» qui régna en Lybie. Ils disent que dans cette peste il y avait une  
» fièvre aiguë, de la douleur, une tension de tout le corps, du dé-  
» lire, et le développement de bubons volumineux, durs, et qui ne  
» venaient pas à suppuration. Ces bubons se formaient non-seule-  
» ment dans les lieux ordinaires, mais encore aux jarrets et aux  
» coudes. » (*Classicoorum auctorum e Vaticanis codicibus*, t. IV,  
» curante A. Maio, in-8°, Romæ, 1831, p. 11.) Rufus d'Ephèse,  
» qui nous a conservé ces détails, vivait sous Trajan qui régna de  
» 98 à 117 ans après J.-C; les médecins Denys, Dioscoride et  
» Posidonius lui sont antérieurs. Les détails dans lesquels entre  
» Rufus, la fièvre, le délire, les bubons dans les lieux ordinaires,

» c'est-à-dire aux aines et aux aisselles, la forme épidémique de la  
 » maladie, la contrée où elle régnait (Égypte, Syrie et Libye), tout  
 » cela prouve sans réplique qu'il s'agit véritablement de la peste  
 » orientale, de la peste à bubons. Ainsi, il demeure établi que la  
 » peste a régné dès avant le 1<sup>er</sup> siècle de l'ère chrétienne, et que  
 » dès lors il n'est plus possible d'assigner une date à la première  
 » apparition de ce fléau, qui a affligé l'Égypte dans l'antiquité,  
 » comme il l'afflige aujourd'hui (*loc. cit.*, p. 44-45).

DAREMBERG. — *Note sur l'antiquité et l'endémicité de la peste en Orient, et particulièrement en Égypte* (voir le rapport académique cité plus bas, pièces et documents, n<sup>o</sup> 1, p. 232).

PAPON, ci-devant Historiographie de Provence. — *De la peste ou époques mémorables de ce fléau, et les moyens de s'en préserver.* 2 vol. in-8. Paris, an VIII.

HECKER. — *Der schwarze Tod im vierzehnten Jahrhundert.* Berlin, 1832, in-8<sup>o</sup> (histoire de la peste noire).

HIRSCH. — *Die Indische Pest und der schwarze Tod. Eine historisch-pathologische Skizze* (dans Virchow, *Archiv. für pathol. Anat.*, 5<sup>e</sup> vol., n<sup>o</sup> 508). L'auteur compare à la grande peste du XIV<sup>e</sup> siècle la fièvre à bubons qui a sévi à plusieurs reprises, de 1847 à 1838, sous forme épidémique, dans diverses contrées de l'Indostan, dans la province de Gusarate en particulier, et qui a été désignée par les auteurs anglais sous le nom de *Peste de Pali* (*Pali-Plague*).

\* \* \* \* \*

MASSA. — *De febre pestilentiali, petechiis, variolis, et apostematibus pestilentialibus*, etc. Venise, 1740, in-4<sup>o</sup>.

MERCURIALIS. — *De pestilentia lectiones.* Venise, 1577, in-4<sup>o</sup>. — *Tractatus de maculis pestiferis*, etc. Padoue, 1580, in-4<sup>o</sup>.

PROSPER ALPIN. — *De medicina Aegyptiorum*, libri IV. Paris, 1645, cap. XIV - XVIII.

FORESTUS. — (*Observationum et curationum medicinalium ac chirurgicarum*, etc. Rouen, 1653, in-fol.). T. I, lib. VI, obs. IX. — *De peste Delphensi admodum famosa.* Histoire générale de la peste qui a sévi à Delft de 1557 à 1558. — Obs. X à XIV. Symptomatologie et diagnostic. — Dans la scolie de l'observation XI, Forestus distingue nettement deux formes de peste. Dans l'une de ces formes, la fièvre pestilentielle est accompagnée de signes extérieurs, tels que bubons, charbons ou pétéchiés (*pestilens febris comitata*). Dans l'autre, ces signes extérieurs font défaut (*pestilens febris incomitata*). — Obs. XVI-XVII. Thérapeutique. — Obs. XVIII-XIX. Observations particulières.

DIEMERBROECK. — *De peste*, libri IV. Amsterdam, 1665, in-4<sup>o</sup>. (Description de la peste de Nimègue de 1636.)

SYDENHAM. — (*Opera medica.* Genève, 1737, in-4<sup>o</sup>). T. I, sect. II, cap. 2. *Febris pestilentialis et pestis annorum 1665 et 1666.*

CHICOYNEAU, VERNY et SOULIER. — *Observations et réflexions touchant la nature, les événements et le traitement de la peste de Marseille.* Lyon, 1721, in-12.

DEIDIER. — (*Consultations et observations médicales.* Paris, 1744). T. III, p. 253 et suiv. Expériences faites sur des animaux vivants avec la bile des pestiférés : curieux résultats obtenus de ces expériences.

CHIRAC. — *Traité des fièvres malignes*, etc. Paris, 1742, in-12.

CHENOT. — *Tractatus de peste.* Vienne, 1766.

DE HAEN. — (*Ratio medendi*, t. VIII, part. XIV, cap. II, III, IV. Paris, 1774, in-12.)

SAMOLOWITZ. — *Mémoire sur la peste qui, en 1771, ravagea l'empire de Russie, surtout Moscou, la capitale*, etc. Paris, Pétersbourg et Moscou, 1783, in-8. — *Mémoire sur l'inoculation de la peste*, etc. Strasbourg et Paris, 1782, in-8.

DE MERTENS. — *Traité de la peste, contenant l'histoire de celle qui a régné à Moscou en 1771.* Vienne et Strasbourg, 1784. — P. 64, *Comparaison de la peste avec la petite vérole.* — *Observationes medicæ de febris putridis, de peste, nonnullisque aliis morbis.* Vienne, 1778, in-8.

DESGENETTES. — *Histoire médicale de l'armée d'Orient.* Paris, an X, in-8.

LARREY. — *Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient en Égypte et en Syrie.* Paris, 1803, in-8.

MOREA. — *Storia della peste di Noja.* Naples, 1817, in-8.

SEIDLITZ. — *Beitrag zur Geschichte des Feldzuges in der Türkei in den Jahren 1828 und 29 in medizinischer Hinsicht.* (Dans *Mediz. prak. Abhandl. von Deutschen in Russland leb. Aerzten*, 1835, t. I, p. 44.) — *Ueber die Pest, welche 1829 in dem russischen Militärhospital zu Adrianopel herrschte*, etc. (Ibid., p. 169.) — *Schlusswort*, etc. (Ibid., p. 203.) — *Extrait des notices de M. le docteur Seidlitz, professeur de l'École de médecine de Saint-Petersbourg, sur la peste qui a régné dans l'armée russe en 1828-29*, par M. le docteur U.-C. Bussemaker. (Dans le rapport cité plus bas, n<sup>o</sup> 3, p. 254.)

LACHAISE. — *Note sur la peste observée en Égypte en 1835* (in *Bullet. de l'Acad. roy. de méd.*, 1836, t. I, p. 354).

CHOLLET. — *Mémoire sur la peste qui a régné épidémiquement à Constantinople en 1834, et sur sa non-contagion.* Paris, 1836, in-8.

BRAYER. — *Neuf années à Constantinople; Observations sur la topo-*

graphie de cette capitale... *La peste, ses causes, etc.* Paris, 1836, 2 vol. in-8.

GOSSE. — *Relation de la peste qui a régné en Grèce en 1827 et en 1828.* Paris, 1838, in-8.

BULARD. — *De la peste orientale, d'après des matériaux recueillis à Alexandrie, au Caire, à Smyrne et à Constantinople, pendant les années 1833 à 1838.* Paris, 1839.

AUBERT-ROCHE. — *De la peste ou typhus d'Orient; documents et observations recueillis pendant les années 1834 à 1838 en Égypte, en Arabie, sur la mer Rouge, à Smyrne et à Constantinople.* Paris, 1843, in-8.

CLOT-BEY. — *De la peste observée en Égypte.* Paris, 1840.

PRUNER. — (*Die Krankheiten des Orient's vom Standpunkte der vergleichenden Nosologie.* Erlangen, 1847, in-4). Cap. II, p. 387.

\* \* \* \* \*

*Rapport à l'Académie royale de médecine sur la peste et les quarantaines, fait au nom d'une commission par M. le docteur Prus, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion dans le sein de l'Académie.* 1846, in-8.

PARISSET. — *Mémoire sur les causes de la peste et sur les moyens de la détruire.* Paris, 1837, in-8.

MURATORI. — *Del governo della peste e delle maniere di guardar-sene... Trattato diviso in politico, medico ed ecclesiastico.* Modène, 1714.

FRARI. — *Della peste e della pubblica amministrazione sanitaria.* Venise, 1840, in-8.

MEAD. — *A discourse on the plague.* London, 1744, in-8. — *Dissertatio de peste.* In R. Mead, *Opera*, interpr. A. C. Lorry, Paris, 1751.

1747. *Définition.* — Maladie fébrile, endémique dans certaines contrées, pouvant se montrer sous forme de grande épidémie et se répandre alors dans des pays plus ou moins éloignés de ses foyers habituels, contagieuse à un certain degré, et qui, dans son type d'entier développement, s'accompagne de bubons, de tumeurs charbonneuses, de pétéchies et revêt, en général, le caractère de pyrexie typhode. (1689-1690. D.)

1748. *Synonymie.* — A. *Glades inguinaria, morbus inguinaris.* — *Grande moria* (grande peste). — Par ces dénominations et d'autres encore, les historiens et les annalistes du moyen âge ont implicitement distingué la peste proprement dite, ou peste à bubons, des autres affections épidémiques qui sévissaient dans le même temps qu'elle, et qui, en raison du nombre des individus qu'elles enlevaient, constituaient une calamité publique et méritaient ainsi de porter le nom de peste, pris cette fois dans l'acception commune.

B. *Bubonia pestis* (Schenck, Zacutus Lusitanus). — *Vera pestis* (Schenck). — *Pestilens febris comitata; P. f. incomitata* (Forestus), etc. — Ces dénominations prises pour exemple font voir comment quelques auteurs du XVI<sup>e</sup> et du XVII<sup>e</sup> siècle cherchaient à distinguer la peste des fièvres malignes et pétéchiales pestilentiennes avec lesquelles on la confondait habituellement à cette époque.

C. *Pestis*, de Sauvages (class. III, ord. 1, *Phlegmasiæ exanthematicæ*, gen. 1), de Sagar (class. X. *Exanthemata*, ord. 1. *Exanthemata contagiosa*, gen. 1); et de Cullen (ord. III, *Exanthemata*, gen. XXIX).

D. Dans la *Nosographie philosophique* de Pinel (66) : Fièvres adénoverveuses (classe I; fièvres, ordre VI). Cet ordre comprend à son tour un seul genre, et ce genre comprend trois espèces : 1<sup>o</sup> la peste du Levant; 2<sup>o</sup> la peste avec symptômes gastriques; 3<sup>o</sup> la peste avec symptômes inflammatoires.

E. *Peste bubonica* (quelques médecins italiens). — *Beulenpest* (quelques auteurs allemands); *peste à bubons*. — Toutes ces dénominations sont synonymes; elles désignent la maladie par un des symptômes qui la caractérisent. — *Peste d'Orient.* — *Typhus d'Orient* (Aubert-Roche).

1749. *Symptomatologie.* — A. Les descriptions des loimographes se rapportent, pour la plupart, à la peste épidémique; elles présentent souvent entre elles, à cause de cela même, des dissemblances marquées qui justifient en quelque sorte le surnom de protégée qu'on a parfois donné à cette maladie. Cependant, si on a le soin d'élaguer les épihénomènes et les affections deutéropathiques qui donnent à chaque épidémie nouvelle un cachet particulier, une physionomie à part, on retrouve toujours dans ces descriptions un certain nombre de types fondamentaux, auxquels il est aisé de rattacher ensuite toutes les formes secondaires que peut revêtir la peste, quelque variées qu'elles puissent paraître. Nous distinguerons trois formes principales, savoir : 1<sup>o</sup> la peste foudroyante (*pestilens febris incomitata*, de Forest; 1<sup>re</sup> classe, de Chicoineau; *pestis interna*, de Sauvages; 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> classe, de Chenot; 3<sup>e</sup> variété, de Clot-Bey). — 2<sup>o</sup> La peste grave (*pestil. feb. comitata*, de Forest; 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> classe, de Chicoineau; *pestis vulgaris*, de Sauvages; 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> classe, de Chenot; 2<sup>e</sup> variété, de Clot-Bey). — 3<sup>o</sup> La peste bénigne (5<sup>e</sup> classe, de Chicoineau; *pestis benigna*, de Sauvages; 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> classe, de Chenot; 1<sup>re</sup> variété, de Clot-Bey).

B. *Prodrome commun aux diverses formes de la peste.* — Pendant le cours des épidémies de peste, un grand nombre d'individus éprouvent soit un simple sentiment de gêne, soit de véritables douleurs dans les régions des aines et des aisselles, qui présentent en même temps quelquefois une légère tuméfaction due au développement exagéré d'un certain nombre de ganglions lymphatiques. Souvent la santé n'est pas, à proprement parler, altérée, et beaucoup de gens ressentent pendant

longtemps cette première manifestation de l'influence épidémique, sans être jamais atteints de peste. Chez d'autres, il survient, en outre, du malaise, de l'inappétence, des nausées; la physionomie s'altère visiblement; il y a des étourdissements, de l'abattement, des frissons erratiques ou, au contraire, bien marqués et revenant par accès de manière à simuler quelquefois une fièvre intermittente (Chenot, de Mertens). Ces derniers phénomènes, lorsqu'ils se joignent aux premiers, annoncent communément l'apparition prochaine de la peste; celle-ci, toutefois, ne leur succède pas encore nécessairement, et ils peuvent disparaître soit par le seul bienfait de la nature, soit par l'intervention de l'art. Il arrive fréquemment, d'ailleurs, que la maladie éclate à l'improviste, sans avoir été précédée d'accidens prodromiques.

C. *Peste foudroyante* (A.). —  $\alpha$ . Au début de l'épidémie et çà et là pendant son cours, l'intoxication pestilentielle est parfois telle qu'elle foudroie, pour ainsi dire, les malades et prévient toute réaction de l'organisme. Dans cette forme terrible de la maladie, les pestiférés succombent le plus souvent avant que les bubons et les charbons aient pu se manifester; la peste commence alors brusquement par un frisson violent et unique, ou par une série de frissonnemens alternant avec un sentiment de vive chaleur; puis il survient une céphalalgie intense, des vertiges, des bourdonnemens d'oreilles; l'œil est injecté, languissant, terne, le regard comme voilé; la face est pâle, plombée, parfois cadavéreuse; la physionomie exprime la stupeur ou l'épouvante; la parole est embarrassée, la voix sourde; la langue large, humide, blanchâtre, est tremblotante. La démarche est titubante, comme dans l'ivresse, puis, en raison de l'extrême prostration des forces, la station devient bientôt impossible. Le malade conserve toute son intelligence et il se sent frappé à mort, ou par moment déjà il délire; la respiration est courte, accélérée, inégale, il y a une anxiété inexprimable. Il survient, dès l'origine, des nausées, des vomissemens bilieux ou muqueux, une soif inextinguible; plus tard des selles rendues involontairement, parfois sanguantes; de larges pétéchies d'une couleur livide apparaissent quelquefois sur la peau du cou, de la poitrine ou même des membres. Le pestiféré éprouve à l'intérieur une ardeur excessive, et cependant la température du corps paraît à peu près naturelle, si ce n'est à la région précordiale, où la main du médecin perçoit un sentiment de vive chaleur (Forestus). Le pouls est tantôt à peine accéléré ou même rare, tantôt, au contraire, d'une fréquence extrême; il est, en tous cas, petit, inégal, concentré. — Tous ces symptômes effrayans se succèdent avec une rapidité singulière, et la lutte entre la vie et la mort n'est jamais de longue durée; l'anxiété s'accroît encore, le pouls s'affaiblit de plus en plus, le délire fait place à la somnolence ou au coma, et le malade succombe quelques heures, un jour, ou tout au plus deux jours après le début, parfois subitement, sans agonie, ou encore au milieu des convulsions.

6. Dans certains cas, l'intoxication se révèle au médecin, uniquement d'abord par l'altération profonde des traits, la faiblesse, la lenteur, ou, au contraire, l'extrême fréquence du pouls; les malades conservent pendant plusieurs heures assez de force pour se tenir debout et marcher; puis, tout à coup, éclatent inopinément les plus graves symptômes: tels que vertiges, prostration extrême des forces, aphonie, tendance à la syncope, coma. Cette forme *ataxique par excellence* est toujours des plus graves; elle se termine habituellement par la mort dans un bref délai (Chenot, p. 76. — Pruner).

$\gamma$ . Quelquefois, mais rarement, tous les fâcheux symptômes de la peste foudroyante ( $\alpha$ ) s'amendent pour faire place à une période de réaction plus ou moins bien dessinée; des bubons apparaissent dans les lieux ordinaires; le pouls se relève, la peau devient plus chaude. On peut croire, un instant, que la guérison est encore possible; mais bientôt la face s'anime et les yeux s'injectent outre mesure, la langue se dessèche et noircit, les bubons s'affaissent; il survient un délire frénétique ou, au contraire, de la typhomanie, puis du coma; on observe des convulsions générales, ou bien des soubresauts des tendons, de la carphologie; le malade, enfin, succombe le plus souvent au milieu d'un état typhoïde des plus prononcés.

D. *Peste grave* (A.). —  $\alpha$ . Quelquefois il y a des préludes (B); d'autres fois, au contraire, on n'observe pas de phénomènes avant-coureurs. L'invasion se fait en général, comme dans la forme précédente, par un frisson unique et violent ou par des frissons répétés; puis on observe une chaleur vive de la peau, accompagnée de sécheresse; parfois cependant, ce qui est toujours de mauvais augure, les extrémités restent froides; le pouls est fréquent, concentré, souvent irrégulier, inégal. Il y a de la prostration, un abattement extrêmes; de la céphalalgie, des vertiges, des douleurs lombaires, des douleurs contusives des membres. L'œil est injecté, terne, le regard vague, la face vultueuse; à l'insomnie, aux rêves fatigans succède bientôt un délire habituellement tranquille, plus rarement accompagné d'agitation; la bouche est amère, la soif est vive; la langue, d'abord blanche et humide, se dessèche rapidement et devient noirâtre à son centre. Dès le début, nausées, vomissemens, diarrhée plus ou moins abondante; les urines sont rares, quelquefois supprimées, parfois sanguinolentes. — Vers le troisième, le quatrième jour, ou plus tard encore, les bubons apparaissent aux aines, aux aisselles, quelquefois au cou, rarement au jarret; puis se développent les charbons, alors commence une deuxième période où va se décider le sort du malade.

6. Dans les cas les plus heureux, l'éruption des bubons est le signal d'un amendement de tous les symptômes; la fièvre et les phénomènes graves qui l'accompagnaient disparaissent rapidement, et la convalescence s'établit du sixième au huitième jour; les bubons entrent en résolution, s'indurent ou bien ils suppurent; mais le pus qu'ils fournissent

est de bonne nature; il s'écoule aisément au dehors, et la guérison définitive ne se fait pas longtemps attendre. Il peut arriver cependant que l'inflammation des ganglions lymphatiques intérieurs soit devenue le point de départ de collections purulentes profondes; que des charbons nombreux et volumineux aient déterminé la formation de larges eschares. En pareil cas, il se développe habituellement une sorte de fièvre secondaire plus ou moins vive, qui revêt peu à peu le caractère de fièvre hectique; le dénoûment de la maladie est ainsi de nouveau mis en question, et trop souvent il est funeste (Aubert-Roche).

λ. D'autres fois, contrairement à ce qui avait lieu dans les cas précédents (ε.), l'éruption des bubons et des charbons n'amène dans l'état du malade aucune amélioration. Loin de là: tous les symptômes s'aggravent, l'anxiété est extrême, le délire, devenu continu, fait place au coma, et le malade succombe du quatrième au cinquième jour. Ou bien encore, après une courte rémission, la maladie reprend son cours; les bubons restent stationnaires; quelquefois ils s'affaissent; d'autres fois ils entrent lentement en suppuration et fournissent un pus séreux et fétide. Pendant ce temps, l'état typhoïde se prononce de plus en plus et rappelle, tant il est bien dessiné, ce qu'on voit dans le typhus et dans la dothiënterie adynamique la mieux caractérisée. A la typhomanie se joignent les soubresauts des tendons, la carphologie. La langue se dessèche et se recouvre d'un enduit noirâtre; il y a des fuliginosités des dents et des lèvres; on observe du météorisme, des selles fétides involontaires; la prostration des forces est poussée au dernier point; le pouls est fréquent, irrégulier, faible, et sous cette forme, la maladie peut se prolonger parfois pendant dix, douze, quinze jours même à dater de l'apparition des bubons; elle peut se terminer par la guérison; mais, le plus souvent, elle aboutit à une catastrophe funeste.

E. *Peste bénigne.* — α. Le malade éprouve une légère horripilation; la peau s'échauffe, mais elle est moite; le pouls s'accélère, mais il conserve de la résistance. Il y a de la céphalalgie, des vertiges, des nausées, parfois des vomissements, des douleurs lombaires, un sentiment de lassitude plus ou moins prononcé. Mais tous ces accidents cessent ou diminuent d'une manière notable vers le deuxième ou le troisième jour, époque à laquelle apparaissent des bubons, et quelquefois des charbons. S'ils se prolongent au delà de ce terme, ils ne s'adjoignent pas de symptômes fâcheux, et ils disparaissent enfin successivement, ou encore tout à coup à la suite de quelque manifestation humorale, de sueurs copieuses, par exemple (Chenot).

ε. Il peut arriver, dans cette forme de la peste, que la fièvre soit assez peu marquée pour que les malades se sentent à peine indisposés, et continuent à vaquer à leurs affaires alors même que leurs bubons sont en pleine suppuration (Chicoyneau, Chenot, Clot-Bey). Ces cas d'une bénignité extrême s'observent principalement au déclin et à la fin des

épidémies. La *peste sporadique* se montre le plus souvent sous la forme bénigne.

F. α. Cet aperçu de la symptomatologie de la peste, considérée sous ses aspects les plus caractéristiques, fait assez sentir que, dans cette maladie, la fièvre est vraiment le phénomène capital; elle constitue à elle seule, ainsi que nous l'avons vu (B. C. D.), et l'étude nécroscopique va le démontrer plus pleinement encore, une sorte de période prodromique (53. E.) pendant laquelle, dans les cas très graves, la mort peut survenir avant la production d'aucun vice anatomique apparent. Par le fait même de cette fièvre prodromique, qui paraît ne faire défaut que dans des cas infiniment rares, la peste doit donc être reconnue une affection générale incontestablement essentielle. L'éruption des bubons et des tumeurs charbonneuses ou, comme disent quelques auteurs, de l'exanthème pestilentiel, n'est qu'un phénomène de seconde date; c'est une manifestation caractéristique, il est vrai, mais plus ou moins constante: ce n'est pas la condition fondamentale de la maladie.

ε. Ces cas rares, auxquels nous faisons allusion plus haut, et dans lesquels la peste à bubons parcourt toutes les périodes *sans jamais être accompagnée de fièvre*, ont été signalés par bon nombre d'auteurs éminents (Diemerbroeck, Sydenham, Chicoyneau) d'une manière plus ou moins explicite; d'autres assurent ne les avoir jamais rencontrés (Chenot, Martin Lange), et font remarquer qu'une fièvre prodromique légère passe quelquefois inaperçue. Ne se pourrait-il pas faire d'ailleurs que ces cas exceptionnels fussent à la peste ce qu'est à la variole une éruption apyrétique de chicken-pox, ce qu'est au typhus des camps l'exanthème papuleux non précédé de réaction fébrile? (1569. G. δ.)

γ. M. Gosse (*loc. cit.*, p. 80, et Valleix, *Guide du médecin praticien*, t. V, p. 541) a décrit une forme de la peste dans laquelle une éruption de charbon précède l'apparition des phénomènes généraux. Ces charbons, qui sont en pareil cas le premier indice de la maladie, peuvent naître, dit M. Gosse, sur un point quelconque de tégument externe, mais ils se montrent principalement sur les *parties habituellement découvertes*, sur les bras, les jambes, le cou; la fièvre paraît seulement à l'époque où les eschares étant formées, il se développe à leur pourtour une inflammation éliminatrice. Parfois les vaisseaux lymphatiques, et successivement les ganglions du membre où siège la tumeur, s'enflamment et se tuméfont; la réaction fébrile est alors souvent très intense, et elle peut s'accompagner d'accidents généraux plus ou moins graves. Faut-il rattacher nécessairement cette description à l'histoire de la peste, et ne s'agirait-il pas simplement ici d'un certain nombre de cas de pustule maligne observés pendant le cours d'une épidémie pestilentielle?

G. *Des bubons, des tumeurs charbonneuses et des pétéchies en particulier.* — α. Les bubons pestilentiels peuvent, à la rigueur, se déve-