

reter même parfois, dans son mouvement d'expansion. Mais, surtout lorsqu'il y a grande épidémie, les miasmes qui propagent la peste peuvent, à l'instar des miasmes cholériques, acquérir le privilège de franchir des distances considérables à travers l'atmosphère, sans rien perdre de leur activité. L'isolement, quelque rigoureusement observé qu'on le suppose, ne saurait être considéré en pareil cas que comme un moyen prophylactique d'une importance secondaire et d'une efficacité presque douteuse. On comprend par là ce que seront les quarantaines et les cordons sanitaires contre la peste, lorsqu'il sera devenu possible de les établir d'après des données purement scientifiques. (A. Tardieu, *Dictionn. d'hygiène publique et de salubrité*, t. III, p. 87, p. 267.)

6. On ne connaît pas de remède qui puisse préserver de la peste; on ne connaît, en outre, aucun médicament spécifique qui puisse atteindre et neutraliser le poison morbide dès qu'il a pénétré dans l'économie et qu'il y exerce ses terribles ravages. On en serait donc réduit à se guider d'après les indications rationnelles, si l'on se trouvait en présence d'un pestiféré. Les médications antiphlogistique, stimulante, évacuante et d'autres encore qui ont été préconisées tour à tour, ne sauraient par conséquent être mises en œuvre dans chaque cas indistinctement, à toutes les périodes de la maladie et dans toutes ses formes. Tantôt, par exemple, la prostration des forces sera telle, dès le début, qu'il faudra ranimer le malade à l'aide des cordiaux les plus énergiques; tantôt, au contraire, la forme hypersthénique se dessinera assez franchement pour qu'il faille avoir recours aux émissions sanguines. Mais il nous paraît peu utile d'entrer à ce propos dans de plus longs développemens, et les règles qui ont été tracées lorsqu'il s'est agi de la thérapeutique des pyrexies typhodes, celles principalement qui concernent l'administration des toniques, des stimulans et des antiphlogistiques, dans ces pyrexies, devraient, ce nous semble, trouver ici leur application (1696. 1732.).

Les médecins des siècles passés se sont souvent appliqués à provoquer l'apparition et la suppuration des bubons. De pareilles tentatives sont, ainsi qu'on l'a reconnu de nos jours, au moins inutiles (Aubert-Roche.) Les bubons et les charbons pestilentiels ne paraissent pas réclamer d'autres soins que ceux qu'on dirige contre ces mêmes affections, lorsqu'elles apparaissent dans des maladies autres que la peste.

ARTICLE VIII.

FIÈVRE JAUNE.

1756. *Bibliographie*. — FERREYRA DA ROSA. — *Trattado da constituição pestilencial da Fernambuco*. Lisboa, 1694. — « C'est là le premier traité médical sur la fièvre jaune. La maladie décrite par Ferreyra régna à Olinda en 1684. L'auteur touche, dans son traité, les points principaux qui, dans l'histoire de la fièvre

- » jaune, ont particulièrement éveillé la discussion parmi les médecins. » (E. LITTRÉ, *article cité*.)
- SAUVAGES. — *Nosologia methodica*. (class. II, ord. 1, gen. VI, *Typhus*, sp. 7. *Typhus icterodes*, I, p. 314.) Amsterdam, 1768.
- J. HUNTER. — *Observations on the diseases of the army in Jamaica* (p. 26 et 27.) London, 1796.
- LIND. — *Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds*. — Histoire de la fièvre jaune, donnée par le docteur Bruce, p. 49, t. II. Paris, 1785.
- B. RUSH. — *Inquiry into the various sources of the usual forms of summer and autumnal diseases in the United States, etc.* Philadelphia, 1805. — *Account on the bilious remittent Yellow Fever in Philadelphia*. 1793. Philadelphia, 1794.
- J. DEVEZE. — *Recherches et observations sur les causes et les effets de la maladie épidémique qui a ravagé Philadelphie en 1793*. Philadelphie, 1794. — *Traité de la fièvre jaune*. Paris, 1820.
- CHISHOLM. — *Essay on the malignant pestilential fever introduced in the West Indian islands from Boulan of the coast of Guinea, as it appeared in 1793 and 1794*. Londres, 1795.
- G. CALDWELL. — *Med. and phys. Mem. containing a particular inquiry into the origin and nature of the late pestil. epidemics of the United States*. Philadelphia, 1801.
- E. N. BANCROFT. — *A sequel to an essay on the yellow fever principally intended to prove by incontestable facts and important documents that the fever called Bulam, has no existence as a distinct or a contagious disease*. London, 1817.
- DALMAS. — *Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune*. Paris, 1805. — 2^e édit. Paris, 1822.
- J. E. AREJULA. — *Descripcion de la Febre amarilla en Cadix 1800, en Medina Sidonia 1801, en Malaga 1803 y 1804*. Madrid, 1804.
- G. TOMMASINI. — *Ricerche patologiche sulla febbre di Livorno del 1804, sulla febbre gialla americana e sulle malattie di genio analogo*. Bologne, 1824.
- F. DUFOUR. — *Histoire de la maladie régnante à Livourne en 1804*. Imprimé à Pise, 1804.
- G. PALLONI. — *Osservazioni mediche sulla malattia febrile-dominante in Livorno, per servire d'istruzioni ai signori medici*. Florence, 1804. — *Parere medico sulla malattia febrile che ha dominato nella città di Livorno, l'anno, 1804*.
- PARISSET. — *Observations sur la fièvre jaune faites à Cadix en 1819*. Paris, 1820.
- BALLY, FRANÇOIS et PARISSET. — *Histoire médicale de la fièvre jaune observée en Espagne en 1821*. Paris, 1823.

J.-A. ROCHOUX. — *Dissertation sur le typhus amaril ou maladie de Barcelone, improprement appelée fièvre jaune*. Paris, 1822. — *Rapport sur l'origine, les progrès, la propagation par voie de contagion, de la fièvre jaune qui a régné en 1821 à Barcelone*. — Traduit de l'espagnol par P. RAYER. Paris, 1822.

Documents recueillis par MM. CHERVIN, LOUIS et TROUSSEAU, membres de la commission médicale française envoyée à Gibraltar pour observer l'épidémie de 1828, et par M. le docteur BARRY, médecin des armées anglaises. Paris, 1830.

LOUIS. — *Recherches sur la fièvre jaune de Gibraltar de 1828*. (Dans les *Mémoires de la Société médicale d'observation de Paris*, t. II, 1844.) — *Des caractères anatomiques essentiels de la fièvre jaune*. (Dans les *Archives gén. de méd.*, p. 68, t. VI, 3^e série, 1839.)

CHERVIN. — *Rapport sur deux mémoires de M. le docteur Rufz, relatifs à la fièvre jaune qui a régné à la Martinique du mois de janvier 1838 au 31 décembre 1840*. (Dans les *Bulletins de l'Académie royale de médecine*, 1842, t. VII, p. 1045.)

E. LITTRÉ. — Article *Fièvre jaune* du *Répertoire général des sciences médicales*, 1838, t. XVII, p. 271.

MONNERET et FLEURY. *Compendium de médecine pratique*. (Article *Fièvre jaune*, t. V, p. 481.)

G. WOOD. — *A Treatise on the practice of medicine* (t. I, p. 304, *Yellow fever*). 3^e édition, Philadelphia, 1852.

Second rapport sur la quarantaine — fièvre jaune — présenté par le Conseil général de santé, aux deux chambres du parlement, par ordre de Sa Majesté. Londres, 1853.

DUTROULAU. — *Fièvre jaune, sa spécificité, cas sporadiques*. (*Archiv. génér. de méd.*, 5^e série, 1853, t. I, p. 129.)

R. LA ROCHE. — *Yellow fever considered in its historical, pathological, etiological, and therapeutical relations*. Philadelphia, 1855. — Importante et vaste monographie, où l'on trouve rassemblés les documens les plus complets relativement à la fièvre jaune. Nous lui avons fait de nombreux emprunts.

* * * * *

DUTERTRE (le père). *Histoire générale des Antilles habitées par les Français*, 1067-1691.

LABAT (le père). *Nouveau voyage aux îles de l'Amérique*, t. I. Paris, 1722.

MOREAU DE JONNÈS. — *Monographie historique et médicale de la fièvre jaune*. Paris, 1820.

1757. *Définition*. — La fièvre jaune, pyrexie endémique et épidémique, qui, jusqu'à ce jour, n'a pas dépassé certaines limites géographiques, est remarquable surtout par la succession de trois périodes, dont la pre-

mière est caractérisée par une réaction fébrile intense, avec injection prononcée des conjonctives et de tout le tégument externe, une rapide prostration des forces, de violentes douleurs épigastriques, lombaires et arthritiques (*coup de barre*); la deuxième, par une rémission plus ou moins marquée dans tous les symptômes; la troisième, enfin, par l'apparition d'une coloration jaune de la peau et des conjonctives, par des vomissements noirs (*vomito prieto, vomito negro*), des hémorrhagies qui ont lieu par diverses voies, et en dernier lieu, l'adjonction fréquente de symptômes typhoïdes.

1758. *Synonymie*. — *a. Typhus icterodes* de Sauvages (cl. II, ord. I, gen. IV, 7); de Sagar (cl. XII, *Febres*, ord. I, gen. IV, 7); de Cullen (ord. I, sect. II, *Febres continuæ*, gen. V).

b. Fièvre jaune d'Amérique, dans la *Nosographie philosophique* de Pinel (classe I, ord. V, *Ataxiques malignes*, genre XII, *Fièvre ataxique contagieuse*, espèce 2^e).

γ. Mal de Siam. — *Fièvre de Bulam ou de Bulama*. — Cette dénomination a été assignée par Chisholm à la fièvre jaune pestilentielle qui a ravagé une partie du nouveau monde en 1793, parce qu'il la croyait originaire de l'île de Bulama, île située sur la côte occidentale de l'Afrique, près de l'embouchure du rio Grande. L'opinion singulière de Chisholm, embrassée plus tard par le docteur Pym, se trouve réfutée tout au long dans l'ouvrage cité du docteur Bancroft.

δ. Vomito negro, Vomito prieto, Fièvre amarilla des Espagnols. — *Yellow Fever, Black vomit Fever* des Anglais. — La maladie épidémique qui a sévi à Barcelone en 1821 a été désignée sous le nom de *Typhus amaril*, par Rochoux, qui s'est efforcé de la distinguer de la fièvre jaune des Antilles. Elle n'en diffère cependant par aucun caractère important.

1759. *Symptomatologie*. — A. *Prodromes*. — Les individus qui vont être pris de la fièvre jaune ressentent, pendant les quelques jours qui précèdent son invasion, des douleurs plus ou moins vives siégeant à la tête, à la région lombaire, dans les membres. Ils ont de l'inappétence, des nausées; leurs yeux sont rouges et brillants; ils éprouvent un sentiment de fatigue plus ou moins prononcé. Ces phénomènes prodromiques peuvent d'ailleurs faire défaut; la maladie éclate, en effet, assez souvent à l'improviste, principalement dans les cas graves.

B. *Première période*. — L'invasion se fait quelquefois par un frisson unique et violent; mais, en général, ce sont des frissons légers revenant par intervalles et alternant avec des bouffées de chaleur qui ouvrent la scène. Un mouvement fébrile, à type continu, mais présentant vers le soir des exacerbations souvent assez bien marquées, s'établit ensuite et persiste jusqu'à la fin de la période. Le pouls est régulier, vite, tendu, plein et fort, au moins pendant l'exacerbation; il bat de 90 à 100 fois par minute. La peau est brûlante, sèche et fait éprouver à la main qui

l'explore une sensation d'âcreté toute particulière. Elle présente bientôt, surtout à la face, une coloration rouge acajou, plus ou moins foncée, lorsque la réaction fébrile est violente, rosée seulement quand la fièvre est peu marquée. Les yeux sont injectés, brillans, humides, douloureux; les malades y éprouvent une sensation de graviers. Le regard rappelle ce qu'on observe dans l'ivresse, et la physionomie exprime la stupeur. — Il y a une céphalalgie orbitaire, gravative, intense, mais qui cède rapidement aux premiers moyens de traitement; des douleurs qui siègent aux lombes ou dans les membres inférieurs, et qui, parfois, sont tellement violentes, qu'elles arrachent des cris aux malades. C'est à ces derniers symptômes que la fièvre jaune doit le nom de *coup de barre*, sous lequel le vulgaire l'a autrefois désignée. La douleur lombaire peut s'irradier vers l'ombilic, le long des cuisses, ou encore, par en haut, le long de la colonne vertébrale jusqu'à la région du cou; la douleur arthritique occupe surtout les genoux, les chevilles, les orteils, les mollets, et s'accompagne quelquefois de contractions involontaires siégeant dans les muscles fléchisseurs de la jambe. — La prostration des forces est, dès le début, le plus souvent très marquée; le malade éprouve un sentiment de débilité générale. En même temps il est dans un état de jactitation continuelle et ne sait quelle position prendre dans son lit. — Les accidents gastriques se montrent des premiers. D'abord peu prononcés, ils acquièrent une grande intensité vers la fin du premier ou dans le courant du deuxième jour. La langue, humide, est couverte d'un léger enduit blanchâtre; elle est un peu rouge à la pointe et sur les bords. La déglutition est souvent difficile. Il y a dès l'origine quelques nausées; bientôt toutes les boissons ingérées sont aussitôt rejetées; puis il se manifeste des vomissemens d'un muco-salivairal clair ou d'un liquide vert de mer et d'une saveur très amère. Quelquefois, principalement dans les cas légers, c'est de la bile qui est ainsi rendue. Cependant la région de l'estomac est comme distendue, le malade y éprouve une douleur brûlante qui s'exaspère par la moindre pression, une sensation de constriction très pénible qui augmente encore l'anxiété et qui prend quelquefois les caractères de la cardialgie la plus violente. D'ailleurs il existe une soif ardente et les urines sont rares, d'une coloration rouge foncée et sédimenteuses. — Le ventre est habituellement resserré; les selles expulsées naturellement ou provoquées par des lavemens, sont en général molles, grisâtres, rarement bilieuses. — Le délire et le coma sont des symptômes qu'on observe rarement dans le cours de cette période; une vive anxiété, un sentiment d'effroi, ou au contraire une apathie profonde, une certaine confusion dans les idées, tels sont les seuls désordres qui se manifestent dans l'exercice des fonctions cérébrales durant cette première phase de la maladie qui s'accomplit dans l'espace de deux ou trois jours.

C. *Deuxième période.* — Elle est signalée par une grande atténuation et parfois une cessation des principaux symptômes qui survient brusque-

ment vers le troisième ou le quatrième jour. Le pouls tombe soudain et descend à 80, 70. Quelquefois, et c'est là un signe presque toujours funeste, on ne compte même plus que 50, 40, ou même 30 pulsations à la minute (La Roche, *loc. cit.*); la peau devient fraîche; en même temps les douleurs lombaires et arthritiques disparaissent, les forces reviennent comme par enchantement, la langue se nettoie, l'épigastrique, les nausées et les vomissemens cessent; l'esprit est serein, et le malade, qui éprouve un sentiment de mieux-être, se croit hors de danger. Il se peut faire en réalité que tout se borne là et que la convalescence se déclare à la suite de quelques phénomènes critiques, tels que sueurs profuses, diarrhées bilieuses, etc. Mais, le plus souvent, cette amélioration est illusoire, et l'on voit se manifester bientôt les sinistres avant-coureurs de la troisième période: les douleurs épigastriques, la soif, les nausées, les vomissemens reparaissent; la respiration devient lente et suspicieuse; la température s'abaisse, le pouls devient très rare; il survient des épistaxis; les conjonctives, la peau du front, puis celle de la face, du cou, commencent à prendre une coloration jaune plus ou moins foncée; les urines, enfin, présentent une teinte brune qu'elles doivent, ainsi qu'on s'en est assuré à l'aide des réactifs, à l'existence d'une certaine quantité du principe colorant de la bile (La Roche). — Cette deuxième période de la fièvre jaune dure environ vingt-cinq ou trente heures.

D. *Troisième période.* — Le pouls devient d'une faiblesse extrême; il fuit sous le doigt, et il faut exercer une forte pression pour en percevoir les battemens. Le plus souvent il reste lent; d'autres fois, au contraire, il acquiert une fréquence extrême; en tout cas la peau est froide, quelquefois comme glacée et recouverte d'une sueur gluante. — La jaunisse se prononce de plus en plus; souvent les malades prennent une coloration orangée, cuivrée, acajou, ou encore comme bronzée. — La langue se sèche à sa partie centrale, elle devient quelquefois noire, fendillée et croûtense. Les vomissemens se rapprochent et surviennent toutes les fois que le malade veut changer de position; ils sont entremêlés de hoquets. Les liquides et les matières rejetés par l'estomac acquièrent peu à peu une teinte de plus en plus foncée, l'œsophage et la gorge sont souvent cruellement affectés du goût âcre et caustique qui les accompagne. Bientôt on voit nager au milieu d'un liquide transparent et visqueux des flocons noirâtres qui ressemblent à du marc de café ou à de la suie délayée dans l'eau. Puis enfin la matière rendue devient tout à fait noire; elle peut être mêlée de sang coagulé et contenir des masses fibrineuses décolorées. — Les selles elles-mêmes sont liquides, sanguinolentes, noirâtres ou tout à fait noires; on les a comparées à de la mélasse ou à de la poix, ou encore à de la suie. — Il se manifeste des hémorrhagies passives, sous forme d'épistaxis, de ménorrhagie, d'hématurie, d'hémoptysie même, mais ce dernier cas est assez rare. Les gencives, la membrane muqueuse de la

bouche et du pharynx, la conjonctive, les ulcères, les surfaces dénudées par un vésicatoire, les piqûres de sangsues, peuvent aussi être le siège d'écoulemens sanguins. Des pétéchies apparaissent sur les diverses parties du corps, principalement au cou et sur la poitrine. — Les urines deviennent très rares, elles sont rendues goutte à goutte; il peut même y avoir anurie complète. — Tantôt l'intelligence reste intacte; d'autres fois les malades présentent une sorte d'hébétude, de langueur, et leurs idées n'ont aucune suite; d'autres fois enfin il y a des rêvasseries alternant avec de longs intervalles d'assoupissement, du coma, ou au contraire un délire violent. Des soubresauts des tendons, des contractures, des tremblemens partiels des mains et de la langue, ont été observés dans un certain nombre de cas. — C'est du cinquième au septième jour qu'à lieu le plus communément la terminaison fatale. Si l'issue doit être heureuse, la maladie dure un peu plus longtemps et se prolonge au delà du huitième ou du onzième jour.

E. *Convalescence.* — Elle s'établit brusquement lorsque la maladie s'arrête à la fin de la première période ou au milieu de la seconde; dans le cas contraire, il se peut faire qu'elle traîne en longueur. L'ictère peut persister pendant plusieurs semaines, plusieurs mois même; il y a pendant longtemps encore des vertiges, de l'insomnie, des nausées, des diarrhées bilieuses.

F. *Variétés principales de la fièvre jaune.* — Telle est la fièvre jaune lorsqu'elle parcourt régulièrement toutes les phases de son développement et qu'elle se présente sous la forme qui lui est le plus habituelle; elle se présente avec les mêmes caractères essentiels, en Europe et en Amérique, dans les régions tempérées et sous les tropiques. Mais à titre de pyrexie, et surtout à titre de pyrexie pestilentielle, elle est susceptible d'éprouver dans ses allures et dans sa physionomie des modifications profondes et variées sans rien perdre toutefois de son indépendance nosologique. De là des variétés pathologiques qui s'éloignent plus ou moins du type qui a servi de base à notre description et dont le nombre est presque infini. Toutes ces variétés cependant peuvent rentrer assez naturellement dans les deux genres qui suivent, et dont l'existence est admise par la plupart des épidémiographes anglais et américains: 1° fièvre jaune *inflammatoire*, 2° fièvre jaune *congestive* (J. Wilson). La première est remarquable surtout par l'intensité des phénomènes fébriles de la période initiale; le pouls est résistant, la peau est chaude et sèche, haute en couleur; les douleurs lombaires et arthritiques sont violentes; il y a indication évidente d'employer les émissions sanguines. — Dans la *forme congestive*, l'action du poison morbide paraît être, dès l'origine, portée à un tel degré, qu'elle entrave la réaction de l'organisme. Le début peut être alors marqué par des convulsions ou des syncopes. La prostration des forces est immédiatement portée à son comble; la face est pâle ou d'une teinte li-

vide, l'œil aviné, la respiration haute, inégale et anxieuse. La température du corps est naturelle, si ce n'est à la région précordiale où elle est très élevée, brûlante. Le pouls est accéléré ou au contraire ralenti, mais toujours d'une faiblesse extrême; il peut même être filiforme à peine perceptible ou encore tout à fait nul. En pareil cas, la peau froide comme du marbre et recouverte d'une sueur gluante est d'une pâleur cadavéreuse, la voix est brisée comme dans le choléra asiatique, et l'on a sous les yeux un exemple de cette variété de la fièvre jaune que le docteur Gillkrest a appelée *variété algide* (Rapp. du cons. génér. de santé d'Angleterre, p. 145). Lorsque le malade ne se relève pas promptement de l'état de collapsus qui caractérise la forme congestive, la mort survient nécessairement dans un bref délai. Dans les cas heureux il s'opère une réaction salutaire et la maladie reprend son cours; mais, le plus souvent la réaction reste incomplète, faible, partielle, irrégulière et elle aboutit à une terminaison funeste.

6. On rencontre dans la fièvre jaune épidémique, comme aussi dans la peste (1749) et dans le typhus des cas d'une bénignité extrême qui réclament à peine les secours de l'art; on y rencontre aussi, et c'est là un autre caractère qui lui est commun avec ces maladies pestilentielles, des cas où l'atteinte profonde de l'organisme ne se révèle par aucun symptôme qui puisse faire pressentir la gravité du mal. Ici le pouls paraît naturel ou peu s'en faut, la langue est nette, la peau est fraîche ou obscurément chaude dans la région de l'estomac et du foie; l'esprit est libre, les forces sont conservées. Puis, tout à coup, apparaît le vomissement noir et la mort survient inopinément. Le docteur Caldwell a désigné sous le nom de *walking cases*, expression pittoresque, mais à peu près intraduisible dans notre langue, ces cas insidieux et dans lesquels on voit des gens frappés à mort se croire à peine malades, et continuer à vaquer à leurs affaires jusqu'aux derniers momens de leur existence.

7. Plusieurs médecins distingués parmi lesquels il faut citer surtout les docteurs Chervin et Gillkrest, se sont efforcés, dans ces derniers temps, de légitimer l'existence d'une forme de la fièvre jaune dans laquelle la maladie se présenterait sous le type rémittent ou même sous le type intermittent le plus pur. Ils ne se proposent rien moins, pour la plupart, se basant sur des considérations étiologiques et symptomatologiques, que d'établir qu'il existe entre les fièvres d'intoxication paludéenne et la fièvre jaune des affinités intimes et que celle-ci n'est, pour ainsi dire, que le degré le plus élevé de celles-là. Voici comment s'exprime, sur ce sujet, l'un des auteurs les plus à même de l'étudier sous toutes ses faces: « La fièvre jaune, dit M. Dutroulau (*loc. cit.*, p. 135), » subit évidemment l'influence paludéenne suivant les localités et surtout suivant la saison où on l'observe, soit que l'épidémie se déclare » dans la saison des fièvres, soit que sa longue durée lui fasse subir les

» variations des diverses saisons de l'année. Quand la fièvre jaune sévit pendant l'hivernage et dans toute sa gravité, il est impossible de lui reconnaître le moindre rapport avec les fièvres d'accès. Mais, dans quelques épidémies et surtout pendant certaines périodes de quelques épidémies, il est incontestable aussi que l'élément paludéen vient s'ajouter à celui que produit la fièvre jaune. C'est ordinairement au début qu'on observe un ou deux accès de fièvre intermittente bien caractérisée; quelquefois c'est après la fièvre jaune qu'on voit des accès de fièvre simple se déclarer; quelquefois enfin, c'est chez un sujet plongé dans la cachexie paludéenne que la maladie éclate. Mais, dans tous ces cas, il est facile de faire la part des deux maladies dont les caractères ne peuvent être confondus, et il est évident qu'un élément étiologique particulier, celui de la fièvre jaune, est venu s'ajouter à l'élément paludéen. Si le diagnostic ne suffisait pas, le traitement viendrait bientôt en fournir la preuve. Le sulfate de quinine si puissant contre la fièvre d'accès vient échouer toujours contre les symptômes graves de la fièvre jaune. Je crois en conséquence, ajoute M. Dutroulau, qu'il n'est pas exact de dire qu'il y a des *fièvres jaunes intermittentes*, ainsi que je l'ai dit moi-même dans ma thèse sur l'épidémie de 1839 à 1841, et qu'il est plus convenable d'exprimer les modifications survenues dans la marche de la maladie en disant qu'elle s'est compliquée de l'élément paludéen. » Nous avons été conduit par une étude attentive des documents les plus importants concernant la fièvre jaune à partager l'opinion si nettement formulée par M. Dutroulau; nous croyons que, dégagée de toute complication, cette maladie se montre constamment pendant sa première période sous la forme d'une fièvre continue présentant parfois des exacerbations qui surviennent vers le soir; on n'y rencontre pas d'autre intermission que celle qui a lieu lors de la deuxième période, ou période de calme et qui constitue d'ailleurs, comme nous l'avons dit, un de ses traits les plus singuliers et les plus caractéristiques.

1760. *Nécropsie*. A. *État anémique du foie avec coloration jaune*. C'est là une altération toute spéciale du foie qu'on rencontre, le plus souvent au moins, chez les individus qui ont succombé à la fièvre jaune, et qui a été considérée par M. Louis, d'après des observations recueillies lors de l'épidémie de Gibraltar de 1828, comme devant constituer le *caractère anatomique de cette maladie*. L'organe a conservé son volume normal; sa cohésion est généralement augmentée, et il y a habituellement une sécheresse, une aridité marquée de son tissu. Il présente, et c'est là le point important, une *coloration jaune* très particulière: tantôt c'est une teinte beurre frais, paille, café au lait faible; tantôt une teinte gomme-gutte, jaune rhubarbe, ou couleur de moutarde; tantôt enfin une couleur orange et pistache. Cette coloration pathologique est quelquefois homogène et uniformément répandue sur toute l'étendue du

foie; d'autrefois elle existe par places seulement, et la surface de section paraît alors comme marbrée ou semée de taches jaunes, gomme-gutte, oranges ou rouges. Les tons les plus clairs paraissent correspondre aux degrés les plus avancés de l'altération. La décoloration est jointe à une *anémie* du tissu hépatique le plus souvent très prononcée, et d'autant plus remarquable, que les autres organes renferment en général plus de sang que dans l'état ordinaire. — L'altération du foie qui vient d'être décrite était des plus tranchées dans les cas où la mort était survenue après trois jours et quelques heures de maladie seulement; ce qui suppose qu'elle avait commencé à exister ou dès le début, ou à une époque extrêmement rapprochée du début (Louis); M. Dutroulau (*Épidémie de fièvre jaune à la Martinique, de février 1839 à juillet 1841*, dissert. inaug., n° 52. Paris, 1842) dit ne l'avoir pas vue manquer une seule fois dans plus de cent autopsies. M. le docteur Catel (*Bulletin de l'Académie royale de médecine*, 1842, p. 1060) l'a également rencontrée sur cent cinquante sujets morts à la suite de la fièvre jaune qui a régné en 1838. Il paraît certain toutefois qu'elle peut faire défaut et qu'elle est assez souvent remplacée par un état de congestion plus ou moins prononcée. On ignore d'ailleurs, aujourd'hui encore, dans quelle relation elle est avec l'ictère de la fièvre jaune; si, par exemple elle existe constamment, au moins à un certain degré, dans tous les cas où il y a eu jaunisse, ou si, au contraire, elle manque toujours dans les cas où celle-ci ne s'est pas présentée. Quelle est la nature de cette lésion du foie? Est-ce une altération analogue ou identique à celle qu'on rencontre fréquemment dans le même organe, ainsi que nous le dirons ailleurs, chez les individus qui succombent à l'ictère grave de nos climats? Est-elle comme celle-ci caractérisée par l'infiltration graisseuse et la destruction plus ou moins complète des cellules du parenchyme hépatique? C'est ce qu'on ne saurait décider actuellement en raison du petit nombre d'observations microscopiques qui ont été faites pour élucider cette intéressante question (La Roche, *loc. cit.*, t. I) (1). — Les voies biliaires ne présentent pas d'altérations constantes. La vésicule du fiel est tantôt pleine d'une bile épaisse et visqueuse, rouge ou noire; tantôt à peu près

(1) Lors de l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi à Philadelphie en 1853 et 1854, le foie des individus qui ont succombé a été fréquemment (une vingtaine de fois) soumis à l'examen microscopique. Dans tous ces cas, sans exception, on a trouvé les caractères de l'état anatomique qu'on a proposé de désigner sous le nom de *dégénération graisseuse aiguë du foie*. Les cellules sécrétantes, pâles et comme flétries, avaient perdu la netteté de leurs contours; leurs noyaux avaient disparu; elles renfermaient une quantité plus ou moins considérable de granulations ou même de globules graisseux. On trouvait en outre, en grande abondance, des globules de graisse flottant librement dans l'intervalle des cellules. (Bache, *Americ. Journal*, etc., p. 121, t. XXVIII, 1854. La Roche, *id.*, t. XXX, 1855.)