

vide. Quelquefois on y trouve des caillots sanguins ou du sang mêlé à la bile (Louis).

B. *Coloration jaune des téguments. — Ecchymoses.* — α. On trouve sur la plupart des sujets une coloration jaune plus ou moins foncée de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané, et de la sérosité qui s'épanche dans les cavités viscérales. Cette coloration est-elle, comme dans l'ictère vrai, le résultat de la suffusion de la bile, ou plus proprement, de sa matière colorante? On ne saurait douter qu'il en soit ainsi, au moins très fréquemment; on a constaté, en effet, à l'aide des réactifs, l'existence du principe coloré de la bile dans le sang, dans l'urine et dans la sérosité des vésicatoires (La Roche). C'est très vraisemblablement, surtout dans les cas où la teinte jaune est franche et uniformément répandue sur la peau, ainsi que sur les conjonctives, qu'elle peut être considérée comme l'expression d'un ictère par *cholémie*.

6. Mais lorsque la coloration anormale du tégument externe est disposée par plaques, par bandes et que les conjonctives n'en sont pas primitivement atteintes, ainsi que cela se voit quelquefois; lorsqu'elle occupe les parties du corps les plus déclives, lorsque pendant la vie elle disparaît en partie sous la pression du doigt; lorsque ce n'est plus la teinte jaune qui domine, mais plutôt une couleur brun-sombre, olive, acajou foncé, bronzée, ou encore violette, ce n'est plus, sans doute, la suffusion de la matière colorante de la bile qu'il convient d'invoquer, au moins d'une manière exclusive, pour se rendre compte des faits, mais bien plutôt soit une stase sanguine résultant de l'atonie, de la paralysie des capillaires, soit encore un véritable épanchement du sang en dehors des vaisseaux. (Desmoulins, *Sur l'état anatomique de la peau dans la fièvre jaune*, in *Journal compl. du Dict. des sc. médic.*, t. XII, p. 15, 1822.) — On comprend d'ailleurs que l'ictère par cholémie puisse se trouver combiné chez un même sujet à la coloration morbide que produit la stase sanguine ou l'ecchymose plus ou moins généralisée.

γ. On trouve des épanchements de sang sur la nature desquels il ne peut, cette fois, exister le moindre doute, dans le tissu même de la peau, sous les conjonctives, dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les gaines des muscles, dans l'épaisseur des membranes muqueuses les plus diverses, dans le tissu cellulaire péri-néphrétique; dans le tissu même des organes, dans les poumons, le foie, les reins, par exemple.

C. *Matière contenue dans l'estomac et l'intestin.* — *Altérations de la membrane muqueuse gastro-intestinale.* — La membrane muqueuse gastro-intestinale ne présente pas d'autres altérations que celles qui se rencontrent dans les sujets qui ont eu des hématomésés ou des entéro-hémorragies sous l'influence d'une cause quelconque; c'est-à-dire qu'on y trouve des injections arborescentes, des épanchements sanguins sous-muqueux, des imbibitions sanguines, mais d'ailleurs pas de traces de phlo-

gose. L'estomac et l'intestin renferment quelquefois, soit du sang presque pur, soit encore du sang qui a subi divers degrés d'altération, mais cependant parfaitement reconnaissable. Le plus habituellement on y trouve une certaine quantité d'une matière tout à fait semblable à celle qui a été rendue par les vomissemens et les selles dans les derniers temps de la vie. On ne possède malheureusement aucune analyse chimique récente, aucune étude microscopique qui permette de décider positivement quelle est la nature de cette matière. Mais, suivant toutes probabilités, ce n'est encore là que du sang profondément altéré, et l'on partagera difficilement l'opinion de quelques auteurs qui attribuent la matière mélanique de la fièvre jaune, ou suivant l'expression de Bally, le *mélanhème* à la présence d'une grande quantité de bile mêlée aux liquides de l'estomac.

D. *État du sang.* — Le sang qu'on tire pendant la vie, chez les individus atteints de la fièvre jaune, lors des premières périodes, présente quelquefois un caillot aussi nettement séparé que dans un cas de pneumonie (La Roche). Mais cela est rare; le plus souvent il est mou, diffluent, de couleur écarlate. — A une époque avancée de la maladie, il présente toujours une teinte sombre, ou même noirâtre; il est comme dissous et ne se coagule pas ou se coagule très lentement. — Le sérum offre souvent une teinte jaune très marquée dans les cas même où l'ictère ne s'est pas encore manifesté; traité par l'acide nitrique, il donne alors lieu à un précipité d'albumine coloré en bleu verdâtre (Dutroulau). — Le sang des cadavres est généralement fluide et noirâtre; il teint en rouge foncé la paroi interne des veines caves, celle de l'artère pulmonaire et des gros troncs artériels. — Les recherches d'hématologie positive ont donné jusqu'ici des résultats trop peu concluants, pour que nous puissions les mentionner ici.

E. *Altérations anatomiques diverses.* — *La rate* ne présente le plus souvent aucune altération notable. — *Les reins* sont gorgés de sang; tantôt la vessie est pleine d'urine, tantôt au contraire elle est *parfaitement vide*. Sa membrane muqueuse est fréquemment parsemée d'ecchymoses. — A part les suffusions sanguines, les ecchymoses qu'on rencontre quelquefois dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, il n'y a pas dans la fièvre jaune d'altérations du *système cérébro-spinal* qui méritent d'être notées. — Le tissu du *cœur* est quelquefois pâle, flasque et cédant au plus léger effort; d'autres fois il est résistant, ferme comme dans l'état normal. — Les cadavres des individus qui ont succombé rapidement à la fièvre jaune sont quelquefois pris peu de temps après la mort de mouvements convulsifs plus ou moins étendus; ceci rappelle ce qu'on observe assez fréquemment sur les sujets morts à la suite du choléra asiatique (H. Brandt, *Des phénomènes de contraction musculaire observés chez les individus qui ont succombé à la suite du choléra ou de la fièvre jaune.* — Th. de Paris, 1855).

1761. *Topographie médicale.* — Le véritable foyer de la fièvre jaune, c'est une région du Nouveau-Monde comprise entre le 3° et le 33° de latitude boréale et qui s'étend de la Barbade à Tampico, de la frontière brésilienne à Charleston. C'est là seulement qu'elle rencontre les éléments d'une reproduction incessante; en dehors de ces limites elle n'est plus endémique, et, à mesure qu'on s'avance vers le nord de l'Amérique, ses apparitions sous forme épidémique sont moins fréquentes, sinon moins meurtrières. — Tout à fait au nord, elle disparaît complètement; elle a cependant frappé Boston, et même Québec au Canada, par 46° de latitude boréale. Mais c'est là une limite extrême qu'elle n'a atteinte qu'une seule fois en 1805, et qu'elle n'a jamais franchie; il est à remarquer qu'elle ne s'est jamais répandue fort loin dans l'Amérique méridionale où elle n'a pas dépassé Callao et Fernambouc par 10°, ou approchant, de latitude australe. Il est en outre une particularité dans la répartition géographique de la fièvre jaune sur le continent et dans les îles du Nouveau-Monde, qui mérite bien d'être signalée; c'est que les villes maritimes du golfe de Mexique, de la mer des Antilles et de l'océan Atlantique sont frappées de préférence, tandis que les ports de l'océan Pacifique, toutes choses égales d'ailleurs, jouissent d'une immunité relative très marquée. — En Europe on n'a guère observé la fièvre jaune que sur les côtes d'Espagne, à Cadix, à Carthagène, à Séville, à Gibraltar, à Lisbonne; elle a sévi une fois, en 1804, à Livourne. — En Afrique, on l'a rencontrée au Sénégal, à Sierra-Leone. — On a signalé son existence sur d'autres points du globe, dans les Indes, en Syrie, en Égypte, à Java, etc; mais rien ne prouve qu'on ne se soit pas mépris sur l'affection qui a été rencontrée dans ces diverses contrées; le vomissement noir et l'ictère ne suffisent pas en effet, ainsi que nous le verrons ailleurs, pour caractériser la fièvre jaune.

1762. *Étiologie.* — α . Si l'on recherche maintenant quelles sont les conditions topographiques communes à tous les lieux où paraît la fièvre jaune, on remarque que cette maladie ne sévit guère à une distance un peu éloignée du bord de la mer; si elle se montre dans l'intérieur des terres, c'est au voisinage de l'embouchure des grands fleuves. — L'atmosphère maritime semble pour ainsi dire nécessaire à son développement ou à son éclosion. On la voit de préférence dans les contrées basses et marécageuses; là où la décomposition des matières animales et végétales s'opère sur une grande échelle. Elle ne paraît jamais dans un pays situé à plus de 2,000 mètres au-dessus du niveau de la mer.

6. Les pays où la fièvre jaune est endémique appartiennent aux climats les plus chauds; c'est vers la fin de l'été et au commencement de l'automne, c'est-à-dire pendant l'hivernage, qu'elle y est surtout meurtrière. — Partout ailleurs elle peut sévir par les températures et dans les saisons les plus diverses. On a remarqué cependant qu'elle ne se montre

presque jamais lorsque le thermomètre ne s'élève pas au-dessus de 18° centigrades. C'est presque toujours dans les grands centres de population qu'elle éclate; on l'a cependant vue sévir exclusivement sur la garnison d'un fort, sur l'équipage d'un vaisseau en mer.

γ . Les circonstances étiologiques que nous venons de passer en revue n'ont, on le voit, rien de bien spécial. Celles que nous avons notées en premier lieu (α) président, comme on sait, au développement des maladies d'intoxication paludéenne; si elles nous font comprendre pourquoi les fièvres intermittentes et rémittentes se montrent si fréquemment en compagnie de la fièvre jaune, elles ne nous dévoilent certainement pas le mystère qui couvre encore l'origine de cette dernière maladie. — La fièvre paludéenne est endémique à peu près partout où il y a constamment des eaux stagnantes. Bien qu'elle se développe aussi, le plus souvent, sous l'influence maremmatique, la fièvre jaune ne s'éloigne pas du rivage de la mer et elle se trouve renfermée dans des limites géographiques bien connues (1761). Si les marais des Antilles la produisent, pourquoi ceux de l'Asie et de l'Afrique, situés sous les mêmes latitudes ne l'engendrent-ils pas? — L'agglomération des individus (γ) favorise l'apparition de la fièvre jaune; les fièvres intermittentes et rémittentes peuvent sévir dans les contrées les moins habitées; c'est là un nouveau caractère distinctif qui plaide contre l'identité d'origine de deux genres pathologiques fort distincts d'ailleurs par tous les autres points de leur histoire.

δ . Si les recherches des médecins modernes, si les travaux de Chervin, en particulier, n'ont pas ruiné la doctrine de la transmission contagieuse de la fièvre jaune, ils ont au moins abouti à un résultat important; ils ont établi que la contagion n'est pas l'agent principal de la propagation de cette maladie. Reste à savoir maintenant, si la contagion de la fièvre jaune ne peut pas s'opérer dans de certaines limites, lorsque les circonstances sont favorables à ce mode de transmission, dans le cas, par exemple, où les individus sains se trouvent longtemps en contact avec les malades dans un espace étroit et mal aéré. Mais c'est là une question de second ordre, lorsqu'il s'agit de rechercher surtout les causes des envahissements successifs et des migrations d'une grande peste.

ϵ . Ce n'est pas par le mécanisme de la transmission contagieuse que la fièvre jaune a été portée soit du nouveau dans l'ancien monde, soit encore, comme on l'a prétendu (Chisholm, Pym), de l'ancien monde dans le nouveau. Dès lors, il faut bien admettre, ou qu'elle s'est spontanément développée sous l'influence de causes toutes locales, dans tous les lieux où elle a passé, en Europe et en Afrique comme en Amérique; ou encore que, née dans un point du globe qu'il faut considérer comme son berceau, sur les bords du golfe du Mexique, par exemple, elle s'est ensuite répandue successivement dans toutes les directions, tantôt vers le

nord, tantôt vers l'est et le midi, s'abattant exclusivement sur les lieux où se trouvaient réunies les conditions propres à la fixer. Cette dernière hypothèse s'accorde mieux que la première avec ce qui nous est enseigné par l'étude chronologique des épidémies de fièvre jaune; elle s'appuie en outre sur les analogies qui existent sous ce rapport entre la peste d'Amérique, la peste orientale et le choléra pestilentiel.

ζ. Les individus qui ont une fois contracté la fièvre jaune en sont exempts pour l'avenir, c'est une règle qui souffre peu d'exceptions et qui fait contraste avec ce qu'on sait des fièvres paludéennes, dont les récidives sont si fréquentes.

η. Les indigènes, qui ne résistent pas plus que d'autres à l'influence paludéenne, échappent cependant presque toujours à la fièvre jaune dans les pays où elle est endémique et où elle revêt fréquemment la forme épidémique. Aux Antilles, par exemple, les étrangers sont presque exclusivement frappés par cette dernière maladie; ils le sont d'autant plus sûrement qu'ils habitent la colonie depuis un temps plus court et qu'ils viennent de climats plus froids. Cette immunité des populations indigènes dans les Antilles n'est d'ailleurs pas un fait absolu, les adultes et les vieillards en jouissent à un plus haut degré que les enfans. Dans les contrées où la maladie n'est pas endémique, et surtout dans les lieux où elle ne paraît que de loin en loin, elle n'épargne personne, pas même les gens du pays; elle frappe sans distinction d'âge, de sexe ou de race. — On a remarqué cependant que les nègres sont moins souvent ou encore moins gravement atteints de la fièvre jaune que ne le sont les blancs.

θ. Les émotions morales, la fatigue musculaire, l'insolation prolongée, l'exposition au froid, l'abus des boissons alcooliques; telles sont les principales circonstances qui ont été rangées par les auteurs parmi les causes occasionnelles générales, capables, en temps d'épidémie, de faire éclore la fièvre jaune.

1763. *Diagnostic.* — Les fièvres intermittentes pernicieuses, les pseudo-continues, les rémittentes bilieuses se rencontrent partout où règne la fièvre jaune dont il est souvent difficile de les distinguer. Elles ont en effet avec cette dernière maladie d'assez nombreux traits de ressemblance. La comparaison de celles-ci avec celles-là doit être l'objet principal de ce paragraphe consacré au diagnostic; mais il ne sera peut-être pas hors de propos d'y faire figurer un certain nombre d'affections dont l'histoire peut être, pour un instant au moins, rapprochée de celle de la fièvre jaune en raison d'analogies incontestables qui ne sauraient passer inaperçues.

Ce n'est pas en étudiant les symptômes un à un, mais bien en les envisageant dans leur ensemble, dans leur mode de succession et en tenant compte des caractères propres qu'ils présentent suivant chaque période, qu'on parvient au diagnostic de la fièvre jaune. L'ictère par exemple se

montre dans les rémittentes bilieuses; la jaunisse et le vomissement noir, dans l'ictère grave; l'algidité de la forme congestive se rencontre dans le choléra asiatique et dans certaines fièvres pernicieuses, etc. — Un des caractères les plus importants de la fièvre jaune peut être tiré de sa marche; nous voulons parler de ce temps d'arrêt qui se manifeste à un moment donné du cours de la maladie, dont les symptômes changent alors tout à coup, et qui se trouve par suite comme divisée en deux accès (première et troisième période) ayant une physionomie bien différente et presque indépendants l'un de l'autre; mais ce caractère même ne lui est pas essentiellement propre. On le retrouve, par exemple, dans le choléra indien, lorsqu'on y voit, suivant l'ingénieuse remarque de M. Littré (*loc. cit.*, p. 301), la période algide remplacée par une période typhoïde qui joue pour ainsi dire, par rapport à la première, le rôle d'une maladie nouvelle; on le retrouverait aussi dans la fièvre intermittente, lorsqu'elle revêt au second accès des symptômes pernicieux; on le rencontre à un haut degré, ainsi que nous allons le voir plus bas, dans le *relapsing fever* des Anglais.

α. On sait qu'il règne encore beaucoup d'obscurité sur presque tous les points de l'histoire des fièvres rémittentes bilieuses des pays chauds (1719. G.); on comprend ainsi qu'il nous soit difficile d'opposer les symptômes de ces fièvres à ceux de la fièvre jaune. Voici en peu de mots comment on trouve ce point de diagnostic établi dans un traité de pathologie devenu classique dans toute l'étendue des États-Unis d'Amérique (Wood, *loc. cit.*, p. 312, 313). Dans la fièvre jaune, le mouvement fébrile n'existe, à proprement parler, que pendant la première période, c'est-à-dire pendant les deux ou trois premiers jours de la maladie, et il s'y montre, dans la grande majorité des cas, sous le type continu. Il caractérise, au contraire, toutes les époques de la fièvre bilieuse, mais il se présente constamment alors avec des rémissions ou même des intermissions, qui se manifestent tous les jours ou tous les deux jours. — Les évacuations biliennes sont rares dans la fièvre jaune; elles sont habituelles et en général très abondantes dans la rémittente bilieuse. On ne rencontre pas dans cette dernière maladie la coloration pourpre de la face et des conjonctives, qui est un des caractères de la fièvre jaune. — Il y a dans la fièvre rémittente des vomissements d'une matière homogène de couleur plus ou moins foncée. Mais cette matière est évidemment de la bile altérée; elle diffère par conséquent de celle qui constitue le vomissement noir de la fièvre jaune. — La fièvre jaune, lorsqu'elle existe sans complication, ne dégénère jamais en intermittente régulière; c'est là au contraire une terminaison pour ainsi dire habituelle de la fièvre bilieuse. — On a dit que la fièvre jaune n'était que le plus haut degré de la fièvre bilieuse; il n'en est rien: celle-ci peut comme celle-là se montrer extrêmement meurtrière, sans rien perdre de ses attributs caractéristiques. La fièvre jaune, par contre,

peut être aussi bénigne que l'est souvent la bilieuse rémittente. — Lorsqu'on a contracté la fièvre bilieuse pendant l'automne, on est prédisposé à la contracter de nouveau au printemps suivant. Il est rare, au contraire, que la fièvre jaune atteigne deux fois un même individu. — La fièvre jaune se montre presque exclusivement au voisinage de la mer, sur les rivages des grands cours d'eau; la fièvre rémittente bilieuse ne reconnaît pas de limites géographiques aussi restreintes; elle peut régner partout où il y a des marais, à l'intérieur des terres comme sur les côtes de l'océan. On ne la voit guère dans les villes, tandis que la fièvre jaune sévit principalement dans les grands centres de population. — Dans les pays où elle est endémique, la fièvre jaune épargne les indigènes, tandis que la fièvre bilieuse n'y épargne personne. — Les lésions anatomiques qu'on rencontre à l'ouverture des corps ne sont pas les mêmes dans les deux maladies. La rate, par exemple, dans la fièvre rémittente bilieuse, se montre presque toujours volumineuse et ramassée; le foie présente une altération toute spéciale, bien différente de celle qui est propre à la fièvre jaune, et qui a été appelée, dans ces derniers temps seulement, l'attention des médecins américains; il est volumineux, presque toujours ramolli, d'une couleur olive, bronzée, toute particulière. (Voyez sur les altérations du foie dans la fièvre rémittente bilieuse, Stewardson, *Americ. Journ. of medic. scienc.*, avril 1841, N. S. i, 289; Swett, *ibid.*, IX, 29; Anderson, *ibid.*, XI, 315; Stillé, *ibid.*, p. 323; La Roche, *loc. cit.*, t. II.)

6. Les fièvres pernicieuses algides, comateuses, délirantes ou convulsives, lorsqu'elles débutent par des accès de fièvre intermittente simple, ne sauraient guère être confondues avec la fièvre jaune. L'erreur serait possible, pour un instant peut-être, si les symptômes perniciose venaient à se manifester dès l'origine. Mais l'absence de la douleur lombaire, de l'injection de la face et des conjonctives, de l'ictère, des hémorrhagies multiples, et des pétéchies, du vomissement noir, et de tant d'autres symptômes qui se montrent toujours, au moins en partie, dans la fièvre jaune, alors même qu'elle revêt une forme anormale, mettrait sur la voie du diagnostic.

7. Il suffira sans doute d'esquisser rapidement le tableau symptomatologique du *relapsing fever* (fièvre à rechute) des médecins anglais pour faire ressortir les analogies et montrer les différences qui existent entre cette maladie et la fièvre jaune, à laquelle on l'a comparée (1).

(1) La fièvre à rechute (*relapsing fevers*) a été aussi quelquefois désignée sous les noms de *five days fever*, *seven days fever* (fièvre de cinq jours, fièvre de sept jours), *bilious remittent fever*, *mild yellow fever* (fièvre jaune bénigne). — Elle paraît avoir été remarquée pour la première fois à Dublin, lors d'une épidémie qui a sévi dans cette ville en 1739. — En 1817 et 1818 elle a régné à Édimbourg où elle a été décrite par Welsh et Christison. Elle y a reparu ensuite en 1842 et 1843, et c'est surtout à l'étude qui en a été faite à cette époque par

L'invasion est brusque, et s'opère le plus souvent par un frisson; puis céphalalgie vive, douleurs musculaires et articulaires simulant celles du rhumatisme; fièvre intense; le pouls bat de 100 à 120 fois par minute; la peau est chaude et sèche; anorexie, souvent épigastralgie, nausées et vomissements bilieux; jactitation, insomnie et quelquefois délire. Absence habituelle de symptômes abdominaux, tels que météorisme, douleurs iliaques, diarrhée. Assez fréquemment il se manifeste partiellement, dès le troisième ou le quatrième jour, une coloration légèrement bronzée des tégumens, qui bientôt est remplacée par une teinte ictérique générale, plus ou moins foncée. Alors les vomissements bilieux deviennent plus fréquents; quelquefois même, mais seulement dans les cas les plus graves, en même temps qu'il s'opère des hémorrhagies par diverses membranes muqueuses, le malade rend des selles liquides noirâtres et vomit, comme cela se voit dans la fièvre jaune, une matière noire semblable au marc de café. Vers le cinquième, sixième ou septième jour de la maladie, alors que tous les symptômes paraissent avoir atteint leur plus grande violence, ils s'amendent ou même disparaissent tout à coup, le plus souvent à la suite d'une sueur copieuse. — La convalescence qui se déclare ensuite peut être franche et aboutir en définitive, à une guérison complète; mais c'est le cas le plus rare et, en règle générale (19 fois sur 20), de cinq à huit jours après la cessation de ce qu'on peut appeler le premier accès, il survient une rechute dans laquelle tous les symptômes que nous avons énumérés se montrent de nouveau, tantôt avec plus de violence, tantôt, au contraire, avec une intensité moindre. Ces deux accès constituent habituellement toute la maladie; on a vu cependant les rechutes se reproduire une seconde et même une troisième fois. — La fièvre à rechute est rarement mortelle; on n'a guère vu succomber dans l'épidémie qui a sévi à Édimbourg en 1842-43, que des enfans, des vieillards ou des adultes d'une constitution délabrée. — A l'ouverture des corps, on a trouvé, le plus souvent, la rate volumineuse, la membrane muqueuse de l'intestin injectée; d'ailleurs aucune altération des glandes de Peyer ou des follicules isolés. — Cette maladie ne paraît avoir été observée jusqu'à ce jour, qu'en Angleterre, en Écosse, en Irlande et dans l'Amérique du Nord. — On a essayé, mais presque toujours sans succès, de prévenir, par l'administration du sulfate de quinine, l'apparition de la rechute ou des rechutes qui la caractérisent.

8. C'est à l'époque où nous étudierons l'affection qui a été décrite sous

les docteurs Mackenzie, Cormack, Craigie et autres, qu'elle doit d'avoir pris rang dans les cadres nosologiques. Elle s'est montrée à Londres en 1847 où elle a été soigneusement observée et décrite par le docteur Jenner, qui s'est efforcé de la distinguer du typhus fever et de la fièvre typhoïde. (Voyez l'article qui a été consacré à l'histoire de cette affection dans *British and foreign medico-chirurgical Review*, juillet 1851.)

le nom d'ictère grave, et quelquefois aussi sous celui de fièvre jaune sporadique, que nous aurons à rechercher en quoi elle se rapproche et en quoi elle diffère de la fièvre jaune proprement dite.

1764. *Pronostic.* — Il en est de la fièvre jaune comme de la peste; dans certains cas, c'est une affection très bénigne et qui peut passer presque inaperçue; mais, le plus souvent, bien qu'il y ait sous ce rapport d'assez grandes différences, suivant les épidémies, c'est une maladie des plus meurtrières. Ses allures insidieuses permettent, d'ailleurs, rarement de porter un pronostic assuré; il faut se garder surtout de se laisser tromper par ce moment de calme qui survient habituellement après l'accomplissement de la première période: tel malade chez qui les plus graves accidens ont disparu comme par enchantement et qu'on peut croire sauvé est pris tout à coup du fatal vomissement noir et succombe en quelques heures. Ce dernier symptôme annonce presque toujours une mort prochaine. Les déjections noires, les pétéchies, une teinte très foncée des tégumens, la suppression des urines, le ralentissement très marqué du pouls, l'algidité, la syncope, les mouvemens convulsifs, sont aussi des signes du plus fâcheux augure. La forme congestive est en général beaucoup plus grave que la forme inflammatoire. — On doit, suivant M. Dutroulau (*loc. cit.*, p. 449), considérer la complication paludéenne dans la fièvre jaune comme étant toujours fâcheuse, en ce que le plus souvent, dans les cas isolés, endémiques ou sporadiques, elle donne au début de la maladie une marche et une physionomie insidieuses qui rendent le traitement incertain et l'issue plus fréquemment funeste. — Parmi les signes favorables, on a noté surtout la prolongation du mouvement fébrile au delà du temps accoutumé, l'apparition de sueurs, pour peu qu'elles surviennent du quatrième au sixième jour; la disparition de l'épigastrie, et des vomissemens, des évacuations bilieuses. — La maladie est en général d'autant plus grave qu'elle attaque des individus moins acclimatés; chez les jeunes enfans et chez les gens dont la constitution est épuisée, elle est presque toujours mortelle.

1765. *Note historique.* — Il est impossible de faire remonter l'histoire de la fièvre jaune au delà du xv^e siècle; c'est à peine si l'on peut rattacher avec certitude à ce type pathologique les pestes dont parlent les auteurs qui ont écrit dans les premières années qui suivirent la découverte de Christophe Colomb. On ne saurait, à plus forte raison, décider si la fièvre jaune régnait déjà sur quelque point de l'Amérique antérieurement à la conquête. Quant à ces fièvres très violentes avec teinte jaune de la peau et déjections noires dont il est fait mention dans les écrits hippocratiques, elles se rapportent, suivant M. Littré (*loc. cit.*, p. 341), à la fièvre rémittente bilieuse des pays chauds qui paraît avoir régné en Grèce et sur les côtes d'Asie dans les temps anciens, comme elle y règne encore aujourd'hui. Quoi qu'il en soit, il est bien certain que l'ictère et le vomissement noir ne suffisent pas à eux

seuls, comme semblent l'admettre certains auteurs partisans de l'antiquité de la fièvre jaune, pour caractériser cette maladie. — Les épidémies qui ont ravagé les Antilles et l'Amérique du Nord en 1793, Livourne en 1804, Cadix en 1800, Barcelone en 1821, Gibraltar en 1828, doivent être signalées surtout parmi les époques mémorables du fléau américain; elles ont été l'occasion de travaux importants dont on est redevable, pour une bonne partie, à la généreuse initiative de médecins français (voyez l'article consacré à la bibliographie).

1766. *Spécificité de la fièvre jaune.* — La fièvre jaune se présente avec des allures toutes spéciales, une marche toujours aiguë, des symptômes qui, sans lui être exclusivement propres, lui donnent cependant, quand on les considère dans leur ensemble, une physionomie à part (1759); les lésions qu'elle entraîne avec elle ne sont certainement pas le point de départ de tous les phénomènes morbides. Considérée isolément, aucune de ces lésions peut-être n'est vraiment caractéristique; mais réunies sur un même sujet, elles constituent un ensemble d'altérations qui ne se retrouve dans aucune autre maladie. Si la fièvre jaune n'est point contagieuse, ce qui d'ailleurs ne nous paraît nullement démontré, il n'en est pas moins vrai qu'elle respecte à l'avenir les gens qu'elle a frappés une fois déjà (1762. ζ); maladie moderne, suivant toute apparence (1765), elle s'est restreinte jusqu'à ce jour dans des limites géographiques assez précises (1761). Cette maladie mérite donc bien, pour toutes ces raisons, de prendre rang parmi les maladies spécifiques, et, pour dire notre sentiment sur une question qui a été fort débattue dans ces derniers temps, c'est, il nous semble, forcer toutes les analogies que de vouloir fonder l'histoire de cette fièvre dans celle des fièvres intermittentes ou des fièvres rémittentes bilieuses des pays chauds.

1767. *Thérapeutique.* — De l'aveu des médecins qui ont sur ce point le plus d'expérience, il n'est pas de médication empirique ou spécifique qui puisse triompher de la fièvre jaune, et c'est à la médecine symptomatique qu'il convient ici d'avoir recours. Les indications rationnelles varient singulièrement suivant l'intensité des cas, la prédominance de certains symptômes, la forme que revêt la maladie, la période à laquelle elle est parvenue. Dans les deux premiers jours, si les signes d'hypesthénie sont bien marqués et que le sujet soit robuste, on peut employer les émissions sanguines générales ou locales. Elles ne doivent, on le conçoit, jamais être poussées bien loin, puisqu'elles ne s'adressent pas à l'essence du mal. Affaiblir le sujet, ce serait d'ailleurs le mettre dans de fort mauvaises conditions pour faire face à la période de collapsus. Les boissons acidules, les bains frais, les affusions froides, les laxatifs, les purgatifs salins, sont aussi des moyens qu'il convient d'employer tant que la maladie en est encore à sa première phase. Dans les périodes ultérieures, il s'agit principalement de soutenir les forces. On administre alors, suivant les indications particulières, les toniques ou les stimulants.

Le quinquina, le vin, l'eau-de-vie même, sont les médicaments dont on fait surtout usage. On promène à la surface du corps des sinapismes ou des vésicatoires. Il faudrait avoir exclusivement recours à ces derniers agens, si la maladie se présentait dès l'origine sous la forme congestive. L'opium, le camphre, le musc, trouvent leur emploi dans les cas où les accidens nerveux se déclarent. Lorsque la fièvre jaunée se complique de l'élément paludéen, mais seulement alors, le sulfate de quinine peut se montrer d'une efficacité réelle.

CHAPITRE II.

NÉVROSES.

(MALADIES NERVEUSES, NÉVROPATHIES.)

ARTICLE PREMIER.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

1768. *Bibliographie.* — CHEYNE (Georges). — *The english Malady, or a Treatise on nervous diseases*, etc. Londres, 1733.
- FLEMING (Malcolm). — *Neuropathia*. York, 1740.
- BOERHAAVE (Herm.). — *Prælectiones academ. de morbis nervorum*. Leyde, 1761.
- WHYTT (Robert). — *Observations on the nature, causes and cure of those disorders which are called nervous*, etc. Édimbourg, 1765.
- CULLEN (Guill.). — *First lines of the practice of physic*. Édimbourg, 1776-83. Trad. par Bosquillon. Paris, 1785-7.
- POMME. — *Traité des affections vaporeuses des deux sexes*, etc. Lyon, 1760, 1 vol. in-12, 6^e édition. Paris, an VII, 3 vol. in-8.
- PRESSAVIN. — *Traité des maladies des nerfs*. Lyon, 1769, 1 vol. in-12.
- MUSGRAVE (Sam.). — *Speculations and conjectures on the qualities of the nerves*. Londres, 1776.
- E.-P.-E. BEAUCHÈNE. — *De l'influence des affections de l'âme sur les maladies nerveuses*. Paris, 1781, 2^e édition, 1783, 1 vol. in-8.
- THOMSON (Alex.). — *An inquiry into the nature, causes and method of cure of nervous diseases*. Londres, 1781.
- S.-A.-D. TISSOT. — *Traité des nerfs et de leurs maladies*. Paris, 1782, 4 vol. in-12.
- J.-G. KUEHN. — *Abhandlung einiger das Nervensystem betreffender Krankheiten*. Breslau, 1786.

- PASTA (Andr.). — *De mali senza materia discorso medico*. Bergamo, 1791.
- G.-G. PLOUQUET. — *Diss. de morbis neuricis*. Tubingue, 1792.
- AUTHENRIETH. — *Dissert. de natura et medela morborum neuricorum*. Tubingue, 1806.
- HOVEN (Fr.-Willh.). — *Versuch über die Nervenkrankheiten*. Nuremberg, 1813.
- REID (John). — *Essays on hypochondriacal and other nervous affections*. Londres, 1816.
- LOUYER-VILLERMAY. — *Traité des maladies nerveuses*. Paris, 1816, 2 vol. in-8.
- GEORGET. — *De la physiologie du système nerveux, et spécialement du cerveau*. Paris, 1821, 2 vol. in-8.
- DUGÈS (Ant.). — *Essai sur la nature de la fièvre et des principales névroses*. Paris, 1823, 2 vol. in-8.
- J.-H. FEUERSTEIN. — *Die sensitiven Krankheiten*, etc. Leipzig, 1828.
- LEE (Edw.). — *A Treatise on some nervous disorders*, etc. Londres, 1833.
- BENE (Franc.). — *Elementa medicinæ practicæ*, etc., 4^e et 5^e vol. De *neurosisibus*. Pesth, 1833-34.
- P.-A. PIORRY. — *Mémoire sur la nature et le traitement de plusieurs névroses*. Clinique médicale. Paris, 1835, 1 vol. in-8.
- CAZENAVE (Alphée). — *Quels sont les caractères des névroses?* Thèse d'agrég. Paris, 1835, in-4.
- B.-C. BRODIE. — *Lectures illustr. of certain local nervous affections*. Londres, 1837.
- J.-J.-H. MONTAULT. — *Des moyens à l'aide desquels on peut distinguer les névroses des lésions dites organiques*. — Thèse d'agrég. Paris, 1838, in-4.
- MARSHALL-HALL. — *Lectures on the nervous system and its diseases*. Londres, 1836. — *Memoirs on some principles of pathology of the nervous system*. Londres, 1839.
- L. GERISE. — *Des fonctions et des maladies nerveuses*. Paris, 1842, 1 vol. in-8.
- M.-H. ROMBERG. — *Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen*, 3^e édition. Berlin, 1854. — *Klinische Ergebnisse*. Berlin, 1846. — *Klinische Wahrnehmungen*. Berlin, 1851.
- HENLE. — *Handbuch der ration. Pathologie*. Brunswick, 1846.
- SANDRAS. — *Traité pratique des maladies nerveuses*, 1^e édition. Paris, 1851, 2 vol. in-8. — 2^e édition, corrigée et considérablement augmentée par Sandras et M. Bourguignon, 1860, 2 vol. in-8.
- FLEURY. — *Traité pratique d'hydrothérapie*. Paris, 1852, 1 vol. in-8.