— *Fièvres intermittentes pernicieuses.* On désigne sous cette dénomination tous les accès fébriles accompagnés d'accidents graves et qui peuvent se terminer par la mort dans le cours d'un seul accès. « Si l'on voit, dit Valleix, chez un sujet peu de temps auparavant bien portant, survenir des symptômes très-graves, quels qu'ils soient, on doit déjà redouter d'avoir affaire à une *fièvre* intermittente pernicieuse. Si un examen attentif de tous les organes ne fait pas reconnaître une lésion capable de l'un d'entre eux, la présomption devient plus forte. Si l'on se trouve à une époque où sévissent les *fièvres* intermittentes, quel que soit le lieu où l'on est, on a une raison de croire à une *fièvre* pernicieuse; et cette raison devient beaucoup plus forte lorsqu'on se trouve dans un pays marécageux où sévit la *fièvre* intermittente, ou si le pays est devenu accidentellement, par le curage des canaux, la mise à sec des étangs, etc., dans les conditions des pays marécageux. Si l'on apprenait que le malade a été, à une époque antérieure, atteint de *fièvre* intermittente, l'hésitation serait moins grande encore; et, enfin, si l'on savait que les accidents graves dont on est témoin ont été précédés d'accès à intervalles plus ou moins tranchés, on ne pourrait plus douter, dès le premier examen, qu'il s'agit d'une *fièvre* pernicieuse. »

On a établi un grand nombre de divisions des *fièvres* pernicieuses, fondées sur la prédominance de tel ou tel symptôme. C'est ainsi qu'on a proposé les *fièvres cardialgique, syncopale*, selon qu'il se manifeste des accidents du côté du cœur ou des syncopes plus ou moins fréquentes; des *fièvres cholérique, dysentérique, gastrique, néphrétique, hépatique*, etc. On a surtout distingué certaines formes des accès, dont les principales sont la *fièvre algide*, la *fièvre comateuse* et la *fièvre dysentérique*.

La *fièvre* algide est la plus dangereuse de toutes; les malades succombent du premier au troisième accès, avec tous les signes d'un refroidissement mortel. V. ALGIDE.

La *fièvre* comateuse est une des formes les plus fréquentes. Les malades n'éprouvent quelquefois qu'une simple somnolence, mais ceux qui succombent sont souvent plongés dans le carus le plus profond. Celui-ci s'établit parfois dès le premier stade; presque toujours c'est pendant le second. Il est rare que le malade succombe dans le premier accès; mais il survit rarement au troisième ou au quatrième. La *fièvre* comateuse est, sans contredit, de toutes les formes pernicieuses, celle qui se rencontre le plus souvent chez les enfants. (Grisolle.)

La *fièvre* diaphorétique, caractérisée par une sueur abondante et continue, est une des formes les plus graves de la *fièvre* pernicieuse. Les deux premiers stades ne présentent point de différence avec les stades de froid et de chaud de la *fièvre* intermittente simple; dès que la sueur commence à sortir, les malades se croient soulagés, mais bientôt elle augmente tellement que les malades en sont inondés et qu'elle pénètre toutes les parties du lit. Le froid ne tarde pas à arriver, les forces se perdent, le pouls est faible, petit et très-fréquent; enfin, la mort survient, sinon dans le premier accès, au moins et presque inévitablement dans le second.

Quelle que soit, au reste, la forme sous laquelle la *fièvre* pernicieuse se déclare, sa marche est toujours rapide, et la mort en est la conséquence, si l'on n'apporte de prompts secours. Le traitement des accès pernicieux consiste à combattre immédiatement les symptômes dominants, quels qu'ils soient, et à recourir le plus promptement possible à l'administration du sulfate de quinine, qu'on donne à haute dose, c'est-à-dire à la dose de un et deux grammes à la fois.

— *Fièvres continues.* Nous les avons classées en deux catégories : les *fièvres* éruptives et les *fièvres* syphoïmiques et typhoïdes. Pour les premières, v. leurs noms : VARIOLE, ROUGEOLE, SCARLATINE, SUETTE, etc. Parmi les secondes, il convient de distinguer d'abord toutes celles qui ne sont que des variétés de la *fièvre* typhoïde, ou qui n'en diffèrent que par la dénomination; telles sont : la *fièvre* adynamique, la *fièvre* ataxique, la *fièvre* bilieuse, la *fièvre* entéro-mésentérique, la *fièvre* gastro-entérique, la *fièvre* muqueuse, la *fièvre* putride, etc. Pour toutes ces *fièvres*, v. TYPHOÏDE et PYOHÉMIE, BILIEUX, ATAXIQUE, MÉSENTÉRIQUE, GASTRO-ENTÉRITE, etc. Quant à celles qui se font remarquer par des caractères particuliers, telles que la *fièvre* inflammatoire, la *fièvre* jaune, la *fièvre* puerpérale, la peste, la morve, etc., nous terminerons cet article, soit en leur consacrant l'étude qui leur convient, soit en renvoyant cette étude à leur article propre.

— *Fièvre inflammatoire.* C'est une *fièvre* qui paraît résulter d'un excès de tonicité des vaisseaux sanguins. Pinel l'a nommée *fièvre angioténique*, après que Hoffman et Cullen l'avaient nommée *synoque*, et Boerhaave *fièvre continue non putride*. Huxham et Stoll lui avaient donné le nom qu'elle reprend aujourd'hui. Les cropes de cette *fièvre* sont, en général, celles de la pléthore. Les individus robustes, à tempérament sanguin, y sont plus exposés que les autres. On l'a quelquefois désignée sous le nom de *fièvre des moines, des dortoirs*. Est-ce parce que les écarts de régime et les passions vives en sont parfois les causes occasionnelles?

Cette maladie est le plus souvent annoncée par de la somnolence, des vertiges, des tintements d'oreilles, des évanouissements, des bouffées de chaleur. Les malades ont la face animée, les conjonctives injectées, les muqueuses rouges, le corps et surtout la face et les paupières tuméfiés. Le cœur et les gros vaisseaux artériels battent avec violence; la peau est souvent le siége de taches rougeâtres. Les individus sont abattus, fatigués; leurs facultés intellectuelles affaiblies; ils sont tristes, rêveurs; le moindre bruit les inquiète. Ils ont une soif ardente, la bouche pâteuse, la langue blanchâtre ou enflammée, une constipation opiniâtre, la respiration gênée, une sueur halitueuse et puante, les urines rares et fortement colorées. On observe souvent des hémorragies, et le sang écoulé se coagule promptement sans couenne inflammatoire. Cette affection se montre rarement avec des paroxysmes manifestes. Cependant, on observe très-souvent, le soir, une exacerbation marquée par la rougeur plus vive de la face, l'accélération plus grande du pouls, l'augmentation de la chaleur, une soif plus pressante, la sécheresse de la gorge et quelquefois l'écoulement de larmes brûlantes, le délire, etc. (Chomel.) La durée moyenne de la *fièvre* inflammatoire est de huit à vingt jours; elle se termine quelquefois en vingt-quatre heures, et ordinairement d'une manière heureuse. Sa terminaison la plus fréquente se fait par une hémorragie nasale, rectale ou utérine.

La première indication dans le traitement de la *fièvre* inflammatoire, c'est le repos, la diète et l'éloignement de toutes les causes d'excitation. Les boissons rafraîchissantes et délayantes sont de la plus grande utilité. Si, malgré l'emploi de tous ces moyens, la *fièvre* persiste, il faut avoir recours à une ou à plusieurs saignées générales. Il vaudrait mieux pourtant s'en abstenir, si le malade avait une hémorragie abondante. La constipation sera combattue par des lavements, ou de légers laxatifs; l'insomnie par l'extrait thébaïque; la toux par des potions gommées; la céphalalgie par des pédiluves et des ventouses scarifiées. Si la *fièvre* inflammatoire se déclarait chez une jeune fille au moment où le flux menstruel est près de s'établir, il faudrait favoriser l'apparition de cette sécrétion par des applications de sangsues à la vulve et par la saignée du pied.

Pour la forme de la *fièvre* typhoïde dite *forme ou fièvre inflammatoire*, v. TYPHOÏDE.

— *Fièvre jaune.* Cette maladie célèbre, qu'on nomme aussi le *typhus d'Amérique* ou le *vomito negro*, mérite une étude sérieuse, dans laquelle nous la considérerons en premier lieu au point de vue historique, en second lieu au point de vue pathologique et thérapeutique.

Historique de la fièvre jaune. Le plus ancien traité sur cette sorte de typhus ou de peste est celui du médecin portugais Jean Ferreyra de Rosa. Il observa l'épidémie qui régna à Olinda, au Brésil, depuis 1687 jusqu'en 1694, peu de temps après qu'une armée portugaise eut fait la conquête de Fernambuco. En 1691, la *fièvre* jaune se manifesta à la Barbade, où on la désigna sous le nom de *fièvre kendal*, sans qu'il soit aucunement prouvé que cette maladie y eût été apportée par des vaisseaux venant de Fernambuco. Ulloa, en parlant des *chepetonadas* ou *fièvres* auxquelles les Européens sont exposés à leur arrivée aux Indes occidentales, rapporte que, d'après l'opinion des gens du pays, le *vomito prieto* était inconnu à Sainte-Marthe et à Carthagène avant 1730, à Guayaquil avant 1740. La première épidémie de Sainte-Marthe fut décrite par un médecin espagnol, Juan-José de Gastelbondo. Depuis cette époque, la *fièvre* jaune a régné, à plusieurs reprises, hors des Antilles et de l'Amérique espagnole, au Sénégal, aux Etats-Unis, à Malaga, à Cadix, à Livourne, et, d'après l'excellent ouvrage de Cleghorn, même à l'île Minorque. D'après Nougez, elle a apparu à Saint-Domingue que vers 1731. Longtemps avant l'arrivée de Cortez, il avait régné presque périodiquement au Mexique un mal épidémique que les naturels appelaient *matlazahualt*, et que quelques auteurs ont confondu avec la *fièvre* jaune. Cette peste, d'après de Humboldt, est probablement la même que celle qui, dans le XVIe siècle, força les Totèques à continuer leur migration vers le sud. Elle fit de grands ravages parmi les Mexicains en 1545, 1576, 1736, 1737, 1761 et 1776; mais elle offrit deux caractères par lesquels elle se distingue essentiellement du *vomito* : elle attaqua presque uniquement les indigènes de la race cuivrée, et elle sévit dans l'intérieur du pays, sur le plateau central, à douze ou treize cents toises de hauteur au-dessus du niveau de la mer. Les médecins américain, adoptant l'opinion que la *fièvre* jaune a pris son origine dans le pays même, ont cru reconnaître cette maladie dans les pestes qui régnèrent, en 1535 et 1613, parmi les hommes rouges du Canada et de la Nouvelle-Angleterre. Mais le savant de Humboldt pense que la *fièvre* jaune a été sporadique dans les deux continents, depuis que des hommes nés sous une température froide se sont exposés, dans les régions basses de la zone torride, à un air infecté par des miasmes. « Partout, dit-il, où les causes existantes et l'irritabilité des organes sont les mêmes, les maladies qui naissent d'un désordre dans les fonctions vitales doivent prendre les mêmes formes. » Cependant, les premiers conquérants et les premiers colons ne font aucune mention du *vomito*. Le moine Thomas Gage, d'ordinaire si prolixe, n'en dit pas un mot dans ses voyages, et Chavigero affirme que cette maladie était encore inconnue au Mexique en 1725. A cette objection, de Humboldt répond fort judicieusement : « On ne saurait être surpris qu'à une époque où les communications entre l'ancien et le nouveau continent étaient peu multipliées, et où le nombre des Européens qui fréquentaient annuellement les îles Antilles était encore très-petit, une *fièvre* qui n'attaque que les individus non acclimatés ait si peu fixé l'attention des médecins de l'Europe. Au XVIe et au XVIIe siècle, la mortalité devait être moindre, parce qu'à cette époque les régions équinoxiales de l'Amérique n'étaient visitées que par des Espagnols et des Portugais, deux peuples de l'Europe australe moins exposés, par leur constitution, à sentir les effets funestes d'un climat excessivement chaud, que les Anglais, les Danois et d'autres habitants de l'Europe boréale qui fréquentent aujourd'hui les îles Antilles; parce qu'à l'île de Cuba, à la Jamaïque et à Haïti, les colons n'étaient point réunis dans des villes aussi populeuses que celles qu'on a connues depuis; parce que, lors de la découverte de l'Amérique continentale, les Espagnols étaient moins attirés par le commerce vers le littoral, qui est généralement chaud et humide, et qu'ils se fixaient de préférence dans l'intérieur des terres, sur les plateaux élevés, où ils trouvaient une température analogue à celle de leur pays natal. On ne saurait nier, d'après les faits rapportés par Sydenham et d'autres excellents observateurs, que, sous de certaines circonstances, il ne puisse se développer des germes de nouvelles maladies; mais rien ne prouve que la *fièvre* jaune n'a pas existé depuis des siècles dans les régions équinoxiales. Il ne faut pas oublier que l'époque à laquelle une maladie a été décrite pour la première fois, parce qu'elle a fait de grands ravages dans un cours espace de temps, avec l'époque de sa première apparition. »

Quoi qu'il en soit, nous dirons, avec Prescott, à propos de l'origine de la *fièvre* jaune : « Il semblerait vraiment que la civilisation européenne apporte avec elle le germe de ce poison; car il suffit de fonder une ville, un centre d'activité européen, pour faire éclater sa malignité jusqu'alors latente. Le terrible fléau règne entre l'embouchure du Rio-Antigua et le port actuel de la Vera-Cruz. On observe, sur les côtes, une liaison intime entre la marche des maladies et les variations de la température de l'atmosphère. A Vera-Cruz, on ne connaît que deux saisons, celle des tempêtes du nord (*los nortes*), depuis l'équinoxe d'automne jusqu'à l'équinoxe du printemps, et celle des brises ou vents sud-est (*brizas*), qui souffle assez régulièrement depuis mars jusqu'en septembre. Le mois de janvier est le plus froid de l'année, parce qu'il est le plus éloigné des deux époques auxquelles le soleil passe par le zénith de Vera-Cruz. La *fièvre* jaune ne commence généralement à sévir dans cette ville que lorsque la température moyenne des mois atteint 22° au thermomètre centigrade; en décembre, en janvier et en février, les chaleurs restent au-dessous de cette limite; aussi est-il infiniment rare que la *fièvre* jaune ne disparaisse pas entièrement dans cette saison, où l'on éprouve souvent un froid assez sensible. Les fortes chaleurs commencent au mois de mars, et avec elles la fièvre de l'épidémie. Quoique aussi soit plus chaud que septembre et octobre, c'est cependant dans ces deux derniers mois que le *vomito* fait le plus de ravages. Les pluies, qui durent depuis le mois de juin jusqu'au mois de septembre, influent aussi sans doute sur la production des miasmes qui se forment dans les environs de Vera-Cruz. Il tombe dans cette ville, par an, plus de 1m,870 d'eau de pluie; dans le seul mois de juillet de l'année 1803, un observateur exact, M. de Constanzo, colonel du corps des ingénieurs, en a recueilli plus de 0m,380, ce qui n'est qu'un tiers de moins qu'on n'en recueille à Londres pendant une année entière. C'est peut-être dans l'évaporation de ces eaux de pluie qu'il faut chercher la cause du fléau. Les Européens qui craignent de succomber à l'épidémie du *vomito* considèrent comme très-heureuses les années où le vent du nord souffle avec force jusqu'au mois de mars, et où il se fait déjà sentir depuis le mois de septembre. Lorsque, à Vera-Cruz, le *vomito* débute pendant l'été avec beaucoup de violence, on le voit régner pendant tout l'hiver; l'abaissement de la température diminue alors le mal, mais il ne parvient pas à l'éteindre entièrement.

Une chaleur extrême est loin d'être la seule et véritable cause du *vomito;* mais on ne peut nier qu'il existe, dans les endroits où le mal est endémique, une liaison intime entre l'état de l'atmosphère et la marche de l'épidémie. Il est incontestable que le *vomito* n'est pas contagieux à Vera-Cruz. Dans la plupart des pays, le peuple regarde comme contagieuses des maladies qui n'ont point ce caractère; mais, au Mexique, aucune opinion populaire n'interdit à l'étranger non acclimaté l'approche du lit des malades attaqués du *vomito*. Sur le continent de l'Amérique équinoxiale, la *fièvre* jaune n'est pas plus contagieuse que ne le sont les *fièvres* intermittentes en Europe. Les individus nés et élevés à Vera-Cruz ne sont pas sujets à la *fièvre* jaune; mais les blancs et les métis qui habitent le plateau intérieur du Mexique, dans la température moyenne est de 16° ou 17°, et descend quelquefois jusqu'au-dessous du point de congélation, contractent plus facilement ce typhus que les Européens ou les habitants des États-Unis qui arrivent par mer, lorsqu'ils descendent de l'Encero au Plan del Rio, et de là à Antigua et au port de Vera-Cruz. Dans la saison où le *vomito* sévit avec le plus de violence, le plus court séjour à Vera-Cruz, ou dans l'atmosphère qui entoure la ville, suffit pour faire contracter le mal aux personnes non acclimatées. Des habitants de la ville de Mexico, qui se proposent de faire le voyage en Europe, et qui craignent l'insalubrité des côtes, séjournent ordinairement à Jalapa, jusqu'au moment du départ de leur navire; ils se mettent en route pendant la fraîcheur de la nuit et traversent Vera-Cruz en litière, pour s'embarquer dans la chaloupe qui les attend au môle. Ces précautions sont quelquefois inutiles, et il arrive que ces mêmes personnes sont les seuls passagers qui succombent à la *fièvre* pendant les premiers jours de la traversée. On pourrait admettre que, dans ce cas, la maladie a été contractée à bord du vaisseau, saturé des miasmes délétères, par la chaloupe, par les constructions de Vera-Cruz; mais la célérité de l'infection est plus incontestablement prouvée par les exemples fréquents d'Européens assis, morts du *vomito*, quoiqu'ils fussent, en arrivant au môle de Vera-Cruz, trouvé des litières préparées pour entreprendre sur-le-champ le voyage de Perote. Les femmes qui débarquent sur les côtes du Mexique ou qui descendent du plateau central courent moins de risque que les hommes.

Comme le *vomito* n'attaque, dans la région équinoxiale, que les individus nés dans les pays froids, et jamais les indigènes, la mortalité de Vera-Cruz est moins grande qu'on ne pourrait le supposer, en considérant la chaleur du climat et l'extrême irritabilité des organes qui en est la suite. Les grandes épidémies, d'après de Humboldt, n'ont moissonné, dans l'enceinte de la ville, qu'à peu près 1 des individus par an. La mortalité est pourtant extrêmement forte quand il arrive à la fois dans le port, pendant les mois d'été, plusieurs vaisseaux remplis d'un grand nombre de bâtiments marchands. Le nombre des morts s'élève alors jusqu'à 2,000. Les navires en rade sont également sous l'influence de la maladie. Ils ne peuvent leur apporter des miasmes empoisonnés, et souvent un équipage entier, dormant sur le port par une belle nuit des tropiques, s'est senti au réveil en proie au fléau.

— *Pathologie et thérapeutique de la fièvre jaune.* Cette maladie, pestilentielle, endémique et épidémique, est caractérisée, dans les cas intenses, par la couleur jaune de la peau, des vomissements noirs, la rétention d'urine, etc.; elle se montre dans certaines régions entre le 48e degré de latitude boréale et le 8e degré de latitude australe. Suivant Chervin, elle est de nature paludéenne; les miasmes maritimes seraient à cette *fièvre* ce que sont à la *fièvre* intermittente les miasmes marécageux. Elle paraît originaire d'Amérique, d'où les Espagnols l'ont importée en Europe.

Parmi les causes de la *fièvre* jaune, nous venons de signaler la principale, l'action des effluves maritimes, rendue plus intense par un certain degré de chaleur et d'humidité, par les grandes émotions, les fatigues, les excès, l'encombrement. Suivant Louis, la maladie s'attaque généralement les sujets qu'une, ce qui établirait une distinction radicale entre elle et les affections paludéennes d'Europe, distinction qui ne ressort pas suffisamment des lésions anatomiques, lesquelles, incontestables d'ailleurs, consistent le plus souvent dans une altération de couleur du foie.

L'invasion de la *fièvre* jaune, souvent irrégulière, est ordinairement brusque. Une céphalalgie intense, du malaise et de l'agitation, de l'oppression avec une petite toux sèche, un refroidissement léger suivi d'une chaleur intérieure très-pénible, une douleur à l'épigastre suivie de nausées, rarement de vomissements muqueux, presque toujours encore et exceptionnellement des vomissements noirs, des douleurs lombaires, un brisement des membres, une expression d'étonnement dans les traits et un grand abattement des forces physiques et morales, se montrent dès le début. La peau est rouge et chaude; il est très-rare qu'à cette époque elle présente une teinte jaune; la face vultueuse, les conjonctives injectées, le regard brillant, les yeux larmoyants et douloureux, le pouls, en général, très-fréquent et fort, la soif assez vive, la langue humide et blanchâtre. Vers le troisième ou le quatrième jour, des vomissements bilieux ou muqueux se répètent plusieurs fois en une heure; la langue est légèrement chargée et jaune; la face vultueuse, les conjonctives injectées, le regard brillant, les yeux larmoyants et douloureux, le pouls, en général, très-fréquent et fort, la soif assez vive, la langue humide et blanchâtre. Vers le troisième ou le quatrième jour, des vomissements bilieux ou muqueux se répètent plusieurs fois en une heure; la langue est légèrement chargée et jaune; la face vultueuse, les conjonctives injectées, le regard brillant, les yeux larmoyants et douloureux, le pouls, en général, très-fréquent et fort, la soif est presque nulle, le pouls se ralentit et

minuté; la rougeur du visage et du reste du corps diminue et devient plus sombre; les chauds. Cette distinction, d'ailleurs, est d'autant plus difficile que, dans beaucoup d'épidémies, ces deux affections coexistent manifestement ensemble; quelquefois même, on peut suivre aisément la transition ou la transformation des *fièvres* intermittentes en rémittentes, puis en continues, avec les symptômes ordinaires de la *fièvre* jaune. Disons toutefois que, dans la *fièvre* rémittente, il n'y a pas de coloration jaune des téguments, que les vomissements sont bilieux, mais jamais noirâtres. La douleur et la tension des hypochondres, le refroidissement et l'état cyanique des extrémités, la rapidité avec laquelle la langue se dessèche et brunit, sont des caractères qui n'appartiennent pas à la *fièvre* jaune, et qui, au contraire, accompagnent la *fièvre* rémittente. Enfin, on pourra s'aider, pour établir le diagnostic, de l'ouverture des cadavres.

Parmi les lésions anatomiques que l'on rencontre chez les individus morts de *fièvre* jaune, la plus remarquable est, sans contredit, l'altération de la couleur du foie. Louis a trouvé cet organe de couleur café au lait clair, gomme-gutte, moutarde, orange, olive. Dutrouleau a toujours rencontré la coloration morbide variant du jaune pâle au jaune safran, et, dans quelques cas, d'un gris clair. La cohésion du foie est aussi souvent augmentée que diminuée; rarement cet organe offre une augmentation de volume. Les autres lésions ne sont pas constantes. Cependant nous dirons que Dutrouleau a observé toujours, après la mort, la couleur jaune des téguments, alors même que cette coloration n'avait pas été appréciable pendant la vie. L'estomac et les intestins sont remplis d'un liquide qui varie du rouge clair au noirâtre; mais, dans les cas ordinaires, c'est seulement, la muqueuse gastro-intestinale présente de nombreuses altérations de continuité, de couleur, d'épaisseur; parfois même elle est parfaitement saine. Des congestions, des infiltrations ou des épanchements sanguins dans le tissu cellulaire et dans le parenchyme de certains organes, chez quelques sujets, la coloration bleu verdâtre de l'albumine précipitée du sang par l'acide nitrique, la perte de la saveur salée de ce liquide, sa diffluence, sont les seules lésions qu'il importe encore d'indiquer, tout en faisant remarquer qu'elles sont loin d'être constantes.

Le pronostic de la *fièvre* jaune est très-grave. Le traitement présente les mêmes indications que celui des autres empoisonnements; mais les efforts éliminateurs étant très-bornés dans cette maladie, il n'y a, en général, que peu de chose à faire dans ce sens; d'ailleurs, l'inflammation des voies digestives ne permettrait guère l'emploi des moyens, tous plus ou moins excitants, que cette médication réclame; elle s'oppose aussi à l'usage des aliments. Il résulte de là que, dans le traitement de cette maladie, le médecin se trouve à peu près réduit à combattre les effets du miasme, c'est-à-dire l'inflammation et l'hémorragie qu'il provoque dans les voies digestives, et quelques accidents inflammatoires qui existent parfois dans d'autres organes. Or, la saignée générale pourra seule atteindre toutes ces lésions à la fois, et étant, en outre, le meilleur moyen d'éliminer le miasme dont la présence nous est inconnue, doit nécessairement jouer le principal rôle dans le traitement de la *fièvre* jaune; et il faut toujours se hâter d'y avoir recours, car elle est d'autant plus efficace qu'elle est pratiquée plus près du début. Ainsi, la saignée pratiquée, dès le début, et plusieurs fois peut-être dans le cours de la maladie, les applications de sangsues à l'épigastre, aux lombes pour combattre l'inflammation de l'estomac et celle des reins, les cataplasmes et les lavements émollients, les bains tièdes, les boissons délayantes, mucilagineuses, gommeuses, froides et même glacées, ou l'eau pure, les lotions sur tout le corps, avec l'eau froide, l'eau vinaigrée ou l'eau acidulée avec le suc de citron, enfin la diète sévère, composent à peu près toute la thérapeutique de cette affection. On a regardé pendant quelque temps, à Vera-Cruz, les sorbets, le jus d'ananas et l'infusion du *palo-mulato*, végétal du genre amyris, comme des remèdes spécifiques contre le *vomito;* mais une longue et triste expérience a disabusé peu à peu ces remèdes, même chez la peuple mexicain. S'ils doivent être rangés parmi les meilleurs moyens prophylactiques, dit de Humboldt, ils ne sauraient être la base d'un traitement curatif. Les remèdes que l'on considère comme les plus efficaces sont l'huile de castor et le calomel. Le premier remède a l'inconvénient d'être nuisible à l'estomac, et le calomel en faveur chez les Anglais, a celui d'engendrer dans la suite d'autres maladies. Quelques-uns vantent l'usage des bains chauds; d'autres appliquent la glace avec succès. Un remède en grande faveur à Vera-Cruz, c'est celui des nègres, qui consiste dans un demi-litre d'huile où l'on a mis du sel et du jus de citron.

Quant au traitement prophylactique, il consiste à fuir les foyers d'infection. Et si, par état ou par devoir, on est obligé de vivre dans le centre de l'épidémie, on ne doit pas s'écarter des règles d'une bonne hygiène. Enfin, pour préserver de la contagion et de l'importation de la *fièvre* jaune, on ordonnera des quarantaines et l'observance de toutes les lois de police médicale qui étaient jadis en vigueur contre la peste. V. PESTE.

— *Fièvre hectique.* V. HECTIQUE.

— *Fièvre miliaire.* V. MILIAIRE.

— *Fièvre puerpérale.* V. PUERPÉRAL.

— Art vétér. *Maladies fébriles.* Chez nos grands animaux, le début d'une maladie fébrile aiguë s'annonce par des phénomènes assez vagues, que l'on appelle *précurseurs* ou *prodromiques.* Les animaux sont abattus, nonchalants, peu ardents au travail; ils ont la tête lourde, les membres servant à l'appui sont peu solides. L'appétit est nul ou irrégulier, la rumination cesse, le pouls et la respiration sont accélérés; des frissons surviennent. Cet état prodromique a une durée qui peut varier de quelques heures à quelques jours; il peut aussi être assez peu prononcé pour échapper à l'observation. Les symptômes caractéristiques de la *fièvre* consistent, chez les animaux comme chez l'homme, en troubles de la calorification, de la circulation et des sécrétions. Les frissons, quelquefois nuls, d'autres fois plus ou moins prononcés, peuvent aller jusqu'au tremblement convulsif de la peau et des membres. Pendant la période de froid, la respiration et la circulation sont accélérées, les muqueuses apparentes pâles et anémiques, la bouche sèche, et l'urine s'échappe assez ordinairement claire et limpide. Cette période dure de quelques minutes à quelques heures. Chez le cheval, on ne l'aperçoit qu'au début; cette période dure bien plus longtemps chez les ruminants et notamment chez le bœuf. Le mufle est sec et plus froid qu'à l'état normal. Chez le chien et le porc, la queue est flasque et pendante, le nez sec, froid et livide. Dans la période de chaleur, le tronc, la base des oreilles et les cornes sont ordinairement le siége d'un accroissement de température; chez le bœuf, le porc et le chien, le nez est chaud et reste sec. Ce symptôme est si constant qu'il peut suffire, très-épais, tombe en lambeaux. Quelquefois les ulcérations sont en petit nombre et cantonnées à l'extrémité de la langue. Elles sont d'abord rouges, puis blanchissent; leurs bords s'affaissent et elles finissent par se cicatriser. Assez souvent il y a de semblables ulcérations à la membrane buccale, à la face interne des lèvres, dans les narines internes, sur les trayons, sur les parties inférieures des membres, à la couronne, et même jusque entre les onglons; alors il y boiterie, et, dans ce cas, il est rare que l'affection ne soit pas épizootique.

Cette *fièvre* muqueuse compliquée d'aphthes ne s'observe guère que sur les animaux de l'espèce bovine; mais elle règne aussi toujours épizootiquement parmi eux. Plusieurs vétérinaires l'ont considérée comme contagieuse; mais il y a apparence qu'elle n'est qu'épidémique. D'autres symptômes se présentent encore : les excréments sont *coiffés*, c'est-à-dire recouverts de mucus visqueux; ordinairement, il y a constipation; d'autres fois, la diarrhée a lieu et elle provoque la sortie de matières alvines liquides, souvent accompagnées de vers. Les urines sont rares, d'un rouge foncé, et parfois rendues avec difficulté, ce qui annonce que la membrane muqueuse vésicale participe à l'irritation. D'autres phénomènes symptomatiques se font aussi remarquer, notamment de la bronchite; alors il y a de la toux, et, s'il y a en même temps agitation des flancs, on entend dans la poitrine une espèce de râlement. La peau est sèche et chaude par intervalle. Le pouls, ordinairement petit et faible, est assez souvent plus lent que dans l'état normal, et assez souvent aussi il n'est mais jamais plus fréquent. Il y a encore de la somnolence, de l'engourdissement, des signes de mal de tête et de fatigue ou de douleurs dans les membres; les animaux, malades se couchent rarement; le lait diminue ou se supprime chez les vaches, la rumination est suspendue chez les ruminants. Cette maladie dure ordinairement de huit à quinze jours, et, deux à quatre jours après l'éruption aphtheuse, il y a déjà un mieux sensible; l'appetit revient, la sécrétion du lait se rétablit; les animaux se creusent du flanc, mais maigrissent peu en raison du peu d'intensité de la maladie. La variété aphtheuse a régné épizootiquement, à différentes époques, dans plusieurs contrées de l'Europe, et notamment en France, en 1809 et en 1816. Quelques vétérinaires l'ont même confondue avec le glossanthrax, quoique ces deux affections soient bien différentes l'une de l'autre.

Les causes auxquelles on attribue le développement de la *fièvre* muqueuse sont rapportées aux vicissitudes des saisons, à la constitution froide et humide de l'atmosphère, aux pluies abondantes, aux brouillards fréquents, et, en général, à toutes les circonstances qui diminuent les fonctions de la peau. On accuse encore le séjour des animaux dans des lieux froids et humides, la malpropreté, les eaux impures pour boisson, l'usage des aliments altérés ou grossiers, de ceux qui, sous un grand volume, renferment peu de substance nutritive, etc. Or, toutes ces causes sont reconnues comme susceptibles de déterminer des phlegmasies du tube intestinal; la prostration, qui en accompagne les effets, n'est pas dans ce cas l'image fidèle de l'état des viscères; c'est plutôt le contraire, et il n'est pas permis d'en douter quand on

niques amers, tels que le trèfle d'eau, l'écorce de saule, le café, l'absinthe, la centaurée, etc. Parmi les antipériodiques économiques, l'arsenic est digne d'attention; dans un cas où le quinquina avait échoué, cet agent a arrêté en peu de temps les accès. (Gros-Claude.) La convalescence exige une alimentation tonique.

— *Fièvre muqueuse*, nommée aussi *pituiteuse, catarrhale, adéno-méningée*. Elle se fait remarquer chez nos divers animaux domestiques; mais la brebis semble y être plus exposée que les autres. Elle serait caractérisée, chez cette dernière, par un état de langueur, joint au défaut d'appétit, à l'inertie des mouvements, avec pâleur de la conjonctive, flaccidité de la peau, irrégularité dans les excrétions alvines, que le vulgaire désigne sous le nom de *dépérissement*. Il est certain qu'il existe, chez les animaux, des signes non équivoques de gastro-entérite, dans cette affection dite *fièvre muqueuse*, comme dans la gastrite. Dans la première, outre les symptômes qui sont communs à l'une et à l'autre, tels que la tristesse, le dégoût pour les aliments solides, quelquefois même pour les liquides, d'autres fois la soif, etc., on remarque des mouvements moins libres et moins prompts, une marche plus lente, de la nonchalance, de la roideur dans les reins, des rots acides, la pâleur et l'enduit blanc de la langue. On observe, au commencement, le froid des oreilles, des cornes dans les bêtes bovines, et des extrémités; l'haleine est fétide, la bouche est remplie de bouve visqueuse, et lorsqu'on l'examine intérieurement, on remarque quelquefois, sur toute l'étendue de la langue, des vésicules aphtheuses, des empoules nombreuses ou des ulcérations peu profondes et peu étendues, dont le diamètre ne dépasse pas quelquefois celui d'une tête d'épingle. Si, dans cette circonstance, l'on veut saisir la langue, il peut arriver qu'elle se dépouille, et que l'épiderme reste dans la main; cet épiderme, très-épais, tombe en lambeaux. Quelquefois les ulcérations sont en petit nombre et cantonnées à l'extrémité de la langue. Elles sont d'abord rouges, puis blanchissent; leurs bords s'affaissent et elles finissent par se cicatriser. Assez souvent il y a de semblables ulcérations à la membrane buccale, à la face interne des lèvres, dans les narines internes, sur les trayons, sur les parties inférieures des membres, à la couronne, et même jusque entre les onglons; alors il y boiterie, et, dans ce cas, il est rare que l'affection ne soit pas épizootique.

Cette *fièvre* muqueuse compliquée d'aphthes ne s'observe guère que sur les animaux de l'espèce bovine; mais elle règne aussi toujours épizootiquement parmi eux. Plusieurs vétérinaires l'ont considérée comme contagieuse; mais il y a apparence qu'elle n'est qu'épidémique. D'autres symptômes se présentent encore : les excréments sont *coiffés*, c'est-à-dire recouverts de mucus visqueux; ordinairement, il y a constipation; d'autres fois, la diarrhée a lieu et elle provoque la sortie de matières alvines liquides, souvent accompagnées de vers. Les urines sont rares, d'un rouge foncé, et parfois rendues avec difficulté, ce qui annonce que la membrane muqueuse vésicale participe à l'irritation. D'autres phénomènes symptomatiques se font aussi remarquer, notamment de la bronchite; alors il y a de la toux, et, s'il y a en même temps agitation des flancs, on entend dans la poitrine une espèce de râlement. La peau est sèche et chaude par intervalle. Le pouls, ordinairement petit et faible, est assez souvent plus lent que dans l'état normal, et assez souvent aussi il n'est mais jamais plus fréquent. Il y a encore de la somnolence, de l'engourdissement, des signes de mal de tête et de fatigue ou de douleurs dans les membres; les animaux, malades se couchent rarement; le lait diminue ou se supprime chez les vaches, la rumination est suspendue chez les ruminants. Cette maladie dure ordinairement de huit à quinze jours, et, deux à quatre jours après l'éruption aphtheuse, il y a déjà un mieux sensible; l'appetit revient, la sécrétion du lait se rétablit; les animaux se creusent du flanc, mais maigrissent peu en raison du peu d'intensité de la maladie. La variété aphtheuse a régné épizootiquement, à différentes époques, dans plusieurs contrées de l'Europe, et notamment en France, en 1809 et en 1816. Quelques vétérinaires l'ont même confondue avec le glossanthrax, quoique ces deux affections soient bien différentes l'une de l'autre.

Les causes auxquelles on attribue le développement de la *fièvre* muqueuse sont rapportées aux vicissitudes des saisons, à la constitution froide et humide de l'atmosphère, aux pluies abondantes, aux brouillards fréquents, et, en général, à toutes les circonstances qui diminuent les fonctions de la peau. On accuse encore le séjour des animaux dans des lieux froids et humides, la malpropreté, les eaux impures pour boisson, l'usage des aliments altérés ou grossiers, de ceux qui, sous un grand volume, renferment peu de substance nutritive, etc. Or, toutes ces causes sont reconnues comme susceptibles de déterminer des phlegmasies du tube intestinal; la prostration, qui en accompagne les effets, n'est pas dans ce cas l'image fidèle de l'état des viscères; c'est plutôt le contraire, et il n'est pas permis d'en douter quand on