

véritable, c'est qu'on se contentait d'une observation superficielle. En effet, la peau est beaucoup plus fraîche, le pouls tombe parfois jusqu'au chiffre de 50 et de 40. Mais si on consulte la température, on voit que ce mieux n'est qu'apparent. Le thermomètre se tient toujours au-dessus de la normale ou s'il tombe au-dessous, ce qui est tout-à-fait exceptionnel, il faut l'attribuer à une particularité que l'examen approfondi du malade fera toujours découvrir. »

Cette opinion de ROUX, NÈGELE, JACCOUD et RICHE est *erronée et confuse*.

Erronée, parce qu'il y a bien dans certains cas une ATHERMIE COMPLÈTE, comme je vais le prouver par quelques observations et souvent une rémission très-forte.

Confuse, parce que si après cette rémission ou cette athermie, il y a réellement des cas où la fièvre persiste, on en trouve beaucoup, je vais le prouver également, où, après une réascension momentanée la *fièvre tombe à la normale ou au-dessous de la normale* : la persistance de la fièvre s'observe non point dans la forme régulière, mais dans le 2^e grand stade de la maladie, le stade des complications.

Ainsi qu'il est fort bien dit dans la thèse de mon élève le Dr SÉJOURNÉ « dans bien des cas, ce n'est pas seulement une rémission que l'on observe, *mais bien une période d'athermie complète*. Cette période peut être du reste très-courte, ce qui a pu contribuer à la faire passer inaperçue. Chez l'un des malades, elle n'a duré qu'une heure. Dans un autre cas, elle s'est prolongée *vingt-quatre heures*, et, chose curieuse, la durée de la période d'athermie n'a pas de signification bien grande au point de vue du pronostic. » Le malade chez lequel je n'avais observé qu'une période athermique d'une heure a guéri, tandis que celui dont l'athermie dura vingt-quatre heures, est mort.

Extrait de mes observations (thèse LÉON SÉJOURNÉ) :
FIÈVRE JAUNE SIMPLE : guérison.

3^e jour Vendredi 16 oct. 1897. Visite du matin T. 38° 3 Pouls 72.

« « « « « du soir T. 38° 7 « 70.

4^e jour Samedi 17 oct. 1897 visite du matin (à 8 h) T. 36° 5 « 62.

à neuf heures la température recommence à monter.

4^e jour Samedi 17 oct. 1897 visite du soir T. 38° Pouls 66.

5^e jour Dimanche 18 oct. « visite du matin T. 36° 7 « 72.

« « 18 « « visite du soir T. 37° 6 «

Dès ce moment la température est revenue à la normale.

Autre extrait : Observation de M. B. (BELGE)

Forme urémo-hémorrhagique : *mort*.

« Chute de la température au début du 4^e jour à 37°. Pas de mieux subjectif sensible au moment même de cette chute ; s'est fait sentir plus tard... Ascension du début de la 2^e période 38° 8 après une assez longue durée d'athermie, 24 hs, pendant laquelle le thermomètre a atteint un minimum de 36° centig.

Ainsi donc, il existe à la fin de la première période, celle que j'appelle la période de toxicité microbienne un abaissement de la température : tantôt on observe une simple *rémission*, tantôt une *athermie*, parfois même un certain degré d'*hypothermie*.

Cette période de rémission ou d'athermie est accompagnée d'une *sensation* de mieux être très notable.

Tous les symptômes que nous venons de signaler s'amendent d'une façon extraordinaire. « La rachialgie, les douleurs contusives des membres, la céphalalgie qui tourmentaient cruellement le malade disparaissent ou diminuent d'une façon si marquée que pour toutes les personnes inexpérimentées, pour le malade lui-même, la guérison est certaine. Il ne reste plus qu'un peu de douleur à la région épigastrique et une susceptibilité encore très grande de l'estomac, qui se traduit par des vomissements survenant par intervalle. » ROUX.

Il y a lieu d'analyser avec soin le *mieux être* qui se produit à la fin de la première période (période de toxicité microbienne). Il est d'une importance capitale au point de vue du pronostic. C'est lui qui nous dira si nous avons affaire à une fièvre jaune simple ou à une forme compliquée de cette affection. Dans la fièvre antiléenne simple, il y a un mieux être *objectif et subjectif*.

En même temps que le malade vous déclare qu'il va mieux, vous observez la diminution ou la disparition des nausées et des vomissements, de la douleur épigastrique, de la céphalalgie et, chose très importante, les *urines commencent à être sécrétées en plus grande abondance*. La discordance du pouls seule persiste et peut durer fort avant dans la période de convalescence.

« Cette athermie peut être définitive. La maladie est terminée et les malades reviennent à la santé presque aussi vite qu'ils étaient entrés dans la maladie; mais les auteurs s'accordent à dire (fait que j'ai aussi observé) que cette athermie ou cette rémission, même dans les cas légers (fièvre antiléenne simple) peut être suivie d'une nouvelle période ascensionnelle d'une durée de quelques heures à 24 heures. L'ascension la plus élevée notée par nous dans ce cas a été de 39° centigrade. »

Dans les formes compliquées, au contraire, le mieux être est purement *subjectif*. L'état général continue à être mauvais; le facies est peu rassurant; les urines restent rares. Les vomissements persistent encore.

Telle est la manière d'être d'une fièvre jaune simple; tel est le tableau original de la maladie dégagée de toutes complications; telle est, on peut le dire, la caractéristique de la première période (Stade de toxicité microbienne).

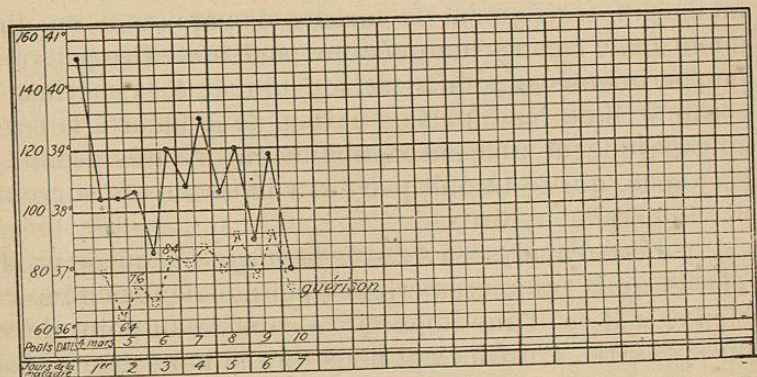


Fig. 1.

Dans cette figure la période ascensionnelle a été un peu plus longue que d'habitude.

Une remarque est importante à faire. La fièvre jaune, ainsi que le décrit le Dr LÉON SÉJOURNÉ, peut avoir un début insidieux : le début insidieux peut faire croire, du moins dans les premiers moments de la maladie, à un embarras gastrique fébrile ou à une grippe à manifestation gastrique. La fièvre reste dans les environs de 38°; la céphalalgie est peu marquée, le masque manque, la rachialgie n'existe pas. Les malades se plaignent de courbatures généralisées, la langue est saburrale, l'appétit fait défaut. Les malades sont en général constipés. Parfois on observe de la rougeur de la gorge, de l'enchifrènement; la voix est nasonnante; certaines manifestations bronchiques peuvent se montrer. Dans quelques cas à début insidieux, on trouve de la douleur dans la fosse iliaque droite ou le long du gros intestin. A un moment donné, un des symptômes plus ou moins caractéristiques de la maladie ou sa marche particulière viennent éclairer le médecin sur la nature réelle de l'affection. »

Je n'ai pas besoin de dire combien dans ces cas le diagnostic est entouré de difficultés. Lorsque la période originale de la maladie s'écoule d'une façon aussi anormale, comment dire, en présence des seuls symptômes de la période de complication, si on a affaire véritablement à la fièvre jaune? On voit bien qu'on est en présence d'une poussée d'hépatite parenchymateuse aiguë, mais comment établir d'une façon décisive la cause de cette hépatite? L'examen du sang peut fixer, il est vrai, sur l'existence ou non d'une malaria, mais le moyen d'établir les autres causes de la dégénérescence hépatique? Tant que l'examen bactériologique ne nous fournira pas une base *solide* de diagnostic, il nous sera impossible, je crois, de résoudre scientifiquement la question. Cependant l'existence d'une épidémie franche de fièvre jaune microbienne pourra nous éclairer jusqu'à un certain point et nous pousser à admettre plutôt ce diagnostic qu'un autre, surtout s'il s'agit d'un étranger non encore acclimaté et très nouvellement arrivé dans le pays.

Dans le cours de cette forme régulière de la fièvre jaune,

on peut constater, comme le prouvent les observations publiées dans la thèse du Dr SÉJOURNÉ, certaines *manifestations hémorragiques légères*, comparables à celles qu'on observe au début ou dans les premiers jours de toute maladie infectieuse.

Elles n'ont ni la même pathogénie, ni la même signification, ni la même gravité que les hémorragies de la fièvre jaune compliquée. Tout au plus peuvent-elles indiquer une certaine tendance hémophilique, qui, en cas de complication de la maladie, pourrait favoriser l'apparition de la forme hémorragique. C'est ainsi que chez les malades suivants (forme régulière simple) je note une tâche hémorragique de la conjonctive palpébrale vers la 72^e heure; chez un enfant une épistaxis au 3^e jour et une légère hémorragie intestinale; chez la femme, trois fois, un écoulement de sang par le vagin le 3^e jour et, une fois, le 4^e jour. Ce symptôme peut du reste manquer et, de fait, sur 18 cas de fièvre jaune simple, nous ne l'avons guère relevé que 7 fois pendant l'épidémie de 1896-1897.

La durée de la fièvre jaune simple, d'après mes observations et celles de quelques confrères, entre autres les Drs A. DUCHATELLIER et JULES BORNO, est de 72 à 95 heures, c'est-à-dire, de 3 à 4 jours.

Toute fièvre jaune qui évolue en un temps plus court ou plus long peut être considérée comme irrégulière.

Les unes tuent en un temps extrêmement court, ce sont les formes *foudroyantes*; les autres guérissent en moins de trois jours; ce sont les formes *abortives*. D'autres durent plus longtemps et offrent une marche clinique différente, ce sont les formes *compliquées*.

Les formes *foudroyantes* sont : « celles dans laquelle l'intoxication d'origine microbienne a été si violente que les complications se sont montrées de très-bonne heure. » Tous les symptômes *avancent* sur l'heure habituelle de leur apparition même dans les formes compliquées et les malades meurent le 2^e, 3^e, 4^e ou 5^e jour de la maladie.

Les formes *abortives* existent bien certainement. Je partage en cela d'une façon absolue l'opinion de Jaccoud pour

avoir eu l'occasion de l'observer nettement. Bien que d'une façon générale la proposition suivante de Roux : « Je dois mettre en garde le médecin contre la tendance bien naturelle qu'on éprouve, en temps d'épidémie, à considérer comme des cas de fièvre jaune des maladies qui n'en ont que l'apparence » soit absolument vraie, je la trouve surtout applicable aux cas à début insidieux dont j'ai parlé plus haut.

D'autres cas sont d'une netteté telle que même en l'absence d'épidémie le diagnostic s'imposerait. Voici la description qu'en a tracé le Dr SÉJOURNÉ, d'après les observations de DUCHATELLIER et J. BORNO.

Le début est très brusque comme dans la fièvre jaune simple ou compliquée : élévation thermique considérable de 39°5 à 40°6 avec ou sans frisson; la céphalalgie est intense, les douleurs lombaires fortes, parfois des courbatures généralisées remplacent la rachialgie.

Le masque amaril s'observe dans ces cas dans toute sa pureté. Congestion de la face qui est vultueuse; injection des conjonctives. Langue saburrale, sauf sur les bords et à la pointe. Les nausées et les vomissements manquent en général. Ils peuvent cependant être observés parfois; légère douleur au creux épigastrique, sensation de grande faiblesse. Ce qui caractérise cette forme, c'est qu'après ce début à grand fracas, la température tombe dès le soir du premier jour ou au début du second jour pour ne plus s'élever de nouveau. Tandis que la température est normale, le *pouls peut tomber à 60*. Ce phénomène n'est pas absolument constant. — Dès la chute de la température, les malades entrent en convalescence. Dans aucun de ces cas, *l'albumine n'a été décelée dans les urines*.

J'ai déjà dit les causes qui me semblaient entrer en jeu pour la réalisation de ces types cliniques de la fièvre jaune (virulence plus ou moins grande de la toxine microbienne en présence d'une immunisation plus ou moins grande ou plus ou moins précoce). Inutile d'y revenir.

FORME FOUROYANTE.

La forme foudroyante se montre le plus souvent avec un début franc, mais on peut observer cette forme avec un début insidieux. Il faut savoir d'une façon générale qu'on ne peut se baser sur le mode de début pour pronostiquer l'évolution ultérieure de la maladie. Telle fièvre jaune qui par le grand fracas de son apparition vous donnera les plus grandes craintes se comportera dans la suite comme une fièvre jaune simple; telle autre, au contraire, qui autoriserait les espérances les plus légitimes conduira le malade rapidement à la mort ou l'y acheminera sûrement par la gravité des complications qui se manifesteront ultérieurement. Ce qui caractérise la forme foudroyante, c'est la précocité de l'apparition des symptômes et leur intensité progressive.

« L'état général est mauvais, la faiblesse considérable, le moral très atteint. Les malades subissent une telle perturbation de tout leur organisme qu'ils ont pour ainsi dire conscience de la gravité de leur état. Ils se sentent atteints comme ils ne l'ont jamais été. Chose remarquable, presque tous les malades observés dont le moral a été si gravement atteint, qui ont été pris de frayeurs dès le début, ont eu des formes graves de fièvre antiléenne et sont morts, comme ils l'avaient prédit. Nous insistons sur ce point qui, pour nous, a une réelle importance pronostique.

La forme foudroyante se rencontre principalement chez les étrangers nouvellement arrivés dans le pays où règne l'épidémie, de 3 jours à un an. Elle exerce ses ravages principalement sur les alcooliques, les surmenés du plaisir ou du travail, quel que soit du reste le sexe.

Dans la forme foudroyante, au lieu d'une simple gêne épigastrique, les malades accusent de bonne heure, dès le second jour, de vives douleurs épigastriques, parfois des brûlures intolérables le long de l'œsophage et de l'estomac. Nous avons relevé dans certaines observations la sensation de faim, sans que les malades auxquels on essaie de donner des aliments puissent arriver à manger.

L'albumine dans la forme foudroyante s'observe presque toujours : d'après certains auteurs, elle apparaîtrait dès le premier jour; en tout cas, elle peut être trouvée à coup sûr le second jour.

La diminution de l'urine, comme tous les autres symptômes, est précoce, et cette diminution s'accroît rapidement, si bien que l'anurie peut être totale dès le 3^e ou 4^e jour. La teneur de ces urines en urée est absolument faible. Dans une de mes observations, l'urine, dès le second jour, ne contenait que 5 grs 76 d'urée par litre et le malade n'émettait que 600 grammes par 24 heures (ce qui est déjà notable), soit environ 3 grammes par jour.

La fièvre est intense, à peine présente-t-elle une rémission matinale, et si la maladie se prolonge jusqu'au 5^e jour, on n'observe pas la grande rémission ou l'athermie qui marque la fin de la période de toxicité microbienne.

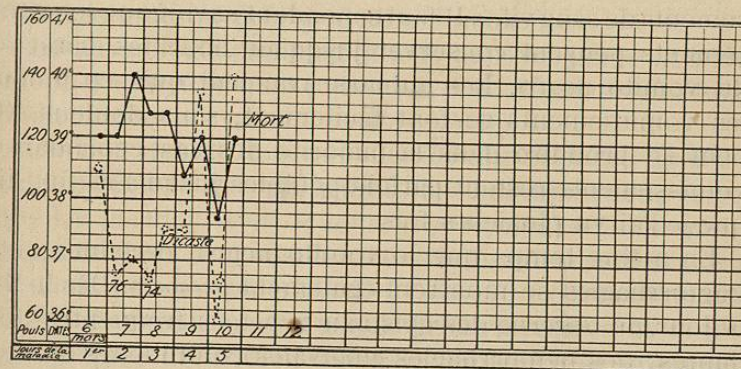


Fig. 2.

L'état général est mauvais; la langue sèche, les narines pulvérulentes. L'intelligence en général est peu frappée. J'ai vu des malades conserver même dans la forme foudroyante toute leur connaissance qu'ils ne perdent que dans les dernières heures de la maladie. Dans d'autres cas, au contraire, on peut noter le délire loquace, professionnel, joyeux, ou un abattement profond.

Parmi les autres symptômes que j'ai signalés dans la forme

foudroyante, je citerai : la tuméfaction de la langue, les douleurs de la fosse iliaque et de l'abdomen, l'agitation précoce des malades, l'insomnie, la sécheresse de la peau, les troubles précoces de la respiration, soit comme rythme soit comme fréquence.

Les symptômes qu'on observe du côté des voies digestives sont d'une précocité et d'une violence extrêmes. Dès le 2^e, 3^e ou 4^e jour, les vomissements, d'alimentaires deviennent bilieux, puis aqueux, fréquents, pénibles. Dans le liquide rendu (parfois 2 litres en 24 h^{rs}), on commence par apercevoir quelques stries noirâtres ou brunes; le mucus teinté de noir y flotte de plus en plus abondant; quelques filets de sang rouge apparaissent, le vomissement noir s'installe. A ce moment le caractère du liquide rendu change. « Tout en restant aqueux, coloré en noir d'une façon générale, on remarque vers la partie profonde une coloration plus rosée. C'est l'indice que bientôt apparaîtront les vomissements de sang vif. » Il faut cependant savoir que les vomissements peuvent conserver jusqu'au bout les caractères du vomito negro. Les auteurs avancent qu'à ce moment les vomissements se font facilement, sans douleur. Cela peut se produire dans la majorité des cas, cependant les vomissements restent parfois pénibles jusqu'à la fin, ainsi que je l'ai vu plusieurs fois.

En même temps que le vomito negro, certaines autres hémorragies se montrent également précoces. Dès le 2^e ou 3^e jour, on observe des épistaxis répétées, fréquentes, abondantes; des hémorragies gingivales continues ou se répétant plusieurs fois par jour. « Les lèvres et les dents sont couvertes de sang desséché ou frais. La langue, dépouillée de son enduit saburral, est sèche, sanglante. » L'hémorragie vaginale peut prendre les allures d'une véritable métrorrhagie. La peau se couvre de plaques ecchymotiques plus ou moins grandes, depuis un simple pointillé jusqu'à de grandes plaques noirâtres. Le sang apparaît dans les garde-robes, tantôt sous forme de véritables boudins, tantôt sous l'aspect d'une masse liquide, noirâtre, poisseuse, assez comparable à du goudron.

Le malade, perdant du sang de toutes parts, est bientôt saigné à blanc. Aussi certains signes d'anémie se montrent-ils bientôt. La respiration devient fréquente, le pouls petit, rapide, filiforme. Les extrémités se refroidissent; les tendances syncopales se montrent, les lipothymies. Il ne tarde pas à tomber dans le collapsus et meurt soit au milieu de convulsions soit de syncope.

D'après JACCOUD, dans cette forme foudroyante, il existerait de l'ictère déjà au bout de 36 heures. Cet ictère est sans doute celui qu'a signalé FRANCK, KERAUDREN, ST.-VEL et BALLOT « Il apparaît au début de la 2^e période. Il se manifeste par la décoloration du visage et une teinte safranée des conjonctives et de la peau surtout sur le trajet des gros vaisseaux. Il coïncide avec la période hémorragique et semble produit par une sorte de transsudation du sérum hors des vaisseaux. C'est l'ictère séreux ou hémorragique. Il est caractérisé par l'émission d'urines rouges, donnant par l'acide azotique un précipité albumineux. »

La physiologie pathologique de la fièvre jaune ne permet guère d'admettre qu'il puisse se produire dans ces formes foudroyantes un ictère d'origine hépatique.

L'action des toxines, se poursuivant en toute liberté par suite du retard de l'apparition de l'immunisation, est telle que les fonctions hépatiques sont presque d'emblée annihilées; et, de fait, on peut relever dans l'une de mes observations et dans l'une de celles du Dr J. BORNO (dénouement fatal le 3^e et le 4^e jour), « qu'aucun des symptômes de la forme compliquée n'eut réellement le temps de se produire » : épistaxis, hémorragie gingivale, peu de vomissements noirs et léger ictère au 3^e jour, dans l'observation du Dr J. BORNO; esquisse de vomissements noirs (stries noires) esquisse de complications hépatiques (teinte subictérique et cirrose de la peau le 4^e jour dans mon observation..)

Durée : La forme foudroyante dure de 2 à 5 jours. C'est l'opinion du professeur JACCOUD, c'est aussi ce qui nous a été donné d'observer dans l'épidémie de fièvre jaune, en 1896-1897, à Port-au-Prince. La mort est pour ainsi dire la terminaison habituelle de cette forme.

FORMES COMPLIQUÉES.

Par sa façon de se comporter aussi bien que par les enseignements de l'anatomie pathologique, la fièvre jaune peut être considérée comme une hépatite aiguë parenchymateuse primitive ayant pour cause l'action sur le tissu hépatique des toxines produites par un microbe encore indéterminé.

Au lieu de se terminer pendant le premier stade, par la mort (forme foudroyante) ou avec ce premier stade par la guérison (forme simple) la maladie peut entrer dans une deuxième phase, la phase des complications, qui relève directement de la lésion hépatique et secondairement d'un certain degré d'altération rénale. Elle se comporte comme l'hépatite parenchymateuse, en offrant seulement une intensité ou une rapidité plus ou moins grande d'évolution qui peut modifier plus ou moins le tableau clinique. Ce sont ces différences d'allures qui ont incité les observateurs à créer une foule de formes cliniques différentes, expression de la vérité, mais qui ont le tort de mettre un peu trop dans l'ombre la lésion organique, cause réelle de ces formes pathologiques. La division de Roux en forme légère et forme foudroyante n'est certes pas complète. Il faut de toute nécessité faire figurer dans la fièvre jaune, les formes abortives. La forme qu'il appelle légère est celle que j'ai décrite sous le nom de fièvre jaune simple ou régulière. A côté de la forme foudroyante, on est bien obligé aussi d'admettre les formes compliquées, car chez bien des malades la maladie, n'évolue pas avec la gravité précoce des formes foudroyantes; le vrai tableau des complications qui peuvent être aussi terribles du reste que dans la forme foudroyante débute ou s'affirme à l'heure où la fièvre jaune, c'est-à-dire la période microbienne semble terminée, et où, comme le dit Roux avec raison, « le malade ne meurt pas de la fièvre jaune, » où, en effet, cette maladie n'est plus en cause, où la mort survient par suite de complications ou plutôt par suite d'une affection développée sous l'influence de la fièvre jaune.

La fièvre jaune compliquée peut évoluer jusqu'à la fin de la première période, période de toxicité microbienne, comme la fièvre jaune régulière. Aussi, pour ne point m'exposer à des redites inutiles, me contenterai-je de la prendre à l'heure où se produit la rémission plus ou moins marquée du 4^e ou 5^e jour ou l'athermie.

J'ai dit un peu plus haut que dans les formes compliquées, le mieux être, à cette heure de la maladie, est purement subjectif. L'état général continue à être mauvais; le facies est peu rassurant; les urines restent rares. Les vomissements persistent.

Ces formes compliquées peuvent dès ce moment revêtir plusieurs aspects différents. Ces complications peuvent être plus ou moins graves. Elles peuvent entraîner la mort, mais elles sont aussi susceptibles de guérir. Tout dépend du degré d'altération du foie, de la marche progressive ou régressive des lésions de cet organe et aussi de l'intégrité du filtre rénal.

Les aspects cliniques qu'il est donné d'observer dans les formes compliquées de la fièvre jaune sont les suivants: aspect ictérique, aspect urémique, l'urémo-hémorragique, le typhoïde ?

Je n'ai pas eu l'occasion d'observer cette dernière variété en Haïti. D'après ce que dit Roux, elle a été excessivement fréquente au Sénégal en 1880-1881: « La maladie avait un grand nombre de symptômes communs avec la fièvre continue (Dr VINCENT): Sécheresse de la langue, ballonnement du ventre, stupeur, rémission matinale et exacerbation vespérale, etc. C'est à l'occasion de cette forme anormale que JONES a fait les réflexions rapportées plus haut.

La forme compliquée ictérique qui a servi à dénommer la maladie est celle qui, au point de vue anatomo-pathologique, physiologique et clinique, se rapproche le plus de l'ictère grave. C'est celle dont l'étude attentive a conduit GRIESINGER, MONNERET, ANDRAL, etc., à l'identification de la fièvre jaune et de l'ictère grave.

Dans la compliquée ictéroïde, l'effet de la toxine n'a pas

été assez puissant pour détruire la fonction hépatique ; il semble qu'au contraire, dans la première période de la complication, l'inflammation active la sécrétion biliaire : « des selles diarrhéiques *non décolorées* se montrent ; l'urine fournit avec l'acide nitrique les réactions caractéristiques des matières colorantes de la bile. » Non seulement les conjonctives se colorent en jaune, mais encore la surface cutanée tout entière.

Mais que le processus phlegmasique augmente d'intensité, que la dégénérescence stéatosique soit poussée assez loin, le tableau change, l'acholie se produit en même temps que les autres fonctions du foie se suspendent, les symptômes de l'urémie se déclarent, les hémorragies apparaissent : on se trouve en présence des grands symptômes de l'insuffisance hépatique.

Si la fièvre est compatible avec la 1^{re} période de cette variété (l'hépatite parenchymateuse aiguë) et se montre même passablement sévère, elle tombe à la normale ou même au-dessous de la normale, lorsque la maladie, perdant son cachet inflammatoire, revêt le cachet d'intoxications multiples, tel qu'on le voit dans l'insuffisance hépatique.

Que cette hépatite parenchymateuse conserve un certain temps son caractère purement inflammatoire et la maladie se prolongera plus ou moins longtemps en conservant le type fébrile de l'hépatite ; qu'elle regresse, au contraire, la fièvre tendra de plus en plus à disparaître.

Voici ce qui est dit de cette forme que le Dr SÉJOURNÉ a, comme le Professeur JACCOUD, appelé *cholémique* et qui est bien conforme à mes observations. « Dans la forme cholémique ou ictéroïde, on peut observer des cas légers et des cas graves. Dans les cas légers, après les symptômes et la rémission si caractéristique de la première période, le malade est repris de fièvre ; il présente une suffusion ictérique légère et la guérison peut avoir lieu dès le 6^e jour. Dans d'autres cas, la terminaison favorable est différée jusqu'au 9^e ou 10^e jour. Ces symptômes sont alors plus accusés et surtout plus complets : au lieu que ce soit une

suffusion ictérique légère, on observe un ictère assez marqué avec des urines albumineuses ; une anurie momentanée peut exister et un début d'hémorragies peut se manifester (hémorragie pharyngo-buccale). Parfois même les vomissements noirs, qui, en général, sont d'un pronostic extrêmement fâcheux, se montrent, mais n'ont ni la fréquence, ni l'intensité des vomito negro des formes mortelles. Ils disparaissent du reste assez rapidement. La température peut rester fébrile sans s'élever aux chiffres excessifs de la période de toxicité microbienne ; les symptômes cérébraux, lorsqu'ils existent, ne vont pas au delà d'un délire tranquille. Après une défervescence qui n'est jamais brusque, qui a toujours lieu par lysis et qui est souvent, mais non toujours accompagnée d'une diarrhée ou d'une diaphorèse abondante, le malade arrive à la convalescence. Les nuances symptomatiques peuvent être plus ou moins accusées, mais celles que nous venons d'indiquer constituent l'extrême degré compatible avec la guérison.

Lorsque les phénomènes sont incomplets, c'est l'anurie qui manque le plus souvent, le vomito negro vient ensuite ; l'ictère et l'albumine sont constants. La persistance de l'ictère durant plusieurs semaines après le début de la convalescence, qu'on observe chez les individus ainsi guéris ; de même la teinte plus foncée que prend l'ictère au moment de la défervescence sont attribuables, d'après NÆGELE, à une obstruction catarrhale des voies biliaires. En tous cas, comme le fait remarquer JACCOUD, cette obstruction n'est jamais complète, car il n'a jamais été signalé de cas où les matières fécales aient été décolorées et aient présenté la teinte argileuse si remarquable des cas d'ictère par rétention.

Dans les cas à terminaison fatale, *le tableau est complet*. On constate les symptômes que j'ai décrits dans la forme foudroyante de l'ictère grave.

La forme compliquée de la fièvre jaune se présente parfois sous un autre aspect, *l'aspect urémique*. Dans cette forme clinique, l'ictère peut manquer ou se borner à une