

que de rigueur dans les premiers jours chez un sujet vigoureux, il faut bientôt ordonner quelques aliments légers, tels que gruau ou bouillon. Graves a particulièrement insisté sur les dangers d'une diète excessive et trop prolongée. Plus tard, lorsque le collapsus est complet, il faut donner quelques excitants. Graves a surtout prôné les infusions de café et de thé vert. D'autres ont conseillé l'arnica, le vin et le quinquina, qui sont surtout indiqués si les symptômes dynamiques prédominent.

La convalescence des typhiques doit, sans contredit, être surveillée; elle est pourtant rarement orageuse. L'intégrité des voies digestives fait que, l'alimentation étant possible, les forces reviennent assez promptement.

Les moyens hygiéniques sont un élément important dans le traitement du typhus. Les malades seront disséminés, placés dans des salles vastes, aérées nuit et jour, et même ils seront mis sous des tentes ou des hangars, plutôt que de les accumuler dans des lieux qu'on ne pourrait point suffisamment ventiler; on entretiendra en outre une propreté extrême autour d'eux. Les objets ayant servi à l'usage des malades seront lavés et purifiés avant de les leur rendre ou de les faire servir à d'autres.

Nature. — Le typhus, ainsi que son étiologie le démontre, est une affection miasmatisée; c'est un véritable empoisonnement offrant, comme toutes les affections toxiques, une foule de nuances, suivant l'intensité de la cause et le plus ou moins de susceptibilité ou de résistance des individus. On peut, par conséquent, au point de vue étiologique, le rapprocher de la peste, de la fièvre jaune et des fièvres paludéennes.

N'ayant égard qu'à l'un de ces symptômes les plus remarquables et les plus constants, l'éruption, Hildenbrand avait fait du typhus une pyrexie analogue aux fièvres éruptives; mais ce rapprochement ne saurait être accepté. Le typhus, en effet, n'a pas cette régularité parfaite, ces périodes presque mathématiquement tracées qui distinguent les fièvres éruptives. Celles-ci sont des affections absolument inconnues dans leur origine; elles sont contagieuses le comme typhus, mais, à l'inverse de celui-ci, on ne peut les produire à volonté. Disons enfin que l'éruption typhique, quelque importante qu'elle soit au point de vue du diagnostic, est un épiphénomène n'arrivant que dans des points circonscrits, et que si on la comparait à quelque chose, ce serait à ces éruptions cutanées qui se font souvent dans certains empoisonnements végétaux ou par des matières septiques.

DE LA FIÈVRE BILIEUSE DES PAYS CHAUDS

La fièvre bilieuse des climats chauds, aussi nommée *fièvre rémittente bilieuse* ou *grande endémique des pays intertropicaux*, est une des maladies les plus communes et aussi l'une des plus meurtrières des pays chauds. On l'observe surtout dans la presqu'île du Gange, dans les provinces sud des États-Unis et sur la côte d'Afrique; en Europe, sur le littoral de l'Italie et de l'Espagne: d'où lui vient la dénomination de *fièvre méditerranée* que quelques médecins anglais lui ont imposée. Le *kausos* d'Hippocrate est peut-être, d'après M. Littré, une fièvre rémittente bilieuse.

Symptômes. — La fièvre bilieuse offre plusieurs degrés; elle ressemble quelquefois, par ses symptômes et par son peu de gravité, à l'embarras gastrique avec fièvre de notre climat; elle présente néanmoins cette particularité, que la sécrétion biliaire est activée. Si, en effet, dans notre embarras gastrique, on observe plutôt de simples nausées que des vomissements, si ceux-ci sont rares et peu copieux, si la diarrhée est un symptôme beaucoup moins

commun que la constipation, si la coloration jaune de la peau ne consiste qu'en une suffusion très-légère et presque toujours circonscrite à quelques points de la face, il n'en est plus exactement de même pour la forme bénigne de la fièvre bilieuse des pays intertropicaux. Ici, en effet, la supersécrétion de la bile est un phénomène très-marqué: aussi la coloration jaune de la peau est plus générale et plus intense, les selles sont diarrhéiques et ne contiennent que de la bile verte, les vomissements sont plus fréquents et plus abondants.

Dans une forme plus grave (et c'est elle surtout qu'on prétend désigner quand on parle de la fièvre bilieuse), la maladie se déclare brusquement ou après quelques jours d'indisposition. Les individus sont alors accablés; ils ont des douleurs dans les lombes, ils ont perdu l'appétit et éprouvent des alternatives de froid et de chaud. A ces symptômes succèdent bientôt une chaleur ardente par tout le corps, un pouls fréquent, une céphalalgie frontale ou sus-orbitaire souvent intense, une gêne extrême à travers la poitrine, une souffrance plus ou moins vive et une tension plus ou moins pénible à l'épigastre et aux hypochondres, spécialement à droite. La langue est couverte d'un enduit blanc et jaunâtre; il existe communément de la soif, des vomissements fréquents formés par une bile verte et filante, que les malades rendent parfois en quantité énorme. Il y a tantôt de la constipation et tantôt une diarrhée bilieuse avec ou sans coliques; une teinte ictérique plus ou moins marquée est répandue sur tout le corps ou occupe seulement le visage, surtout les conjonctives. Les facultés intellectuelles sont souvent intactes, mais dans beaucoup de cas il existe du coma, de la somnolence et surtout du délire; dans certaines épidémies, ce symptôme est même prédominant et se déclare avec beaucoup de violence dès le début. Ces accidents s'accroissent rarement d'une manière continue; dans la plupart des cas, après avoir persisté avec violence, ils s'amendent pendant quelques heures; cette rémission est marquée par une sueur copieuse ou du moins par de la moiteur. Les paroxysmes sont ordinairement quotidiens, doubles-quotidiens ou tierces; ils ont rarement un autre type. Mais souvent, à mesure que la maladie se prolonge, les rémissions sont de moins en moins marquées: la langue alors se dessèche et brunit; le pouls s'accélère encore, devient inégal et intermittent; les vomissements se rapprochent; il y a des soubresauts des tendons, du délire ou du coma, et la mort arrive quelquefois avant la fin du premier septénaire, mais plus souvent dans le cours du second.

N'ayant jamais observé cette maladie, j'ai essayé d'en donner une idée exacte d'après les descriptions des auteurs anglais. Toutefois, quand on a parcouru quelques relations d'épidémie de fièvre bilieuse, on reconnaît, avec M. Littré, qu'il est difficile de tracer un tableau un peu complet de l'affection, tant la constitution, le climat, la saison impriment de changements à sa physionomie.

Diagnostic. — La fièvre bilieuse paraît être d'un diagnostic généralement facile; cependant, dans les pays où elle règne simultanément avec la fièvre jaune, on éprouve parfois beaucoup de peine à la distinguer de cette dernière (Voy. *Fièvre jaune*.) Elle a aussi quelques points de contact avec la forme bilieuse de la fièvre rémittente; voilà pourquoi quelques auteurs ont regardé ces trois affections (fièvre bilieuse, fièvre jaune et fièvre rémittente) comme ne constituant que des degrés ou variétés d'une seule et même maladie. On pense bien que, n'ayant aucune expérience personnelle à cet égard, il nous est impossible de dire si cette opinion est fondée.

Pronostic. — La fièvre bilieuse est une maladie très-grave, et qui fait un grand nombre de victimes parmi les Européens qui arrivent dans les Indes. Elle paraît néanmoins être moins meurtrière que la fièvre jaune.

Étiologie. — Une haute température réunie à l'humidité sont les deux conditions qui développent la fièvre bilieuse et la rendent endémique dans plusieurs contrées, et notamment dans le Gange. Elle paraît affecter surtout les étrangers.

Traitement. — Les purgatifs forment la base du traitement; les plus usités sont un mélange de jalap en poudre et de calomel. On donne aussi ce dernier tout seul, jusqu'à ce qu'il excite le ptyalisme : les vomitifs sont d'un usage moins général. Il en est de même de la saignée par la lancette, que beaucoup blâment, que tous conseillent de faire avec grande prudence, et en choisissant le moment le plus violent du paroxysme. Les saignées locales faites à l'épigastre et à l'hypochondre paraissent être assez généralement utiles. Les boissons fraîches, délayantes et les bains doivent compléter le traitement. Quelques-uns y joignent les diaphorétiques; mais on blâme généralement leur emploi. Les toniques ne sont indiqués qu'à la période où la prostration est grande.

Nature. — Nous ne possédons aucun renseignement précis sur les altérations qu'on trouve sur le cadavre de ceux qui succombent à la fièvre bilieuse : on parle de congestion et même d'inflammation du foie, de l'estomac, des conduits biliaires et de la veine porte; mais rien n'est plus vaguement indiqué. Il reste donc à déterminer si la fièvre bilieuse a, comme la fièvre rémittente et la fièvre jaune, une lésion plus ou moins constante. Mais sans vouloir rien préjuger à cet égard, et à quelque résultat d'ailleurs qu'on soit conduit par une observation ultérieure, nous croyons pouvoir admettre dès à présent que la fièvre bilieuse a une existence réelle, et qu'elle dépend d'une cause générale, comme le prouvent la multiplicité et la gravité des accidents qui la caractérisent. *A priori*, on ne saurait la considérer ni comme une gastrite ni comme une hépatite; car ces maladies, étudiées dans les mêmes climats, ont d'autres symptômes et une marche différente. D'ailleurs nous croyons que les inflammations et toute les autres altérations qu'on peut observer sont secondaires, ou n'ont que la valeur que nous attribuons ici aux lésions intestinales dans les cas de fièvre graves. En raison de son caractère rémittent, on pourrait être tenté de considérer la fièvre bilieuse comme étant l'effet d'une intoxication palustre. C'est l'opinion qu'a cherché à faire prévaloir récemment M. le docteur Dutroulau (1), tout en reconnaissant d'ailleurs lui-même que les preuves qu'il donne sont insuffisantes. Ses descriptions présentent, en effet, beaucoup de vague, et l'on peut objecter à sa manière de voir, que la rémittence n'est pas un caractère constant de la maladie, et que le quinquina, si utile dans les pyrexies d'origine palustre, est constamment nuisible dans la fièvre bilieuse, ainsi que l'ont constaté tous ceux qui ont su distinguer cette affection des fièvres rémittentes qui règnent souvent dans les mêmes lieux et qui reconnaissent une autre origine. La fièvre rémittente est, en effet, avant tout, une maladie miasmatique, tandis que la fièvre bilieuse se rattache surtout au climat de la température tropicale.

DE LA FIÈVRE JAUNE

SYNONYMIE. — Fièvre de Siam; fièvre ictérique maligne, matelote; fièvre gastro-hépatique; fièvre putride continue. — Typhus d'Amérique, ou ictérique, ou bilieux. — *Vomito negro*, *vomito prieto* des Espagnols, etc.

Définition. — La fièvre jaune est une pyrexie propre à certains climats chauds, où elle règne ordinairement d'une manière épidémique; elle est spécia-

(1) *Archives générales de médecine*, octobre et novembre 1858.

lement caractérisée par une couleur ictérique de la peau et par des vomissements noirs.

Historique. — La fièvre jaune a été complètement inconnue des anciens; les premières notions que nous possédons sur cette redoutable maladie sont postérieures à la découverte du continent américain. Vaguement signalée lors du second voyage de Christophe Colomb (en 1493), elle fut longtemps confondue avec les autres maladies pestilentielles; et ce ne fut guère que vers le milieu du XVI^e siècle que les descriptions qu'on en donna eurent quelque précision. M. Moreau de Jonnés a calculé qu'en moins de quatre siècles on avait compté au moins deux cent soixante-quatorze grandes épidémies de fièvre jaune. Je mentionnerai entre autres celle qui, en 1793, sévit dans l'Amérique du Nord, spécialement à Philadelphie; celles de Cadix, en 1808 et 1803; celle de Saint-Domingue, en 1801, si meurtrière pour nos soldats; enfin, les épidémies de Barcelone, en 1822, et de Gibraltar, en 1828, sur lesquelles nous possédons les relations les plus complètes, et qui toutes ont été illustrées par le courage et le dévouement des médecins français. Parmi les nombreux travaux que nous devons à nos compatriotes, nous citerons surtout les monographies de Devèze, de Dalmas, d'Audouard, de Bailly, François et Pariset; les *Recherches* de M. Louis, publiées d'abord en Amérique par Shattuck, et insérées plus tard dans le tome II des *Mémoires de la Société médicale d'observation*; enfin, les documents que Chervin a recueillis avec un zèle, une persévérance et une sagacité rares, et qui sont surtout relatifs à l'étiologie et au mode de transmission de la maladie.

Anatomie pathologique. — L'état extérieur des cadavres est remarquable par une coloration jaune, particulièrement visible aux joues, aux aisselles et aux aines : on aperçoit aussi très-souvent des pétéchies et de larges ecchymoses. Le sang est généralement noirâtre, fluide ou en caillots mous; tout porte à croire qu'il a perdu une partie de sa fibrine. Le système nerveux et les organes contenus dans la poitrine ne sont, en général, le siège d'aucune altération. Cependant M. Louis a fréquemment trouvé, pendant l'épidémie de Gibraltar, une exhalation sanguine dans le parenchyme pulmonaire, plusieurs fois même il existait de véritables noyaux apoplectiques. Mais les lésions principales ou caractéristiques se remarquent du côté des viscères abdominaux. Ainsi l'estomac, plus ou moins distendu, contient une quantité de sang variable. Ce liquide est tantôt pur; le plus souvent il est brunâtre, noir, floconneux, plus ou moins altéré et d'une odeur aigrelette. M. Louis a trouvé du sang dans l'estomac chez les trois quarts environ des sujets : à Barcelone, on en rencontrait sur les sept dixièmes des cadavres. La muqueuse est parfois imprégnée de ce liquide et ecchymosée; elle peut être injectée, ramollie, épaissie, ulcérée; mais le plus souvent elle est intacte, et, dans le cas où elle est enflammée, cette lésion n'est jamais ni très-intense ni étendue. Dans l'intestin grêle et dans le gros intestin, on retrouve encore de la matière noire; elle y est plus ou moins coagulée : M. Louis l'a rencontrée dans les deux tiers des cas. La muqueuse est aussi quelquefois ramollie; mais cette lésion est loin d'être constante, et lorsqu'elle existe, elle ne diffère pas de ce qu'on voit chez les sujets emportés par les autres maladies aiguës. Le foie est l'organe qui éprouve les changements les plus remarquables. Quelques auteurs avaient déjà noté que ce viscère acquérait assez souvent une teinte jaune; mais c'est M. Louis qui, dans sa relation de l'épidémie de Gibraltar, a fait surtout connaître les altérations dont le foie était le siège chez les sujets emportés par la fièvre jaune. L'illustre observateur a trouvé que, chez tous les cadavres, le foie était plus ou moins décoloré, ou qu'il offrait une coloration tantôt beurre frais, paille, café au lait, tantôt une teinte jaune gomme-gutte ou couleur de mou-

tarde, tantôt enfin une couleur orange ou pistache. La décoloration était presque toujours générale, mais elle n'était pas exactement la même dans toute l'étendue de l'organe; elle coïncidait constamment avec un état anémique du foie : aussi la coupe de cet organe était sèche et d'un aspect aride; le tissu avait, en général, sa consistance normale. Cette altération n'avait aucun rapport avec l'état du duodénum. Il est impossible encore aujourd'hui de déterminer quelles sont la nature et la cause de l'altération si remarquable du foie que je viens de décrire : mais tout semble prouver à M. Louis qu'elle doit être considérée comme constituant le caractère anatomique de la fièvre jaune. Les observations de M. Louis ont été confirmées à la Martinique par le docteur Dutroulau, qui n'a pas vu l'altération du foie manquer une fois sur plus de cent autopsies. Mais M. Rutz, qui observait précisément dans la même épidémie (de 1839 à 1841), dit, au contraire, avoir trouvé le foie intact une fois sur trois. S'il en était ainsi, si l'altération du foie manquait dans une aussi forte proportion, si elle était subordonnée au génie épidémique de la maladie, il ne faudrait pas le regarder comme étant le caractère essentiel de l'affection, mais plutôt comme une lésion concomitante très-fréquente. Pour terminer ce qui est relatif à l'anatomie pathologique, nous dirons que l'appareil biliaire est généralement intact; quelquefois pourtant on a trouvé la vésicule injectée, ramollie, pleine de sang. La rate est ordinairement saine, mais son volume est parfois considérablement augmenté et son tissu plus friable. Les reins sont plus ou moins congestionnés, les bassinets contiennent parfois du sang. Les autres organes génito-urinaires sont presque toujours intacts ou n'offrent que quelques taches ecchymotiques.

Symptômes. Début. — En général, la fièvre jaune débute brusquement au milieu des occupations ordinaires de la vie. Les malades éprouvent une céphalalgie plus ou moins intense, accompagnée de frissons, de douleurs convulsives dans les membres et dans les lombes. La chaleur succède bientôt aux frissons, la figure s'injecte, les yeux deviennent rouges et larmoyants; la soif est vive, il y a de l'anorexie; parfois une douleur notable existe à l'épigastre. Les symptômes qui succèdent varient. Mais, pour procéder avec méthode, il importe de distinguer à la maladie deux périodes.

Première période. — Les symptômes précédents persistent et s'accroissent pour la plupart. Bientôt les malades accusent une douleur épigastrique plus ou moins vive, s'accompagnant de nausées et de vomissements blanchâtres, provoqués par l'ingestion des boissons. La langue est humide et limoneuse; il y a de la constipation; le sommeil est nul; beaucoup de malades sont agités, presque tous éprouvent une vive anxiété. Dans d'autres cas, il y a de la stupeur et une somnolence habituelle; les réponses sont lentes et pénibles; la langue et la lèvre inférieure sont tremblantes. Le pouls, plein, régulier, est médiocrement accéléré; quelquefois même sa fréquence est moindre que dans l'état normal; la chaleur est presque toujours peu élevée. Les téguments de la poitrine sont souvent injectés.

Seconde période. — Elle commence vers le quatrième jour. A l'injection des téguments succède une teinte jaunâtre de ces parties; bientôt les épistaxis ont lieu. Les vomissements deviennent plus fréquents, et pour la première fois les matières qui sont rejetées sont en partie ou en totalité noirâtres, semblables à de la suie ou à du marc de café; elles ont un goût âcre qui brûle la gorge; les selles sont également noirâtres. L'urine est rare, parfois supprimée lorsque la réaction persiste, et l'on voit, dans cette deuxième période de la maladie, l'urine précipiter abondamment de l'albumine, lorsqu'on la traite par la cha-

leur et par l'acide azotique. C'est un caractère nouveau qui a été trouvé constamment par M. Ballot, dans l'épidémie de Saint-Pierre-Martinique (1856-57), et par M. Magalhaes Coutinho, dans celle de Lisbonne (1857-58) (1). Le malaise et l'anxiété redoublent; parfois il y a des hoquets. Les forces se prostrent, la chaleur diminue; des pétéchiés, des ecchymoses, des plaques gangréneuses se montrent dans différents points du corps, et la mort arrive au milieu de ce cortège de symptômes effrayants. Tel est le tableau de la maladie. Cependant il importe de savoir que, dans quelques épidémies, certains autres symptômes ont été observés et ont prédominé : ainsi on a noté, tantôt un délire violent, tantôt une chaleur brûlante; d'autres fois une soif inextinguible; ou bien, comme cela eut lieu dans l'épidémie de Gibraltar, les forces sont généralement peu prostrées, de sorte que beaucoup de malades continuent à se lever et meurent pour ainsi dire sur pied.

Parmi les symptômes que je viens de décrire, on notera spécialement l'anxiété des malades, la coloration jaune des téguments, les hémorragies, surtout celles qui ont lieu par l'estomac; puis enfin le ralentissement du pouls et une faiblesse d'impulsion du cœur telle, que parfois il est impossible de la percevoir même à l'aide du stéthoscope : c'est ce qui fut noté surtout pendant la meurtrière épidémie de Barcelone. Il ne faudrait pas regarder, avec quelques personnes, les vomissements noirs comme un symptôme essentiel de la maladie, puisque M. Louis les a vus manquer chez le tiers des sujets qui succombèrent; cependant les vomissements, abstraction faite des matières expulsées, sont un symptôme plus fréquent dans la fièvre jaune que dans une autre maladie aiguë, les affections de l'estomac étant exceptées.

Marche. — D'après la description qui précède, on voit que la fièvre jaune a une marche régulière et continue; cependant, dans quelques épidémies, on a noté des rémissions parfaitement caractérisées. On observe le plus souvent une simple rémittence; le type intermittent est beaucoup plus rare, et on ne le remarque guère qu'au début. Dans certains cas on voit assez fréquemment la transformation des différents types entre eux : c'est ce que MM. Chambolle et Chervin ont noté maintes fois à la Pointe-à-Pitre. Les rémissions surviennent spécialement au début et à la fin des épidémies.

Durée. — La durée de la fièvre jaune est de cinq à dix jours dans les cas graves; elle est moindre si la maladie est bénigne.

Terminaisons. — La terminaison par la mort est annoncée par l'accroissement des symptômes graves que j'ai énumérés plus haut; mais parfois aussion voit les malades succomber après une amélioration apparente; d'autres enfin meurent rapidement et d'une manière inattendue.

Lorsque la maladie a une heureuse issue, on voit les symptômes généraux et locaux cesser de s'accroître, ou perdre de leur intensité à une époque plus ou moins éloignée du début; terme moyen, vers le cinquième jour. Alors la chaleur et la douleur épigastriques diminuent, le pouls reprend sa fréquence, la peau s'humecte, et l'appétit renaît avec les forces.

La convalescence est presque toujours longue, pénible, eu égard surtout au peu de durée de la maladie; il s'écoule, en général, plusieurs semaines avant le rétablissement des forces. Des rechutes peuvent avoir lieu; le plus souvent elles sont provoquées par quelque écart de régime; toutefois elles sont assez rares.

Une première attaque de fièvre jaune ne préserve certainement pas d'une seconde; cependant il résulte aujourd'hui de documents et de faits nombreux,

(1) Gazette hebdomadaire, t. V, p. 64, 98 et 276.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

particulièrement de ceux recueillis par M. Louis à Gibraltar, et par M. Dutroulau à la Martinique, que la fièvre jaune est moins sujette à récidive que la variole elle-même, et qu'un individu qui en a été atteint, même au plus faible degré, en est, sauf quelques rares exceptions, préservé pour toujours.

Diagnostic. — Le diagnostic de la fièvre jaune ne présente généralement aucune difficulté. On ne pourra pas confondre la maladie avec une hépatite, car, dans celle-ci, le volume du foie est augmenté, et une douleur plus ou moins vive existe dans l'hypochondre. Dans cette dernière affection, les symptômes généraux sont en outre moins graves et la marche est moins rapide. On verra également plus tard qu'il est impossible de confondre la fièvre jaune avec la gastrite simple. On dit que le typhus d'Amérique a beaucoup de rapport avec la fièvre bilieuse des pays chauds; plusieurs autres pensent même que ces deux maladies sont identiques, et ne diffèrent entre elles que par leur degré d'intensité; cependant, dans la fièvre bilieuse, l'ictère n'est jamais aussi marqué que dans la fièvre jaune; on n'observe jamais dans la première les vomissements noirs, qui sont un phénomène prédominant de la seconde. Toutefois il paraît que, dans les pays où les deux maladies sont endémiques, les hommes les plus habiles sont souvent embarrassés pour établir une ligne de démarcation entre elles. Voilà pourquoi quelques-uns les considèrent comme constituant des degrés ou des variétés d'une même affection.

Il serait impossible de confondre la fièvre jaune avec un accès de fièvre intermittente pernicieuse franche; cependant il paraît que, dans quelques cas, il est difficile de distinguer la fièvre jaune de certaines fièvres rémittentes ou subcontinues des pays 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. Toutefois disons par anticipation, que, dans la fièvre rémittente, il n'y a pas de coloration jaunée 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. En traitant ailleurs de l'ictère grave, nous verrons les analogies et les différences qui existent entre cette maladie et la fièvre jaune.

Pronostic. — La fièvre jaune est presque aussi meurtrière que la peste, mais la mortalité varie beaucoup dans les différentes épidémies, et pour chacune d'elles, suivant l'époque où on l'observe. En général, cette mortalité oscille entre un tiers et un sixième. Presque tous les auteurs sont unanimes pour regarder la maladie comme étant plus grave chez les hommes que chez les femmes (à part pourtant les femmes grosses); plus grave aussi chez les adultes que chez les enfants, chez les sujets robustes et pléthoriques que chez ceux dont la constitution est moins forte. Elle est aussi incomparablement plus meurtrière chez les étrangers que sur les gens du pays. Une habitation étroite, des chagrins, un corps épuisé par les privations et les fatigues, enfin une saison humide et chaude, sont tout autant de circonstances qui influent sur la terminaison fâcheuse de la maladie.

Les symptômes qui doivent être regardés comme étant d'un sinistre présage sont : les ecchymoses, les pétéchies, la gangrène, les hémorrhagies, les vomissements noirs, la suppression de l'urine ou la présence de l'albumine dans ce

liquide, surtout quand elle s'y montre prématurément, c'est-à-dire dès la première période. Le coma, les syncopes, le refroidissement du corps, la prostration extrême, et, suivant beaucoup d'auteurs, l'ictère lui-même, lorsqu'il apparaît de bonne heure, sont tout autant de signes d'un fâcheux augure. L'albuminurie est un signe également grave, parce qu'il paraît marquer le passage de la maladie de la première à la deuxième période. On peut aussi mesurer par elle le degré de gravité de l'affection, car elle augmente lorsque la maladie doit avoir une issue funeste; elle diminue si la terminaison doit être favorable.

Étiologie. — Dans l'étiologie de la fièvre jaune, nous devons étudier : 1° les causes qui président à son développement; 2° son mode de propagation.

La plupart des auteurs modernes, surtout les médecins américains, admettent que deux choses sont *indispensables* pour la production de la fièvre jaune. Ces causes sont : 1° une grande élévation de température et un foyer d'infection, c'est-à-dire un centre de putréfaction produit par la décomposition des matières végétales et animales : aussi disent-ils que c'est spécialement sur les bords de la mer, des lacs et des grands fleuves, que la fièvre jaune se montre. Nul doute que ces deux causes ne produisent le développement et ne favorisent aussi la propagation du typhus d'Amérique; des faits nombreux l'ont prouvé. C'est ainsi que trop souvent on a vu des navires naviguant en pleine mer dans les latitudes où la fièvre jaune a coutume de régner, et dans lesquels un foyer d'infection s'était accidentellement développé, être tout à coup envahis par la maladie. Cependant ces faits ne sauraient nous autoriser à regarder avec Chervin les deux causes dont je parle comme *essentiels*, et à croire qu'aucune épidémie de fièvre jaune ne saurait exister sans leur concours. Car, d'une part, il est des pays, tels que certaines provinces des Indes orientales, où se trouvent réunies au plus haut degré les causes d'insalubrité qu'on regarde comme engendrant la fièvre jaune, et cependant ce fléau a toujours respecté ces contrées, ou bien il y est à peine endémique; d'autre part, on cite divers pays sur le sol desquels on ne trouve aucun foyer d'infection, bien que la fièvre jaune s'y développe plus ou moins souvent. Enfin, il y a des contrées où ces causes sont permanentes, bien que la maladie ne s'y montre qu'à des intervalles plus ou moins éloignés. Il faut donc admettre que la cause productrice du typhus d'Amérique ne nous est pas encore parfaitement connue.

Quoi qu'il en soit, la fièvre jaune est une maladie propre aux climats chauds, on ne l'a pas observée chez nous au delà de l'embouchure de la Loire; encore n'y est-elle pas apparue comme maladie produite par des influences locales, mais y a-t-elle été seulement transportée par des navires. L'élévation du sol a une influence non moins remarquable sur le développement de la maladie qui cesse d'exister dans les pays situés à plus de 2000 mètres au-dessus du niveau de la mer. Elle sévit surtout dans les îles et sur le continent américain, dans quelques parties de l'Afrique, comme le Sénégal, et parfois dans le midi de l'Europe, surtout en Espagne. Là où la fièvre jaune est endémique, on la voit souvent régner toute l'année; la maladie n'atteint guère que les étrangers non encore acclimatés. Les indigènes n'en sont point pourtant à l'abri, mais ils y sont moins prédisposés. Les individus nouvellement débarqués sont d'autant plus aptes à contracter l'affection qu'ils arrivent d'un pays plus froid. Si la maladie se déclare dans les régions plus tempérées, en Europe, par exemple, elle n'y règne guère que pendant les saisons d'été et d'automne, frappant indistinctement les indigènes et les étrangers, à part peut-être ceux qui sont récemment arrivés des pays tropicaux. Toutes choses égales d'ailleurs, la fièvre jaune fait plus de ravages chez les blancs que dans la race nègre. Le sexe