

température sous-normale. Faut-il se contenter d'enregistrer empiriquement toutes ces variétés, en ajoutant qu'elles sont le fait de la gravité variable du mal? Telle n'est point mon opinion. Je rattache les divergences de la fièvre à la diversité des prédominances morbides, et dans une maladie qui évolue tantôt avec l'ensemble de ses déterminations également accusées, tantôt avec prépondérance d'accidents cholémiques, urémiques ou hémorrhagiques, je ne puis m'étonner de voir le mouvement fébrile prendre des allures disparates en rapport avec ces modalités pathologiques, qui exercent sur la calorification des influences toutes différentes. Que l'on observe dorénavant la fièvre jaune à la lueur des principes pathogéniques sur lesquels j'ai basé cette étude, et l'on verra disparaître la confusion et l'incertitude, en même temps qu'on saisira la vérité du rapprochement que j'ai établi entre les phénomènes cliniques et les localisations morbides.

Durée. Terminaisons. — La forme commune et régulière de la fièvre jaune a une durée de six à dix jours. Dans les cas légers, la GUÉRISON peut avoir lieu dès le sixième et même dès le cinquième jour; après les symptômes et la rémission si caractéristiques de la première période, le malade est repris de fièvre, il présente une suffusion ictérique légère ou simplement la suffusion hémaphéique, la fièvre baisse de nouveau et prend fin le plus ordinairement avec une diarrhée ou une sueur critique. — Dans d'autres cas, la terminaison favorable est différée jusqu'au neuvième ou dixième jour; les symptômes ont alors été plus accusés et surtout plus complets, l'ictère assez marqué pour produire le ralentissement du pouls a été dûment observé; avec les caractères spéciaux de l'urine albumineuse, une anurie momentanée a pu exister; un début de diathèse hémorrhagique s'est manifesté par des hémorrhagies pharyngo-buccales ou même par des vomissements sanglants, mais l'hématémèse a été rouge ou marc de café, elle n'a pas pris les caractères du goudron ou du cambouis; la température est restée fébrile sans s'élever aux chiffres excessifs de l'invasion; les symptômes cérébraux n'ont pas été au delà d'un délire tranquille, il n'y a pas eu trace de collapsus, et après une *déferescence qui n'est jamais critique, 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 je viens d'indiquer constituent l'extrême degré compatible avec la guérison; lorsque les phénomènes sont incomplets, c'est l'anurie qui manque le plus souvent, la gastrorrhagie vient ensuite; l'ictère et l'albuminurie sont constants; on ne peut rien dire de précis touchant les exanthèmes, ils sont présents ou absents, cela importe peu; mais quant aux manifestations cutanées de nature hémorrhagique, j'incline à croire qu'elles sont toujours défaut dans les cas qui guérissent. Lorsque les cas à terminaison favorable présentent des

symptômes complets, ceux-ci sont à peu près également prononcés, on n'observe guère alors ces prédominances accentuées qui dévoilent si clairement dans les cas plus graves les localisations prépondérantes de la maladie. C'est chez les individus ainsi guéris qu'on observe parfois la persistance de l'ictère durant plusieurs semaines après le début de la convalescence; bien plus, la teinte de l'ictère devient plus foncée au moment de la défervescence; il ne peut alors rester aucun doute sur la genèse de l'ictère, c'est une obstruction catarrhale du canal cholédoque qui est en cause. La guérison est très-fréquemment suivie de la chute des cheveux; d'après Nægeli ce phénomène est constant.

La rémission spéciale du troisième au quatrième jour est constante dans les cas qui guérissent, elle ne manque dans aucun de mes tracés. Il est donc tout à fait inexact de donner à cette accalmie le nom de *mieux de la mort*, puisque la sensation subjective d'amélioration est justifiée chez bon nombre d'individus, sinon immédiatement, du moins par l'issue définitive de la maladie.

Tout en prenant une issue heureuse, la maladie peut se prolonger au delà du terme que je lui ai assigné, et durer jusqu'à 20, 25, et même 32 jours (dans un cas de Nægeli). Il est à peine besoin de dire que ce n'est pas l'évolution propre de la fièvre jaune qui occupe tout ce laps de temps; la défervescence, au lieu d'avoir lieu du septième au douzième jour, peut être différée jusqu'au quinzième et au seizième, mais c'est une complication qui prolonge l'état de maladie jusqu'aux limites que je viens d'indiquer; la dysentérie, les parotidites, les abcès, ganglionnaires ou non, sont des causes fréquentes de cette anomalie; mais dans d'autres cas elle est due à un complexus pathologique tout différent, savoir à un état typhoïde secondaire, de tous points semblable à celui qui caractérise la forme dite typhoïde de la réaction du choléra; dans la fièvre jaune, comme dans le mal indien, la genèse de cet état est complexe, l'insuffisance urinaire et les désordres organiques résultant de l'altération du sang en sont les causes les plus importantes (1). La durée de cette complication est de huit à quatorze jours; ainsi que je l'ai dit, elle n'est pas incompatible avec la guérison, mais cette heureuse terminaison est fort rare.

La MORT peut survenir à un moment quelconque de l'intervalle qui mesure la durée de la forme commune, c'est-à-dire du quatrième au dixième jour; dans la moitié des cas environ, la mort a lieu le quatrième ou le cinquième jour; puis viennent le sixième et le septième; la terminaison est plus rarement différée jusqu'au neuvième ou dixième jour. Quand la mort est prompte, il est de règle que la rémission fébrile de la première période fasse défaut; mais la sensation d'amélioration et de bien-être relatif peut néanmoins être produite, sensation trompeuse pour le coup, qui

(1) Pour plus de détails voyez le chapitre précédent.

mérite alors la qualification expressive de *mieux de la mort*. Malgré la rapidité de la terminaison, les symptômes graves sont d'ordinaire au complet; ictère, hémorrhagies multiples, ecchymoses, anurie, tous les phénomènes se sont accumulés à coups pressés, et le malade succombe dans le collapsus; parfois la mort réelle est plus retardée, mais le patient, plongé dans l'état d'algidité que j'ai précédemment décrit, n'est guère plus qu'un cadavre. Lorsque l'évolution est moins rapide, la rémission spéciale est accusée et par le thermomètre, et par le sentiment du malade; c'est alors aussi qu'on voit surgir dans les symptômes ultimes les variétés que j'ai tant de fois signalées, et que je rattache à la diversité des prédominances morbides; en fait, le malade meurt avec de l'hyperthermie, du délire et des convulsions partielles, tué par ACHOLIE; — il meurt avec une température peu ou point élevée, du coma et des accès éclamptiques, tué par URÉMIE; — il meurt avec une température sous-normale, des pertes de sang considérables, tué par HÉMORRHAGIE.

En résumé, *collapsus précoc*e résultant de l'ensemble des manifestations morbides rapidement développées sans localisation prépondérante, — *suppression de la fonction dépuratoire du foie*, — *suppression de la fonction dépuratoire des reins*, — *spoliation sanguine*, telles sont les modalités révélées par l'analyse pathogénique dans la fièvre jaune qui tue. — Lorsque la mort est différée au delà du dixième ou onzième jour elle est le fait d'une complication, et elle reconnaît le plus souvent pour cause l'état typhoïde.

Rechutes. Récidives. — La fréquence des rechutes varie beaucoup dans les diverses épidémies, peut-être aussi dans les diverses contrées; ce qui est certain, c'est qu'elles sont données comme rares par la plupart des observateurs, tandis qu'à Rio de Janeiro elles sont relativement communes. Ces rechutes sont de véritables RÉVERSIONS, car elles sont séparées de la première atteinte par un intervalle de pleine convalescence d'une durée de huit à quatorze jours. Il y a là plus d'un point commun avec le typhus abdominal et avec la fièvre à rechutes (*relapsing fever*). La réversion est souvent imputable à un écart de régime, ailleurs elle se développe sans cause saisissable; tantôt elle est beaucoup plus grave que la première attaque, elle ramène l'ictère, les hémorrhagies, tous les symptômes les plus sérieux de la maladie, et se termine par la mort; tantôt au contraire elle est légère, et la température ne dépasse guère 38,2 le matin, 38,5 ou 38,6 le soir, presque jamais elle n'atteint 39° (Nægeli). Au Brésil les réversions ne sont guère observées que lorsque la première attaque a été faible; le rapport contraire est exceptionnel, et c'est alors aussi que la rechute est le plus redoutable. Nægeli a perdu de la sorte deux de ses malades qui, quatre semaines auparavant, avaient heureusement subi une première atteinte grave. Le même observateur a noté que les rechutes sont presque constamment accompagnées de névralgies sus-

orbitaires de la plus grande violence. La durée des réversions à issue favorable est de six à huit jours.

En traitant de l'immunité, je me suis expliqué sur les RÉCIDIVES; il importe d'ajouter que la préservation conférée par une première attaque n'est pas aussi absolue que les chiffres précédemment cités pourraient le faire supposer. Ici encore il y a des différences issues de la région, et de l'intensité de l'atteinte antérieure, il y a même des différences nées de la prédisposition individuelle; il est des individus qui, sans changer de résidence, sont pris de fièvre jaune légère à chaque fois qu'une nouvelle épidémie survient (Nægeli). Ce sont des exceptions, soit, mais il faut en tenir compte pour éviter l'erreur des propositions trop absolues.

Formes. — Je reconnais trois formes à la fièvre jaune, savoir la **forme commune** ci-dessus décrite, qui est *légère* ou *grave*, et qui, d'après les prédominances symptomatiques, présente quatre variétés, *régulière*, *cholémique*, *urémique*, *hémorrhagique*; — la forme abortive; — la forme foudroyante.

La **forme abortive** (POLKAFIEBER du Brésil) est bornée à la période de réaction générale; qu'on arrête l'évolution de la fièvre jaune à la rémission du troisième jour, et l'on aura le type parfait de cette forme; non-seulement elle a les mêmes symptômes que la période initiale d'une fièvre jaune complète, mais la violence de ces symptômes est exactement la même; bien plus, c'est dans ces cas-là qu'on observe le plus rapidement les chiffres thermiques les plus élevés. Soudaineté brutale du début, frisson et fièvre intenses, douleur lombaire, angoisse épigastrique, injection des yeux et de la face, agitation pénible, nausées, catarrhe gastro-intestinal, tout y est, je puis m'en porter garant; mais la rémission qui est rarement différée au delà du matin du troisième jour, est accompagnée d'une diaphorèse surprenante par son abondance, moins fréquemment d'une diarrhée bilieuse; avec ces phénomènes véritablement critiques, tout est fini, le malade ne conserve que de la fatigue, et deux ou trois jours plus tard il est rendu à la plénitude de la santé. Les caractères vraiment pathognomoniques de ces symptômes à évolution rapide, et l'observation thermométrique ne permettent pas le moindre doute dans l'interprétation de ces faits; ce sont sans contestation possible des FIÈVRES JAUNES ARRÊTÉES A LA PÉRIODE DE RÉACTION GÉNÉRALE, TOUTE LOCALISATION FAIT DÉFAUT. Cette forme ne confère pas une immunité aussi durable que la maladie à évolution complète; cependant la préservation ainsi obtenue s'étend d'ordinaire à toute la durée de l'épidémie régnante.

La **forme foudroyante** est définie par son nom même; l'hyperthermie est excessive, à peine y a-t-il un indice de rémission matinale, déjà au bout de 36 heures il y a de l'ictère, des vomissements noirs, souvent de larges plaques ecchymotiques au cou et dans les aisselles, et le malade succombe, soit avec une température maximum, soit avec un refroidissement

subit; la mort a lieu du troisième au cinquième jour; lorsqu'elle est différée jusqu'à ce dernier terme, on n'observe pas la rémission caractéristique qui marque la fin de la première période, même dans les cas mortels de la forme commune.

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC.

A une époque où l'on ignorait les caractères thermiques de la première période de la fièvre jaune, on a pu insister, avec raison, sur le diagnostic différentiel de cette maladie et du CATARRHE GASTRO-DUODÉNAL AIGU, léger ou grave (*fièvre gastrique bilieuse*); cette obligation n'en est plus une aujourd'hui; l'élévation très-rapide et très-forte de la température, dès le premier jour de la fièvre amaril, est une caractéristique suffisante, dont la valeur est d'ailleurs corroborée par la brusquerie du début, par la rachialgie, par l'anxiété épigastrique, par l'injection de la face et des yeux, tous phénomènes étrangers aux états gastro-intestinaux, de quelque nom qu'on veuille les qualifier.

En revanche, les indications du thermomètre sont, au début, frappées de stérilité, s'il s'agit de distinguer l'invasion de la fièvre jaune, d'un accès de FIÈVRE INTERMITTENTE LÉGITIME; l'ascension thermique est rapide et élevée dans les deux cas, et le frisson peut être également violent et prolongé; mais la courbature de la fièvre palustre franche n'a rien de commun avec les douleurs lombaires et épigastriques de la fièvre jaune; la première n'a pas le masque facial caractéristique, la persistance du maximum fébrile y est moins prolongée, car la sueur qui finit l'accès, ramène la température normale; la tuméfaction de la rate est constante et précoce, elle est nulle ou tardive dans le typhus amaril, qui a par contre l'érythème du scrotum; enfin, l'on tiendra compte des conditions pathologiques et épidémiques inhérentes à la localité. On aura soin de ne pas considérer comme un signe distinctif suffisant des sueurs survenant dès le premier ou le second jour; car, si chez bon nombre de malades, la fièvre jaune ne présente de diaphorèse qu'au troisième jour, au moment de la rémission, il faut reconnaître que dans d'autres cas, et ce ne sont pas les moins graves, elle est accompagnée, dès son début, et à intervalles variables, de sueurs plus ou moins abondantes, qui pourraient facilement tromper si l'on n'était prévenu du fait. Ultérieurement, les symptômes sont assez divergents pour qu'il n'y ait plus de confusion possible; les caractères de l'urine occupent une large place dans cette appréciation diagnostique. — Dans les régions à impaludisme, l'évolution normale de la fièvre jaune peut être altérée par l'influence de la constitution médicale régnante, mais ces modifications ne portent que sur le symptôme fièvre, et sur l'état de la

rate; les phénomènes fondamentaux et vraiment caractéristiques de la maladie n'en sont point affectés.

La FIÈVRE BILIEUSE HÉMATURIQUE (mélanurique) est une manifestation tardive de l'impaludisme; observée au Sénégal et sur quelques autres points des régions tropicales elle ne frappe que des individus indigènes, ou des Européens acclimatés qui ont souffert à plusieurs reprises des formes plus ordinaires de la malaria; elle est précédée d'accès intermittents plus ou moins nombreux qui manquent à la fièvre jaune, elle n'a donc pas le début violent et soudain de cette dernière, pas plus qu'elle n'en a la rachialgie, l'anxiété gastrique et le facies; il y a, dès l'invasion, des vomissements très-copieux de matières bilieuses, l'ictère y est très-précoce et constant, la rate est tuméfiée ainsi que le foie, l'hémorragie a lieu exclusivement par les voies urinaires qui n'en sont presque jamais le siège dans la fièvre amaril; les récidives sont fréquentes et nombreuses, la transmissibilité est nulle, enfin la maladie est justiciable du sulfate de quinine qui n'a aucune prise sur la fièvre jaune.

La TYPHOÏDE BILIEUSE (Griesinger, Lange) présente d'étroites analogies avec la fièvre jaune; fièvre intense, céphalalgie frontale, injection oculaire, plus tard ictère, phénomènes typhoïdes et urémiques, souvent de la gastrorrhagie et d'autres hémorrhagies, voilà les symptômes principaux. Je n'y puis saisir comme signes différentiels que la lenteur du début et de l'ascension thermique, et la constance du gonflement de la rate. Le diagnostic au surplus est puissamment aidé par la distribution géographique de la maladie qui n'est pas du tout celle de la fièvre jaune, et par l'étiologie, la typhoïde bilieuse étant une des formes graves de la malaria. — Les mêmes remarques sont applicables à la FIÈVRE RÉCURRENTÉ (*relapsing fever*).

L'HÉPATITE PARENCHYMATEUSE AIGUË (*atrophie jaune aiguë, ictère grave*) reproduit dans la période d'état la variété cholémique de la fièvre jaune, et il faut bien qu'il en soit ainsi puisque la modalité pathogénique est la même dans les deux cas. A ce moment-là, la similitude clinique est assez complète pour ne pas permettre un diagnostic différentiel basé sur les symptômes; mais ce n'en est pas moins une faute grave que d'avoir assimilé ces faits à une fièvre jaune sporadique; il a fallu oublier pour cela que la fièvre jaune n'est jamais que le produit de l'endémie ou de l'importation, et que le critérium diagnostique refusé par les phénomènes morbides est fourni avec une imposante clarté par les données étiologiques. Quant à la première période des deux maladies, elle ne permet aucune confusion, car l'hépatite par son début moins rapide, par ses caractères thermiques initiaux, par les douleurs, par la précocité de l'ictère enfin, s'affirme nettement à cette époque comme une maladie locale, et l'on y chercherait en vain le masque et l'injection tégumentaire, de même que la rachialgie, l'anxiété épigastrique et les irradiations dans

les membres. L'étiologie d'ailleurs rend toute incertitude impossible.

Le **pronostic** de la fièvre jaune ne peut être exprimé par une formule univoque. Si pour la **FORME ABORTIVE** tout est fini quand on a dit qu'elle guérit toujours, si l'issue de la **FORME FOUROYANTE** est invariablement la mort, la **FORME COMMUNE** en revanche ne se prête à aucune proposition synthétique; elle comprend des cas légers et des cas graves fort éloignés les uns des autres au point de vue du péril, elle subit en outre l'influence éminemment variable du caractère épidémique, qui est plus ou moins sévère selon les lieux, les années et les saisons, aussi les chiffres qui traduisent la mortalité moyenne sont-ils extrêmement divergents. C'est à peine s'ils sont comparables même pour une région et pour une période déterminées, puisque les observateurs n'ont pas toujours indiqué quelle a été leur méthode de statistique en ce qui concerne les cas abortifs et les cas légers; or c'est précisément par la proportion relative des cas légers et des cas graves que les épidémies diffèrent le plus les unes des autres; aussi est-ce à titre de simple renseignement que je consigne ici les chiffres de 15 pour cent et 75 pour cent qui expriment la mortalité minimum et la mortalité maximum, et le rapport de 35 pour cent qui traduit la mortalité moyenne de la maladie. Au point de vue pratique les propositions suivantes ont plus d'intérêt peut-être que les chiffres précédents; pour les *cas légers* de la forme commune, le pronostic est aussi constamment favorable que pour la forme abortive; pour les *cas graves* la mortalité est comprise entre le tiers et la moitié des cas.

J'ai indiqué dans ma description générale la signification pronostique des principaux symptômes. Je reviens sur quelques points. L'**ICTÈRE** n'est point par lui-même un signe absolument fâcheux; pour le juger il faut prendre en considération la date de son apparition, il est d'autant plus sérieux qu'il est plus précoce; son intensité, qui est en raison directe de sa gravité; enfin et avant tout son origine, car il n'y a aucun rapport au point de vue pronostique entre l'ictère catarrhal et l'ictère de l'acholie. — Le **VOMISSEMENT DE SANG** est lui aussi beaucoup plus grave lorsqu'il est précoce; survient-il avec l'ictère dès le deuxième ou même dès le troisième jour, la mort est certaine. Mais c'est une erreur de considérer l'hématémèse de la seconde période comme un signe constamment funeste; il faut tenir compte de la quantité du sang et de son aspect; s'il est peu abondant, le vomissement rouge ou marc de café est compatible avec la guérison, mais l'hématémèse qui ramène des matières comparables à du goudron ne laisse place à aucune espérance. — Il en est de même des manifestations hémorragiques à la peau, surtout si elles apparaissent de très-bonne heure; des ecchymoses dans les quarante-huit premières heures, comme Nægeli les a plusieurs fois observées, annoncent une mort prochaine. — Même situation pour l'**ALBUMINURIE**; par elle-même elle

ne dit rien au pronostic, elle n'acquiert une signification grave que si elle est précoce, abondante, et accompagnée de cylindres; le symptôme **ANURIE** est bien autrement important, de sorte que c'est avec la quantité bien plus qu'avec la qualité de l'urine que le pronostic doit compter. Bien qu'une réduction de la diurèse à 100 ou 150 grammes par jour, et à fortiori une anurie complète, soient au nombre des phénomènes les plus redoutables, ils ne sont pas sans appel; des malades guérissent après avoir présenté pendant trente-six ou quarante-huit heures une suppression complète ou presque complète de la sécrétion urinaire; le fait est pourtant rare. — Les **TROUBLES NERVEUX** doivent être appréciés non pas tant d'après leur intensité que d'après le moment de leur apparition; un délire violent, des convulsions, même à forme éclamptique, n'ont pas au moment de l'invasion la même signification fâcheuse que dans la période de localisation; dans le premier cas ils sont imputables au mode réactionnel ou à l'âge des malades, dans le second, ils expriment l'empoisonnement secondaire résultant de l'acholie ou de l'urémie, ou l'anémie cérébrale profonde issue de l'abondance des hémorragies. — L'agitation, la fréquence de la **RESPIRATION** sont sans valeur déterminée durant la période de réaction générale, mais dans la période de localisation, la respiration anxieuse et fréquente, et la respiration à type cérébral sont des symptômes très-fâcheux. Il en est de même de la faiblesse vraie du **POULS** par *asthénie cardiaque*.

Dans l'invasion une **TEMPÉRATURE** très-élevée de 40° à 41° n'implique point un pronostic grave; ces chiffres ne sont point rares dans les cas légers et même dans les formes abortives. Mais l'absence de rémission au troisième ou au quatrième jour est un signe des plus graves; il annonce souvent la forme foudroyante et à tout le moins un cas des plus sérieux; je ne connais pas d'exemple de guérison lorsque la température se maintient uniformément aux chiffres élevés du début. Avec une rémission régulière, une recrudescence qui, dans la seconde période, ramène une hyperthermie aussi forte ou plus forte que celle de l'invasion, est un signe funeste. Le pronostic est tout aussi sévère lorsque la température tombe subitement à la normale ou au-dessous, sans que cette chute coïncide avec une amélioration réelle dans l'état du malade; on observe alors un refroidissement considérable de la peau, des sueurs visqueuses, de la **CYANOSE**, et l'abaissement du thermomètre n'est que le signe d'un collapsus mortel.

TRAITEMENT (1).

Les mesures de prophylaxie générale ressortent de l'étiologie; et quant aux prescriptions quaranténaires, je n'ai rien à ajouter aux observations

(1) VALENTIN, *Sur quelques points de pratique dans le traitement de la f. jaune* (Journ. gén. de méd., XXII, XXVI). — LOEFFLER, *Hufeland's und Himply Journ. d. prakt. Heilk.*,