

prédominances symptomatiques, présente quatre variétés, *régulière, cholémique, urémique, hémorragique*; — 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 À 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 obli-

gation 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 (mélaturique) 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 pas 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 PARENCHYMEUSE (*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 diver-

gents. 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 100 et 75 pour 100 qui expriment la mortalité minimum et la mortalité maximum, et le rapport de 35 pour 100 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 hémorrhagiques 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 hémorrhagies. — 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 POUFS par *asthénie cardiaque*.

Dans l'invasion, une TEMPÉRATURE très élevée de 40 à 41 degrés 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 que j'ai présentées à propos du choléra; il faut proportionner la durée de

(1) VALENTIN, *Sur quelques points de pratique dans le traitement de la f. jaune* (Journ. gén. de méd., XXII, XXVI). — LOEFFLER, *Hufeland's und Himly's Journ. d. prakt. Heilk.*, 1810 — LAIRD, *Practical obs. on Yellow fever and its treatment with Spirits of Turpentine* (The Lancet, 1853). — MOREHEAD, *On the treatment of Yellow fever in Antigua* (Med. Times and Gaz., 1854). — LAIRD, *Turpentine* (Eodem loco, 1855). — COPLAND, *Même sujet* (Eodem loco). — AMIC, CHAPUIS, *loc. cit.*

FIDDES, *New method of treating Yellow fever* (New York med. Rec., 1867). —

la séquestration quarantenaire à la longueur maximum de l'incubation de la maladie, en tenant compte de cette particularité qui lui est propre, savoir que la transmissibilité par les navires et par les effets ou marchandises est plus persistante que la transmissibilité par les personnes.

Quant au traitement proprement dit, je ne vois aucune raison pour m'écarter des principes qui ont inspiré mon traitement du typhus abdominal (voyez plus loin); caractère infectieux, hyperthermie, adynamie et collapsus, voilà les traits communs de ces deux maladies; or ce sont aussi les sources principales des indications thérapeutiques, et les moyens de les remplir doivent naturellement refléter cette analogie. En raison de l'évolution plus rapide de la fièvre jaune, l'intervention doit être plus prompte et plus énergique, voilà une première différence; une autre est imposée, selon moi, par la diaphorèse qui, dans les cas abortifs, accompagne la rémission du troisième (ou quatrième) jour; cet exemple donné par la nature doit être utilisé, d'autant plus que ce mouvement critique est observé non seulement dans les formes abortives, mais bien souvent aussi dans les cas légers de la forme commune.

En fait, je recommande le traitement que voici. S'il y a des PRODRÔMES, et que le catarrhe gastrique avec nausées et envies de vomir soit le fait dominant de cette phase, l'indication d'un *vomitif* est positive, il faut administrer l'ipéca seul sans addition d'émétique; si les phénomènes gastriques sont moins accusés, on se bornera à donner un *purgatif salin*; je laisse entièrement de côté l'huile de ricin et le calomel.

Dans les cas beaucoup plus nombreux, où la maladie éclate avec cette soudaineté brutale sur laquelle j'ai tant insisté, on peut également prescrire selon les circonstances soit un ipéca, soit un laxatif destiné à amener l'évacuation complète de l'intestin, mais je n'admets cette intervention que durant le premier jour ou au début du second; à la fin de ce jour-là, et à plus forte raison au commencement du troisième, je craindrais de gêner par cette perturbation intempestive une opération spontanée qui peut être critique, et je ne reconnais comme indiqués que les moyens

MILLER, *On the treatment of remittent and yellow fever* (Americ. Journ. of med. Sc., 1867).

BRANCH, *The treatment of dysentery and yellow fever* (Med. Times and Gaz., 1875). — VANDERPOEL, *The prevention of yellow fever* (New York med. Record, 1878). — FOWLER, *Experiences on the treatment of yellow fever* (Eodem loco). — BULLOCK, *Treatment of yellow fever* (Philad. med. and surg. Rep., 1878). — CLEVELAND, *Nursing and diet in yellow fever* (Eodem loco). — ALLPORT, *The treatment of yellow fever* (New York med. Record, 1879). — PEREZ, *Sistema de aclimatacion previa para evitar la fiebre amarilla* (Boletin de Medicina naval. Cadiz 1880). — WHITE WALLIS, *Salicylic acid in yellow fever* (Glasgow med. Journ., 1880).

qui peuvent, sans nuire d'ailleurs, concourir à la diaphorèse salutaire : *boissons chaudes* en abondance, quelques prises de *poudre de Dover*; si l'agitation est extrême, des *applications de chloroforme* sur la région lombaire, au besoin une *injection de morphine* si la rachialgie est des plus pénibles, voilà les limites que j'assigne à l'action thérapeutique dans les cas qui s'annoncent comme légers, et dans ceux aussi qui, bien qu'un peu plus sérieux dès le début, ne paraissent pas cependant appartenir au groupe funeste où toute rémission fait défaut à la fin de la période d'invasion. Dans les cas de ce genre, la conduite à tenir est autre : on sait qu'on n'a rien à attendre d'une rémission qui va probablement manquer, que par suite il ne peut être question de diaphorèse salutaire au troisième ou au quatrième jour, et l'indication principale doit être cherchée uniquement dans l'HYPERTHERMIE qui est, par elle-même, par elle seule, une cause de danger; l'*acide salicylique*, les *lotions froides* avec le vinaigre aromatique ou non, et les *bains froids* au nombre de deux par jour au minimum, deviennent la base du traitement; l'expérience ayant appris que c'est dans ce cas aussi que les hémorrhagies gastriques sont les plus constantes et les plus abondantes, il est sage de ne pas les attendre, et de chercher à les prévenir ou à les modérer par l'*ingestion* répétée de boissons glacées, ou mieux de *fragments de glace* dont on seconde les effets par des *applications permanentes de glace* sur la région épigastrique. — Cette médication doit être également appliquée aux cas légers, dès qu'on a constaté que la rémission n'est pas définitive, et qu'elle est suivie d'une reprise de la fièvre; à dater de ce moment en effet toute chance de diaphorèse critique est évanouie, et les indications deviennent semblables. On donne en même temps des boissons acidules, des citrons et surtout du *vin*, qui est le meilleur moyen de prévenir l'adynamie et le collapsus; pour la fièvre jaune dépaycée en dehors des régions tropicales, je n'hésiterais pas à donner l'*alcool* comme dans les fièvres typhiques. Les malades ne doivent pas être laissés à la diète absolue; outre le vin et les boissons toniques, il faut leur donner des bouillons froids, et surtout du *lait en aussi grande quantité que possible* afin de maintenir la diurèse. Cette méthode de traitement n'a pas seulement pour elle les indications théoriques déduites de l'analyse pathogénique de la maladie, elle a en sa faveur des résultats pratiques extrêmement satisfaisants; la différence du traitement initial dans les cas légers et dans les graves, et le précepte relatif au lait, me sont tout à fait personnels; mais, ces deux points réservés, la méthode précédente est celle que Nægeli a adoptée à Rio de Janeiro, et même dans l'épidémie la plus meurtrière, celle de 1872-73, il n'a pas perdu plus de 15 pour 100 de ses malades. — Je n'ai rien dit du sulfate de quinine, et pour cause; tous les médecins en effet qui ont étudié la maladie au moyen du thermomètre, ont pu se convaincre que ce médicament, même à hautes doses, un gramme et

demi à deux grammes par jour, est impuissant à modérer le processus fébrile; il n'y a donc plus pour lui d'indication rationnelle.

En revanche je recommande expressément l'*acide salicylique*, comme je l'ai dit déjà; des observations déjà nombreuses en ont établi la réelle et puissante utilité, et celles de White Wallis autoriseraient même à lui assigner une action prophylactique.

La convalescence doit être l'objet d'une surveillance attentive, surtout en ce qui concerne l'alimentation; car dans la fièvre jaune, comme dans l'iléo-typhus, les fautes de régime sont la cause la plus fréquente des réversions.