

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 forcés 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 miasmatique; 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 compare 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 copieus, 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 hypocondres, 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-