

avec les pustules varioliques qu'une ressemblance grossière. (Voy. *Variole*.)

La lésion intestinale ne constitue pas toute la maladie; car très-fréquemment il n'y a aucun rapport entre la gravité des symptômes et l'étendue des altérations de l'intestin. Ainsi, nous avons vu souvent, comme Chomel, la mort survenir, bien qu'il n'y eût que trois ou deux plaques de malades, et même quelquefois une seule, et, d'autre part, on voit souvent chez des sujets morts par une cause accidentelle; des lésions étendues, tandis que les symptômes, pendant la vie, avaient une gravité moyenne. Il existe, en outre, dans le cours de la maladie, une foule de phénomènes morbides qui ne s'expliquent que par l'intervention d'une cause générale, encore inconnue dans son essence et dans son siège, et qui est placée par les uns dans le système nerveux, tandis que le plus grand nombre la considère, et cela avec raison, je crois, comme n'étant autre qu'une altération du sang encore indéterminée, mais qui a réagi à son tour sur le système nerveux et sur tout l'organisme à la fois. Cette altération du sang résulterait, d'après les uns, de l'introduction dans l'économie d'un principe toxique, d'un agent délétère venu du dehors. Suivant Delarrouque, au contraire, ce serait la bile altérée, acrimonieuse, qui léserait le tube digestif, et ce serait à la résorption des matières septiques contenues dans l'intestin qu'il faudrait rapporter l'altération consécutive du sang, qui influence d'une manière si profonde tous les appareils organiques. Delarrouque compare ces effets à ceux qui résultent de l'injection des matières putrides dans le système circulatoire des animaux. Ces deux théories sont également soutenables; mais la première pourtant est plus en harmonie avec les faits. Cependant comme il est impossible d'arriver à la démonstration du point sur lequel l'une et l'autre se fondent, nous croyons inutile d'insister davantage sur ce sujet.

## DU TYPHUS

SYNONYME. — Fièvre pestilentielle; fièvre des camps, des hôpitaux, des prisons, des vaisseaux; fièvre pétiéchiale; fièvre de Hongrie, etc.

Le typhus est une fièvre continue, contagieuse, survenant sous l'influence des émanations animales, frappant en général un grand nombre d'individus à la fois, et qui est spécialement caractérisée par la stupeur, la prostration des forces, le délire, le développement de pétéchies et d'un exanthème cutané spécial, sans aucune lésion anatomique constante et propre à cette affection.

**Historique.** — Quand on considère les causes sous l'influence desquelles le typhus se développe, on est conduit à admettre que cette maladie a régné dans tous les temps. On trouve, en effet, dans Hippocrate, dans Aétius, dans Avicenne, dans Rhazès, et dans une foule d'autres, des descriptions qui justifient cette opinion. Si le typhus n'est bien connu que depuis le xvi<sup>e</sup> siècle, ce n'est pas une raison suffisante de croire qu'il a fait son apparition seulement à cette époque, mais uniquement parce qu'on observait alors avec plus de rigueur et qu'on a su mieux distinguer et décrire les espèces morbides. Depuis le commencement du xvi<sup>e</sup> siècle, le typhus a exercé de nombreux ravages en Europe, on l'a vu sévir à la suite de toutes les grandes guerres qui ont ensanglanté notre continent; les relations que les médecins ont faites sont extrêmement nombreuses: citons seulement celles de Fracastor, de Daniel Sennert, de Pringle, et surtout celle de Hildenbrand, qui, au commencement de ce siècle, a publié sur le typhus une monographie justement estimée.

Cependant, depuis la révolution pyrétologique opérée par les travaux de

M. Louis, le typhus a cessé d'avoir une place spéciale, et on l'a généralement, du moins en France, confondu avec l'affection typhoïde. L'Académie de médecine a couronné, en 1837, un travail de Gaultier de Claubry, dans lequel l'identité du typhus et de la fièvre typhoïde paraissait établie aussi bien par l'état symptomatique que par les lésions cadavériques. La même conclusion découlait d'un mémoire publié en 1842 dans les *Archives de médecine*, par M. Landouzy. En vain deux médecins de la marine, Fleury et Pellicot, avaient publié en 1830 la relation d'une épidémie de typhus qui avait sévi dans le bague de Toulon, et déclaraient n'avoir constaté aucune lésion intestinale chez ceux qui avaient succombé; ce travail, passé presque inaperçu, ne modifia en rien les idées régnantes. Le docteur Gerhard (de Philadelphie) nous avait fait connaître en 1837, sous le nom de *typhus fever*, une fièvre continue grave qui régnait dans les États de l'Union. Cette même pyrexie, ayant été retrouvée en Angleterre et surtout en Irlande, fut considérée comme une fièvre spéciale à ces pays, sans qu'on se doutât qu'elle pourrait bien ne pas être distincte du typhus des camps. Mon ami M. H. Gueneau de Mussy, ayant, en 1847, étudié sur les lieux mêmes cette affection qui paraissait épargner nos provinces, me fit, à son retour, confidence de tout ce qu'il avait observé, et me dit avoir acquis la conviction que le typhus fever n'était autre chose que le typhus décrit par Hildenbrand. Un peu ébranlé par ce témoignage ainsi que par les lectures que j'avais faites, je commençai à soupçonner que le typhus et l'affection typhoïde étaient des maladies essentiellement distinctes; mais n'ayant pas d'expérience personnelle, et les documents n'étant pas encore nombreux ou du moins manquant de précision, il était impossible d'avoir sur ce point une conviction entière. Mais aujourd'hui le doute n'est plus permis. Pendant la glorieuse campagne de Crimée on a vu naître dans les armées alliées, comme dans l'armée russe, une fièvre spéciale, absolument distincte de l'affection typhoïde, identique avec ces pyrexies qui ont suivi nos armées depuis 1793 jusqu'en 1814, identique avec cette fièvre qui règne endémiquement et parfois sous forme épidémique sur la malheureuse population d'Irlande: c'est ce qui résulte de la discussion soulevée au sein de la Société impériale de médecine de Constantinople. D'ailleurs plusieurs d'entre nous en France ont eu occasion d'observer la même affection sur les soldats venus d'Orient, et qui en avaient contracté le germe sur les vaisseaux qui les avaient transportés en France. Deux de ces malades ont été traités par moi à l'Hôtel-Dieu, et un grand nombre ont été reçus dans d'autres établissements. Ces faits n'ont point été perdus pour la science, grâce au zèle de M. Émile Chauffard (1) et de M. Godelier (2), qui ont publié chacun une relation excellente sur le typhus qu'ils ont observé: le premier à l'Hôtel-Dieu d'Avignon, le second à l'hôpital du Val-de-Grâce à Paris. Disons pourtant qu'avant cette époque, Marc d'Espine en 1853, et Forget un an après, ont publié des travaux établissant la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde.

**Anatomie pathologique.** — Contrairement à ce que nous avons rencontré dans la fièvre typhoïde, il n'existe dans le typhus aucune lésion anatomique constante, et par conséquent caractéristique.

Les sinus crâniens sont plus ou moins gorgés de sang, la pie-mère est souvent infiltrée d'un liquide séreux plus ou moins abondant, ce qui est probablement en rapport avec la longueur de l'agonie. Les poumons sont souvent engoués à la base, parfois hépatisés ou splénisés, ou bien ils sont le siège de

(1) *Gazette hebdomadaire*, année 1856.

(2) *Gazette médicale de Paris*, même année.

noyaux apoplectiques. Le cœur est ramolli et le sang qu'il contient est noirâtre, les caillots qu'il renferme sont diffluents. Le tube digestif n'offre que des lésions insignifiantes; quelques arborisations, parfois un peu de ramollissement de la muqueuse, comme on en trouve dans la plupart des maladies fébriles un peu graves. Cependant M. Gerhard a remarqué que dans le typhus l'intestin est moins souvent altéré qu'après toute autre maladie fébrile. Jamais on ne rencontre ni l'intumescence, ni l'ulcération des follicules intestinaux; les ganglions mésentériques sont également sains. Enfin la rate elle-même, si souvent altérée dans les maladies putrides, est généralement intacte; elle est cependant parfois plus ou moins ramollie.

M. Rodier ayant, dans l'épidémie de Dublin de 1847, analysé le sang de six individus gravement frappés, a constaté une notable diminution dans la densité du sang. La fibrine était ou à l'état normal, ou occupait les limites inférieures de l'état physiologique, ou bien son chiffre était diminué; c'est là le caractère de toutes les pyrexies. Chez trois sujets, le nombre des globules était moindre, ce qui ne dépendait point de la maladie, mais d'un état anémique antérieur, provoqué par les conditions hygiéniques fâcheuses auxquelles les malades avaient été exposés avant d'être frappés.

**Incubation.** — Comme pour toutes les affections contagieuses, il y a pour le typhus une période d'incubation, qui s'accomplit en dehors comme au sein des foyers d'infection. Sa durée est variable: le plus souvent elle est de huit à quinze jours, mais il n'est pas rare qu'elle soit abrégée ou qu'elle se prolonge beaucoup au delà. Je ne sais si l'on pourrait, quant à présent, lui fixer des limites précises.

Rien n'avertit l'individu de l'instant où la contagion s'effectue; quelques-uns disent avoir éprouvé une sensation étrange, une sorte de commotion, mais ces faits sont rares, et beaucoup peut-être n'ont pas toute l'authenticité désirable.

**Prodromes.** — Il est des malades qui sont brusquement frappés, d'autres ne le sont qu'après des phénomènes prodromiques qui durent un ou plusieurs jours et peuvent se prolonger même pendant plus d'un septénaire. Ces prodromes sont ceux de toutes les affections fébriles graves: céphalalgie, vertiges, courbature, douleurs lombaires, somnolence ou insomnie, perte d'appétit. M. Émile Chauffard, qui a étudié la question des prodromes avec plus de rigueur peut-être qu'on n'avait fait avant lui, note comme des signes avant-coureurs plus assurés du typhus, et propres à cette affection, une sorte d'hésitation dans la parole, une sorte de tremblement dans la voix, qui va parfois jusqu'au bégayement; une incertitude dans les mouvements, se révélant surtout par le tremblement des mains et des bras; enfin, il existe des bourdonnements et des tintements d'oreilles.

**Symptômes.** — On peut admettre pour ce typhus, comme pour la fièvre typhoïde, trois périodes dont chacune peut être mesurée par la révolution d'un septénaire.

**Première période.** — Dès le début et pendant les premiers jours de l'affection, les malades accusent des frissons parfois intenses, parfois légers, erratiques, irréguliers; la fièvre s'allume aussitôt, et l'on voit s'aggraver la plupart des accidents que nous avons notés dans les prodromes. Ainsi, la céphalalgie redouble, elle est aiguë, lancinante ou gravative, elle occupe surtout le front; les vertiges augmentent, la stupeur se prononce; l'insomnie est complète, ou bien il y a un état de demi-somnolence avec des rêveries très-fatigantes. Les oreilles bourdonnent davantage et l'ouïe est déjà très-obtuse; les lèvres tremblent, les forces sont anéanties. Les malades accusent des douleurs contusives

dans les muscles des lombes et des membres, ils ont de la peine à se mouvoir; leur intelligence est obtuse. Il y a un délire plus ou moins continu, surtout pendant la nuit; la face est rouge, animée; les yeux sont injectés; les narines se dessèchent, parfois il s'en écoulé un peu de sang. La langue est en général humide et recouverte d'un enduit blanchâtre, parfois elle se dessèche et se brunit promptement; la soif est modérée; beaucoup ont des nausées et vomissent les deux ou trois premiers jours. L'abdomen est souple, indolore, parfois un peu météorisé, sans gargouillement dans la fosse iliaque; les selles sont rares, dans quelques cas on observe un peu de diarrhée; l'urine est rouge, peu abondante. Le pouls, qui bat de 100 à 130, est en général plein, mais plutôt mou que dur; la chaleur de la peau est halitueuse, et le thorax n'offre souvent rien à noter; mais beaucoup accusent un sentiment d'oppression, et l'on note assez souvent la toux et les râles sibilants et ronflants caractéristiques de la bronchite. Les symptômes que nous venons d'énumérer s'accroissent, se dessinent mieux pendant les quatre premiers jours de la maladie; mais à cette époque survient du côté de la peau un symptôme nouveau, une éruption tout à fait caractéristique, et des pétéchies qui n'ont pas, à beaucoup près, la valeur de la première.

L'éruption la plus importante, celle qui est propre au typhus, a été comparée, quant à son aspect, à l'éruption morbillieuse. Rare à la face, peu abondante sur les membres, elle apparaît surtout sur le tronc, en avant comme en arrière. Cette éruption exanthématique consiste en des taches plus ou moins confluentes et de grandeurs variées. Parfois ce n'est qu'un pointillé, ailleurs elles ont la forme de l'étendue de morsures de puce ou de lentilles; il en est qui sont encore plus grandes. Ne formant pas ou faisant à peine saillie, d'un rouge plus foncé que les taches rubéoliques, les unes disparaissent entièrement sous la pression du doigt, tandis que d'autres pâlisent quand on les comprime, et à la place de la couleur rouge on trouve une coloration jaunâtre ou d'un gris violet. Cette teinte ecchymotique, qui peut devenir tout à fait noire, est la seule d'ailleurs qui persiste au bout de quelques jours, lorsque l'exanthème a spontanément perdu sa coloration rougeâtre. Toutes les taches pourtant ne sont pas ecchymotiques, beaucoup conservent le caractère exanthématique, et l'on voit se faire à leur niveau une desquamation furfuracée comme dans la rougeole. C'est là l'éruption propre, spéciale au typhus. Mais, indépendamment d'elle, on voit se former, soit avant, soit concurremment avec elle, ou bien postérieurement, des pétéchies proprement dites, telles que celles qui caractérisent le purpura. Celles-ci n'ont rien de caractéristique: il n'en est pas de même des premières. Les taches typhiques, comme le note M. Godelier, mettent environ deux septénaires à parcourir leurs phases, et souvent on en trouve des traces plus de vingt-quatre jours après. Elles se distinguent donc entièrement des taches rosées lenticulaires de la fièvre typhoïde.

Tels sont les symptômes du typhus dans le cours du premier septénaire. Dans cette première période de la maladie, nous avons noté une réaction fébrile assez vive et une congestion assez marquée des téguments et des muqueuses pour justifier le nom de période *inflammatoire* ou *catarrhale* que quelques auteurs lui ont donné. Comme le note encore M. Godelier, on n'y trouve pas, sauf complication, les symptômes abdominaux de la fièvre typhoïde, et l'épistaxis est chose rare. Mais on observe du moins des douleurs vives dans les jambes et dans les lombes, une stupeur qui se montre de bonne heure, et l'apparition rapide de l'éruption exanthématique que nous venons de faire connaître.

**Deuxième période.** — Dans le second septénaire, la face pâlit, la chaleur est

plus vive; le pouls, plus ou moins fréquent, perd de sa force. La peau présente souvent à sa surface de nombreux sudamina. La langue continue à être humide et blanche, mais souvent aussi elle est sèche, noire et fendillée. Le ventre est ballonné; il y a de la diarrhée, ou bien la constipation des premiers jours persiste; les évacuations deviennent involontaires, et souvent l'urine ne peut plus être excrétée. Les phénomènes les plus importants se remarquent vers le système nerveux: la prostration est plus grande, le tremblement des mains augmente; il y a des soubresauts des tendons, parfois des roideurs et des contractures musculaires; l'ouïe est obtuse, la vue obscurcie; quelques sujets sont aphones et ont de la dysphagie. Les troubles cérébraux augmentent aussi et offrent une grande variété de formes. Hildenbrand en a donné une description dont on a pu vérifier récemment toute la justesse. « Les malades, dit-il, rêvent sans dormir; lorsqu'ils sont à moitié endormis, ils gesticulent sans cesse; il délirent avec une singulière incohérence sur des objets extérieurs, au milieu d'occupations continuelles, d'impressions intérieures, confondant les unes avec les autres; ils ont aussi des idées fixes. Ils ne délirent pas toujours, mais ce qu'ils font de raisonnable passe comme un songe. Je ne crains pas de comparer cet état au somnambulisme. » En effet, beaucoup de ces malades parlent, agissent comme des gens raisonnables, et quand la convalescence se déclare, ils ne conservent aucun souvenir de ce qu'ils ont dit ou fait.

Cette deuxième période ou ce deuxième septénaire de la maladie mérite d'être nommé, avec Hildenbrand, *période nerveuse*, parce qu'en effet on voit prédominer pendant sa durée les accidents ataxiques de toutes les fièvres graves.

*Troisième période.* — Les symptômes qu'on observe dans le cours du troisième septénaire varient suivant la terminaison de l'affection. Lorsque le typhus doit avoir une issue fatale, les symptômes adynamiques et ataxiques arrivent à leur summum, et l'on voit parfois apparaître des complications graves, telles que pneumonie, parotides, érysipèle à la face, eschares au sacrum, etc.

Dans les cas, au contraire, où l'issue est favorable, les symptômes graves s'amendent et disparaissent très-vite. Le délire et la stupeur notamment cessent presque brusquement, tandis que le pouls perd sa fréquence. C'est ainsi qu'on le voit tomber promptement de 140 pulsations à 80 et 60. La langue se nettoie, l'appétit renaît, et devient bientôt impérieux; les forces reviennent, mais lentement; et après plusieurs semaines, les malades, amaigris, ont encore des vertiges, une mémoire et une intelligence affaiblies, les membres endoloris et parfois œdémateux.

L'amélioration rapide survenue dans les symptômes coïnciderait souvent, d'après quelques-uns, avec l'apparition des phénomènes critiques. Hildenbrand, qui a beaucoup insisté sur ce point, signale surtout les hémorrhagies nasales, des urines troubles, abondantes, et surtout des sueurs copieuses et des selles diarrhéiques.

Une circonstance très-curieuse dans l'histoire du typhus, c'est la rapidité, je dirais presque l'instantanéité de la convalescence. Des malades, en effet, laissés la veille dans une prostration complète, avec une bouche sèche remplie de floginosités, ayant une chaleur vive, un pouls à 120 ou 140, plongés dans le coma et semblant voués à une mort presque imminente, sont trouvés le lendemain complètement éveillés, parlant facilement et répondant juste, avec un pouls modérément fréquent, une peau halitueuse, une langue humide et nettoyée. De tous les symptômes graves de la maladie, c'est encore le délire qui cesse le plus vite; des malades recouvrent instantanément leur connaissance, comme s'ils sortaient d'un songe ou d'un état d'ivresse.

**Formes.** — Le typhus n'a pas un type invariable; mais, comme toutes les autres affections, il offre des nuances et des formes différentes. On pourrait y rouver les diverses formes que nous avons observées dans la fièvre typhoïde. Ainsi il y a un typhus à forme *inflammatoire*: l'individu présente alors tous les symptômes d'une vive réaction; la chaleur est très-élevée, le pouls dur et fréquent; s'il y a du délire, celui-ci est phrénétique, puis des symptômes de congestion et même de phlegmasie éclatent parfois vers les organes thoraciques. Hildenbrand avoue que dans ce cas le diagnostic est difficile et parfois même impossible pour l'homme le plus exercé; cependant les vertiges, la stupeur, les bourdonnements d'oreilles, la prostration des forces, le tremblement et bientôt l'éruption ôteront toute incertitude.

Dans certaines constitutions médicales, le typhus se compliquant au début d'accidents bilieux, amertume de la bouche, enduit sale de la langue, vomiturations verdâtres, on a admis une forme *bilieuse*; celle-là est en général passagère.

Enfin, la prédominance des symptômes adynamiques et ataxiques a fait admettre une forme *putride* ou *adynamique*, et une forme *maligne, cérébrale, nerveuse* ou *ataxique*.

Le typhus survient aussi très-souvent dans le cours ou dans le déclin d'autres affections plus ou moins graves, telles que diarrhées chroniques, dysenteries, scorbut, fièvres paludéennes, etc.; il peut alors se combiner avec ces divers états morbides, et former avec eux des affections complexes dans lesquelles pourtant on reconnaît toujours les caractères propres du typhus.

Dans toutes les épidémies typhiques on a vu la maladie offrir des degrés d'intensité très-variables. Dans quelques cas, les individus n'ont que du malaise; ils sont courbaturés, ils souffrent de la tête, éprouvent quelques vertiges; ils perdent l'appétit et ils ont un mouvement fébrile continu ou rémittent; sur la peau apparaît l'exanthème avec des caractères plus ou moins tranchés; puis, au bout de quelques jours, tout se dissipe, la maladie semble alors avoir véritablement avorté.

Chez d'autres, aux symptômes précédents on voit s'ajouter encore des troubles plus accentués vers le système nerveux et un état catarrhal des muqueuses, symptômes qui n'ont qu'une durée également éphémère.

Enfin, il en est qui n'ont d'autres accidents qu'un peu de stupeur, des douleurs erratiques; ils gardent à peine le lit, et ne sortent de cet état de malaise qu'après deux septénaires.

Mais le plus souvent le typhus se montre avec les caractères qui lui donnent sa physionomie si spéciale: tantôt alors il accomplit ses périodes avec régularité jusqu'à sa terminaison, heureuse ou fatale; tantôt il précipite sa marche et emporte les sujets en quelques jours, au milieu d'accidents cérébraux apoplectiformes, délirants ou convulsifs, qui apparaissent brusquement dans le cours de symptômes bénins, et parfois même lorsque la maladie n'a pas encore franchi la période prodromique: c'est le *typhus sidérant*.

**Diagnostic.** — La fièvre typhoïde est la seule affection qui ait quelque analogie avec le typhus. Nous avons dit que jusque dans ces derniers temps la plupart des médecins ne distinguaient point les deux affections; cependant il est aujourd'hui incontestable que le typhus et la fièvre typhoïde, malgré quelques analogies de forme, sont deux affections essentiellement distinctes: tout en effet est dissemblable entre elles, étiologie, début, symptômes, marche, convalescence, durée, anatomie pathologique.

Nous avons vu combien l'étiologie de la fièvre typhoïde était obscure; sauf la contagion admise aujourd'hui par la généralité des médecins, on ne saurait

éiter aucune cause efficiente de cette affection qu'on ne peut pas produire à volonté. Il n'en est pas de même du typhus, qui toujours, ainsi que nous le dirons bientôt, se développe par le fait de l'encombrement : il ne respecte aucun âge, il frappe les convalescents comme les sujets les plus valides, et une première atteinte ne met pas à l'abri d'autres attaques. Il n'en est plus de même de la fièvre typhoïde : nous avons vu, en effet, combien elle était rare après cinquante ans ; nous savons que presque toujours elle est primitive et qu'elle ne se développe point chez les sujets convalescents d'autres maladies ; enfin, les individus qui en ont été frappés conservent une immunité au moins égale à ceux qui ont eu une variole, une rougeole ou une scarlatine.

Si l'on considère la symptomatologie des deux affections, que de dissemblances entre elles ! Dans le typhus on observe rarement cette céphalalgie violente, les épistaxis et les symptômes abdominaux (météorisme, gargouillement iléo-cæcal, diarrhée) si constants au début de la fièvre typhoïde. Mais, du moins, on ne voit pas dans celle-ci ce tremblement si singulier des lèvres et des membres supérieurs, et même ces troubles des sens et de l'intelligence qui donnent au début du typhus un cachet si spécial.

Les deux maladies, en se développant, se dessinent encore davantage entre elles. Les symptômes abdominaux font en général défaut dans le typhus ; la rate n'est point augmentée de volume ; la diarrhée n'est pas ordinaire, si elle survient elle est peu abondante, et le météorisme fait défaut ou bien il est à peine marqué.

Ce qui distingue surtout les deux affections, c'est l'éruption cutanée : celle qui caractérise le typhus n'a aucune analogie avec les taches rosées lenticulaires de la fièvre typhoïde qui sont érythémateuses, qui disparaissent par la pression, qui ne se montrent que dans le second septénaire ; tandis que l'éruption du typhus, plus confluyente, plus généralisée que la première, laisse après elle une teinte ecchymotique et apparaît dès le troisième ou quatrième jour. Rappelons encore que des taches de purpura se montrent concurremment avec l'éruption typhique.

Les deux maladies n'ont point la même marche. La fièvre typhoïde a assez de régularité dans son évolution : légère ou grave, elle parcourt à peu près fatalement ses périodes. Il n'en est point de même du typhus, qui offre des formes multiples, qui parfois semble avorter, et dont la durée moyenne d'ailleurs ne dépasse guère quinze ou dix-huit jours, tandis que celle de l'affection typhoïde est au moins de vingt-cinq.

La convalescence elle-même est très-différente dans les deux cas : elle est lente, progressive, toujours longue dans l'affection typhoïde, entravée souvent par des troubles digestifs ; tandis que dans le typhus elle est prompte, soudaine, et les voies digestives, qui n'ont été le siège d'aucune lésion grave, reprennent aussitôt, en quelque sorte, toute leur énergie et même souvent une énergie inaccoutumée.

L'anatomie pathologique établit enfin entre les deux maladies une dissemblance absolue, car le typhus n'a aucune lésion constante, nécessaire ; jamais on ne trouve dans l'intestin et dans les ganglions les altérations caractéristiques de l'affection typhoïde, sur la description desquelles nous avons tant insisté précédemment. Le typhus ne saurait donc être confondu avec la fièvre typhoïde, et la distinction des deux maladies est aussi facile à faire pendant la vie que sur le cadavre. Ce sont deux maladies essentiellement dissemblables, et ce serait une grave erreur de croire que l'une ne serait qu'un degré de l'autre. Ce sont deux affections qui conservent toujours leur individualité ; elles sont aussi dissemblables l'une de l'autre que la variole l'est de la rougeole.

Il n'est plus besoin aujourd'hui de faire le diagnostic différentiel du typhus et de l'affection décrite en Angleterre et en Amérique sous le nom de *typhus fever*. Ce n'est point, en effet, une maladie distincte du typhus des camps ; c'est la même affection, naissant sous l'influence des mêmes causes, ayant le même mode d'invasion, la même symptomatologie, la même durée, les mêmes lésions.

Le typhus, nonobstant quelques analogies de forme qu'il peut avoir avec la peste, se distingue néanmoins aisément de cette affection par l'absence des bubons, des anthrax, des charbons et des pétéchies gangréneuses. (Voy. l'article *Peste*.)

**Pronostic.** — Le typhus est une des affections les plus graves, les plus meurtrières. La proportion de mortalité ne saurait être calculée ; elle varie essentiellement suivant les lieux, les circonstances au milieu desquelles la maladie éclate. Ainsi, dans quelques épidémies presque tous les malades succombent, ou bien la mortalité en enlève la moitié, les deux tiers, tandis qu'ailleurs elle ne dépasse pas un septième, un huitième, un dixième, et même un dix-huitième.

Le typhus est surtout meurtrier quand il sévit sur des sujets affaiblis, sur des constitutions détériorées par des dysentéries antérieures, par le scorbut, par la misère, les privations, les fatigues excessives et la nostalgie. Il acquiert, par conséquent, son maximum d'intensité après les grands désastres, ou bien pendant les sièges qui se prolongent durant de longs mois.

La prostration extrême des forces, un délire violent, le coma survenu prématurément, la carphologie, les roideurs tétaniques, la dysphagie, la cécité, les hémorragies, les eschares, les diverses complications que nous avons notées plus haut, sont tout autant de circonstances qui ajoutent beaucoup à la gravité du pronostic.

**Étiologie.** — Le typhus se développe lorsque des individus sains et surtout malades sont accumulés en grand nombre dans des espaces insuffisants. Le typhus est donc une affection miasmatique, et l'agent toxique est fourni par les matières animales. La maladie naît dans les hôpitaux, dans les prisons, dans les bagnes et sur les navires, partout enfin où les individus sains ou malades vivent pendant quelque temps entassés dans des lieux étroits et où l'air n'est pas suffisamment renouvelé. Les sujets sains qui viennent accidentellement dans cette atmosphère, qui y séjournent pendant un certain temps, peuvent être frappés. C'est ainsi que dans toutes les épidémies de typhus on a vu succomber un grand nombre de médecins, de religieuses et d'infirmiers. La maladie se transmet surtout par l'infection des lieux, mais il n'est pas aussi certain qu'elle soit transmissible par le contact. Un ou plusieurs typhiques placés dans des salles bien aérées ne communiquent en général rien aux autres malades. Il n'en est plus de même dans les conditions différentes. La susceptibilité à être influencé par le miasme typhique varie suivant une foule de circonstances. Tous les sexes, tous les âges, toutes les constitutions, peuvent être atteints ; mais, en général, les sujets affaiblis et cachectiques sont ceux qui sont impressionnés le plus facilement et de la manière la plus fâcheuse. La maladie est toujours en rapport, quant à son intensité et au nombre d'individus affectés avec la condensation du miasme, c'est-à-dire avec l'encombrement des lieux. Le typhus à l'état épidémique est une maladie rare, accidentelle, ne survenant que dans les conditions fâcheuses qu'entraînent les grandes guerres. A l'état sporadique, il règne seulement dans quelques contrées, sur des populations misérables, entassées pêle-mêle, comme on le voit en Irlande et ailleurs ; pour ce dernier on peut aisément prédire qu'il disparaîtra par la volonté seule de l'homme et par les bienfaits de la civilisation.

**Traitement.** — Quoi qu'on en ait dit, la thérapeutique ne possède encore aucun agent ni aucune méthode capable d'enrayer un typhus qui débute. Cet effet heureux a été obtenu après toute espèce de médication, et souvent par les seules forces de la nature. Il n'existe encore aucun moyen d'attaquer directement la cause spécifique comme nous attaquons la cause de la fièvre paludéenne en donnant le quinquina. Ce précieux médicament ne saurait convenir comme méthode générale; il ne doit être donné qu'en vue d'indications spéciales. C'est ainsi que lorsqu'il existe des phénomènes intermittents ou rémittents, le sulfate de quinine doit être prescrit; mais même alors on ne modifie la maladie ni dans sa gravité ni dans sa durée. Le quinquina a une autre application. Lorsque, fût-ce même dès le début, la prostration est considérable, lorsque l'adynamie est grande, le kina en macération, en infusion, ou sous forme d'extrait, sera spécialement recommandé. Les vins généreux conviennent aussi en pareil cas.

Les évacuants (émétiques et purgatifs) ne sauraient non plus convenir comme méthode générale. C'est ce que le docteur Gerhard a reconnu dans le typhus de Philadelphie; mais on doit y recourir dès que l'indication de leur emploi est précise. Ainsi, des symptômes bilieux, un état saburral des premières voies, devront forcer à donner un ou successivement plusieurs émétiques, tandis que la constipation et le météorisme engageront à recourir à l'usage plus ou moins répété de simples laxatifs, car il faut exclure les purgatifs violents. Administrés d'une manière opportune, les vomitifs ont eu souvent pour résultat de modifier sensiblement la maladie en lui imprimant une allure plus régulière et plus douce; ils doivent être prescrits dès le début. Sont-ils capables, lorsqu'on les donne dans les prodromes mêmes, d'arrêter court la maladie? J'ai peine à le croire, bien que Graves ait soutenu l'opinion contraire (1). Mais c'est ici une affaire de sentiment et non de démonstration, puisqu'on agit à une époque où le typhus est chose possible, peut-être même probable, mais non encore assez caractérisée pour pouvoir affirmer son existence. L'éminent clinicien croit que le vomitif ne peut avoir une pareille puissance abortive qu'à sa période la plus initiale, et qu'il suffit d'attendre vingt-quatre à trente-six heures pour perdre toute chance de succès.

Les émissions sanguines ont été systématiquement bannies par un grand nombre de médecins. Il importe de dire tout d'abord que la saignée générale ne convient plus qu'au début et dans des cas très-exceptionnels, lorsque l'affection se révèle sous une forme inflammatoire, et même alors il faut user de la saignée avec une extrême parcimonie; les saignées locales, faites avec des sangsues et des ventouses, sont d'un emploi moins exceptionnel. On les prescrit pour combattre les accidents congestifs ou quelque phlegmasie intercurrente, mais elles réclament aussi une grande réserve. Une saignée faite tout à fait au début, dès les premières heures, et suivie d'un vomitif, pourrait, dans la pensée de Graves, arrêter le développement de l'affection; je me suis expliqué précédemment sur une pareille prétention. Quoi qu'il en soit, l'opportunité pour saigner serait très-courte, car Graves recommande expressément de s'en abstenir dès qu'il y a la plus petite apparence de taches, quelques violents que fussent la céphalalgie et les signes d'excitation générale. Je ne parle ici que de la saignée générale, il n'en est pas de même des émissions sanguines locales auxquelles on peut recourir avec avantage à une période plus avancée.

Les troubles du système nerveux, les accidents ataxiques, quand ils sont considérables, exigent de bonne heure l'intervention de l'art. On a spéciale-

(1) *Leçons de clinique médicale*, trad. de Jaccoud, 2<sup>e</sup> édition, t. 1<sup>er</sup>, p. 180.

ment recommandé entre eux les antispasmodiques et les diffusions froides, l'émétique, l'opium et les vésicatoires.

Parmi les premiers moyens le muse seul, employé à la dose de plusieurs grammes, a paru être parfois utile. Hildenbrand vantait beaucoup le camphre. Les applications froides et mieux encore les affusions sur tout le corps, durant de quinze à soixante secondes, avec de l'eau à 20 ou 25° centigrades, ont plus souvent amené une sédation portant à la fois sur les troubles nerveux et sur l'état fébrile, spécialement sur la température. Graves, pour calmer la céphalalgie et les autres troubles nerveux du typhus, a plus de confiance dans des fomentations faites aussi chaudes que possible sur les tempes et sur le cuir chevelu préalablement rasé. Cette méthode n'a pas encore été suffisamment expérimentée. Il en est de même de l'émétique donné seul ou uni à l'opium, traitement dont j'ai parlé plus haut, et qui a également été proposé et beaucoup prôné par Graves dans cette forme de délire agité qui offre quelque analogie avec le *delirium tremens*, car l'individu cherche sans cesse à quitter le lit et à se promener, les muscles sont frémissants, l'insomnie est complète, et la langue desséchée. Combien de médecins ne songent alors qu'à mettre des sangsues derrière les oreilles! Graves conseille l'émétique à haute dose, tantôt seul, parfois uni à l'opium. Donnée à la dose de 30 à 60 centigrammes dans une potion qu'on administre par cuillerées, l'émétique calme parfois bien vite l'agitation. Il l'associe à l'opium dans cette forme de délire dont je parlais tantôt et qui rappelle un peu le délire ébriéux.

Les vésicatoires comptent de nombreux partisans; on les a mis à toutes les périodes de l'affection: au début, pour attirer au dehors une prétendue matière morbifique dont l'éruption et les pétéchies seraient la manifestation; pendant la période d'augment, pour rappeler ou ranimer une éruption éteinte ou languissante, pour combattre le délire, le coma, à titre d'agents révulsifs; enfin, dans la période d'état, dans le but de provoquer une crise favorable en délivrant l'économie du principe du mal. Je ne sais si une observation un peu précise a justifié l'emploi du vésicatoire pour des buts si différents. Mon défaut d'expérience sur ce sujet me force à n'être qu'historien, et à dire qu'après Borsieri et beaucoup d'autres, Hildenbrand fait du vésicatoire un des principaux instruments de la cure. On met les vésicatoires sur les membres, quelquefois à la nuque; enfin, dans quelques cas de coma trop persistant, on couvre d'un emplâtre épispastique tout le cuir chevelu préalablement rasé; Graves l'appliquait souvent dans cette région. Il en mettait aussi sur divers points de la poitrine, sur la région du cœur ainsi qu'aux membres inférieurs, dans le but d'exciter, de réveiller l'action vitale. Dans les cas où le pouls se ralentit, lorsque la chaleur s'éteint, les vésicatoires mis en place quelques heures seulement, afin de réveiller l'activité de la circulation capillaire, viennent généralement en aide aux médicaments toniques, aux excitants administrés à l'intérieur.

Je viens d'énumérer les moyens plus ou moins actifs qu'on emploie le plus souvent contre le typhus; mais ces médications ne sont justifiées que lorsque l'indication est précise; partout ailleurs, dans les cas simples ou bénins, une sage expectation est peut-être ce qu'il y a encore de plus utile à faire pour le malade. C'est un conseil formellement exprimé par les meilleurs cliniciens, et parmi eux nous distinguerons Borsieri. Dans ces cas, on se borne à prescrire aux malades des boissons tempérantes, la diète, quelques laxatifs doux, des bains, des lotions froides sur le corps si la chaleur est vive; enfin des applications froides sur la tête pour calmer les douleurs dont cette partie est le siège.

Le régime mérite une attention particulière: si une diète absolue est pres-

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 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 comme le 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 grave. 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

**SYNONYME.** — Fièvre de Siam; fièvre ictérique maligne, mazelote; 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<sup>e</sup> 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 prosternent, la chaleur diminue; des pétéchies, 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 sont prédominés : 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 aussi on 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.



particulièrement de ceux recueillis par M. Louis à Gibraltar, et par M. Dutroulau à la Martinique, que la fièvre jaune est moins sujette à récidiver 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 jaune 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 *essentielles*, 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 régne 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

masculin, l'âge adulte, la constitution forte et pléthorique, le régime exclusivement animal, l'usage des spiritueux, les fatigues et les émotions morales, sont autant de causes qui prédisposent à la maladie.

Le mode de transmission de la fièvre jaune est un point sur lequel on a beaucoup discuté depuis soixante ans. Aujourd'hui les médecins sont encore divisés en deux camps : les uns, longtemps en minorité, soutiennent que la maladie est contagieuse; les autres, en tête desquels se placent Chervin, Dalmas, Devèze, Valentin, Rush, etc., prétendent qu'elle ne peut jamais se propager par voie de contagion; que, par conséquent, elle ne saurait être importée des Antilles dans notre Europe; ils disent enfin que, née sous l'influence de causes tout à fait locales, elle vit et meurt dans le foyer plus ou moins circonscrit qui l'a vue naître. Une observation souvent répétée a prouvé, en effet, que, dans les pays où la fièvre jaune est endémique, la maladie reste bornée au littoral et s'étend rarement dans l'intérieur des terres. Un individu qui quitte le foyer d'infection ne la transporterait pas avec lui; s'il en a rapporté le germe, il peut périr plus ou moins loin du centre de l'épidémie, mais il ne communiquerait pas la maladie aux personnes qui l'entourent et qui le soignent; en un mot, les malades, en sortant de la sphère du foyer, ne pourraient l'agrandir, l'étendre au loin : ils ne pourraient enfin développer par eux-mêmes un nouveau foyer d'infection indépendamment de toute influence locale. Ce fait serait capital, car il semblerait démontrer que la fièvre jaune n'est point réellement contagieuse; cependant la chose n'est nullement exacte. Il n'est pas possible d'accepter comme des faits irrécusables de contagion ceux où des individus, vivant dans le foyer d'infection, ou y étant venus accidentellement et y ayant eu des rapports avec des sujets malades, ont été atteints de l'affection régnante : car alors on peut avec plus de raison peut-être croire à un effet de l'infection des lieux plutôt qu'à la contagion directe; cependant celle-ci est possible même lorsque la fièvre jaune est transportée par navire des Antilles dans notre pays. C'est ce qu'on a vu en 1861 à Saint-Nazaire, où non-seulement ceux qui pénétrèrent dans le navire furent frappés, mais où l'on vit, en outre, la maladie s'étendre à une distance plus ou moins grande du foyer : tel est l'exemple d'un tailleur de pierres qui, travaillant à 260 mètres du navire infecté et n'ayant eu avec lui ni avec les objets qui en provenaient, ni avec les matelots, aucune espèce de rapport, fut néanmoins frappé. On a même vu l'affection se transmettre directement par les individus infectés, c'est ainsi qu'un médecin est mort victime de ce mode de transmission. Concluons donc que la fièvre jaune est contagieuse même dans notre climat (1).

**Traitement.** — Le traitement de la fièvre jaune se divise en traitement curatif et en traitement prophylactique.

1° *Traitement curatif.* — Un grand nombre de moyens ont été préconisés contre la fièvre jaune; mais jusqu'à présent on n'a pu trouver un agent spécifique ou une méthode uniforme de traitement. Les saignées, les vomitifs, les purgatifs, le mercure, l'opium, le quinquina, les sudorifiques, les bains chauds et froids, le bain de vapeur, la glace, les frictions huileuses, etc., sont tout autant de moyens qui peuvent être utiles, mais seulement dans certains cas spéciaux.

Lorsque la fièvre jaune attaque des sujets robustes, et qu'elle s'accompagne d'une vive réaction inflammatoire, il convient de recourir promptement à la saignée générale. Il est des auteurs qui conseillent même de la répéter plu-

(1) Voyez l'excellente relation de M. Mélier dans le tome XXVI des *Mémoires de l'Académie de médecine*.

sieurs fois, surtout dans les premiers jours de la maladie. D'autres médecins, qui ont pratiqué aux Antilles et en Europe, ont blâmé l'emploi de la saignée, comme produisant la prostration, ou comme rendant les convalescences interminables; mais nous croyons que ces auteurs se sont trop hâtés de poser des règles générales à l'occasion d'une seule épidémie qu'ils ont décrite. Pour nous, nous devons admettre que, suivant le génie de la constitution épidémique, on devra saigner peu ou beaucoup, sans qu'il soit possible d'établir à ce sujet aucune règle fixe. Dans tous les cas, la saignée générale est préférable aux saignées locales, celles-ci devenant quelquefois l'occasion de gangrènes sur les parties de la peau qui ont été entamées, ou bien encore d'hémorrhagies difficiles à arrêter.

Dans les commencements de la maladie, les boissons douces, acidules ou gazeuses, seront données en abondance; on plongera les malades dans des bains frais ou tièdes, et l'on fera sur toute la surface du corps des lotions froides avec de l'eau vinaigrée ou aiguisée avec du jus de citron. On a conseillé de combattre les symptômes gastriques par l'emploi des vomitifs; mais, ces médicaments pouvant être nuisibles, il faut user de la plus grande réserve dans leur emploi. Les laxatifs sont, au contraire, généralement utiles; on conseille de préférence l'huile de ricin, la pulpe de tamarin, la manne, le calomel, ou les purgatifs salins.

Dans la deuxième période de la maladie, lorsque la jaunisse, les vomissements noirs et la prostration surviennent, l'indication capitale qui se présente est de soutenir les forces; c'est dans ce but qu'on administre le quinquina, le vin, les aromatiques. Si des accidents nerveux se déclarent, on leur oppose les antispasmodiques, tels que le camphre, le musc, le castoréum. On a encore conseillé alors de promener à la surface du corps des sinapismes et des vésicatoires; mais il serait imprudent d'employer les exutoires, et même les simples rubéfiants, toutes les fois qu'il y a tendance à la gangrène, ou que les hémorrhagies passives se produisent aisément, attendu que la portion de peau qui a été dénudée ou irritée pourrait être frappée de mortification ou être le siège d'un écoulement sanguin.

Les vomissements étant un symptôme très-pénible, on a conseillé de les calmer par l'usage de l'opium, de l'éther, de l'eau de menthe, de la potion de Rivière, et en appliquant un vésicatoire à l'épigastre; mais ces moyens ne paraissent pas très-utiles. Peut-être obtiendrait-on plus d'avantage de l'emploi des boissons acidules et glacées prises en très-petite quantité à la fois; elles auraient en outre pour effet de modérer les hémorrhagies qui se font par les organes digestifs.

Le quinquina est, après les sangsues, le moyen dont on a peut-être le plus abusé dans le traitement de la fièvre jaune. Sous le règne de la doctrine de Brown, les médecins français, anglais, et surtout les Espagnols, prescrivaient, dès le début, des doses parfois énormes de quinquina, jusqu'à 250 grammes en trente-six heures; plus tard on a préféré le sulfate de quinine. Mais si ces médicaments ont été manifestement utiles dans certaines épidémies, cela n'a eu lieu que momentanément, et l'expérience a prouvé qu'on ne pouvait en faire une méthode de traitement applicable à la généralité des cas. Aujourd'hui l'élite des médecins qui pratiquent dans les pays où la fièvre jaune sévit est à peu près unanime pour réserver l'emploi du quinquina ou du sulfate de quinine pour les deux indications suivantes, qui sont : 1° de relever les forces quand elles sont prostrées; 2° de combattre les symptômes de périodicité quand ils existent.

2° *Traitement prophylactique.* — Le seul moyen de se préserver de la fièvre

jaune, c'est de fuir les foyers d'infection et d'aller habiter des lieux salubres, élevés et bien ventilés. Les personnes qui par état et par devoir sont obligées de vivre dans le centre de l'épidémie ne devront pas s'écarter des règles d'une bonne hygiène; elles n'accorderont aucune confiance aux saignées, aux exutoires, aux purgatifs, aux émétiques, moyens qu'on a regardés comme prophylactiques, et qui, par le trouble qu'ils occasionnent, sont plutôt capables de favoriser le développement de la maladie.

Les contagionnistes, dans le but de nous préserver de l'importation de la fièvre jaune, ordonnent les quarantaines et l'observance de toutes les lois de police médicale qui étaient autrefois en vigueur contre la peste. Mais nous croyons qu'on peut sans danger se relâcher d'une sévérité qui n'est plus justifiée aujourd'hui. Nous ne conseillons pas pourtant de négliger toute espèce de précautions et d'admettre en libre pratique, aussitôt après leur arrivée dans nos ports, les navires qui viennent des pays infectés par la fièvre jaune; loin de là, mais nous pensons qu'il suffirait dans ces cas de déplacer, de disperser l'équipage, de ventiler, de laver, d'assainir, par tous les moyens, les navires; d'exposer les marchandises sur des chantiers vastes et bien aérés avant de les livrer au commerce. Si une rue est infectée, forcez les habitants à l'abandonner; faites-en de même pour un quartier ou pour une ville. Si c'est impraticable, conseillez au moins l'émigration à une partie des habitants. Ces moyens ont suffi plusieurs fois aux États-Unis pour anéantir rapidement une épidémie de fièvre jaune.

**Nature de la maladie.** — Les recherches d'anatomie pathologique empêchent d'admettre que la fièvre jaune soit une gastrite, ou, comme le voulait Thomasini, une inflammation hépato-gastrique; car les altérations de l'estomac ne sont point constantes. S'il est vrai que le foie soit toujours affecté, cette altération ne peut rendre compte du mouvement fébrile ni des autres symptômes graves, et n'explique pas non plus la mort. Nous croyons donc que, dans la fièvre jaune, il existe une cause plus générale. Nous regardons la maladie comme produite par un empoisonnement miasmatique, par une infection du sang, et l'on s'explique aisément alors la réaction vive de l'organisme, les perturbations nerveuses, les symptômes de décomposition générale, les hémorrhagies qui ont lieu par diverses voies, et même lictère.

Doit-on, ainsi que le fait Chervin, regarder la fièvre jaune comme étant, par sa nature, identique avec la fièvre intermittente? Faut-il considérer la première comme étant le degré le plus élevé des accidents que les effluves marécageux peuvent produire? C'est une question qu'il nous est impossible de résoudre. Disons toutefois que les raisons que donne Chervin pour défendre son opinion ne sont pas très-concluantes, et, dans tout ce qu'il dit, on trouve bien moins des preuves que de simples assertions. Si nous osions nous fier aux impressions que nous avons reçues des lectures que nous avons faites, nous conclurions tout autrement que l'auteur dont nous parlons; car, quoi qu'il en dise, nous ne trouvons dans la fièvre intermittente et la fièvre jaune non-seulement nulle identité, mais même nulle analogie dans les lésions cadavériques et dans les symptômes. Ainsi, le quinquina, si efficace contre les accès périodiques, échoue presque toujours dans la fièvre jaune: si celle-ci règne souvent dans les pays marécageux, il est avéré néanmoins que son intensité et sa fréquence ne sont pas en rapport constant avec l'insalubrité du lieu, tandis que le contraire se voit dans les fièvres d'accès. Enfin, nous avons vu que la fièvre jaune pouvait régner épidémiquement et endémiquement dans les lieux salubres, chose qui n'arrive jamais pour les fièvres intermittentes. Nous ne contestons pas ce-

pendant qu'on ne voie quelquefois des symptômes intermittents avec la fièvre jaune; nous reconnaissons même volontiers que la fièvre jaune peut commencer ou se juger par des accès périodiques. Mais que conclure de cela, si ce n'est que les deux maladies dans quelques cas peuvent se compliquer, et que les caractères de l'une peuvent s'effacer par la prédominance de l'autre? C'est ce qu'on rencontre pour une foule d'autres affections.

## DE LA PESTE

SYNONYME. — *Pestilentialis, lues, contagium, morbus contagiosus.* — Fièvre du Levant. — Typhus d'Orient. — Fièvre adéno-neurose, etc.

**Définition.** — La peste est une pyrexie régnant ordinairement d'une manière épidémique, et qui, indépendamment des phénomènes qui lui sont communs avec les autres maladies pestilentielles, présente en outre comme symptômes particuliers des bubons, des anthrax, des charbons et des pétéchies gangréneuses.

**Historique. Bibliographie.** — Les livres sacrés, les auteurs grecs et latins font mention d'un grand nombre d'épidémies meurtrières qu'on rapporte généralement à la peste, mais dont il est impossible pourtant de bien fixer la nature, puisqu'elles ont été décrites presque uniquement par des historiens ou par des poètes. Ce n'est qu'à dater du milieu du vi<sup>e</sup> siècle qu'on a recueilli quelques renseignements précis. Depuis cette époque jusqu'à nos jours, on a observé un nombre presque infini d'épidémies dans toutes les provinces de l'ancien continent; les plus meurtrières sont celles qui ont régné aux xv<sup>e</sup>, xvi<sup>e</sup> et xvii<sup>e</sup> siècles: la peste noire du xvi<sup>e</sup> fut celle qui exerça les plus affreux ravages.

La peste a été l'objet d'une foule de travaux importants. Nous distinguerons spécialement le traité de Diemerbroeck, qui décrit la peste de Nimègue en 1635, les ouvrages de Bertrand, Chicoineau, Verney et Deidier, qui ont fait connaître l'épidémie de Marseille de 1720; ceux de Mertens et de Samoïlowitz, qui ont traité de la peste qui, en 1771, ravagea Moscou. Desgenettes, Larrey, Louis Frank, et Pugno surtout, ont donné des notions précises sur les pestes qui régnèrent en Égypte de 1798 à 1800; plus récemment, plusieurs de nos compatriotes, ayant observé la cruelle épidémie qui, en 1835, a ravagé l'Égypte, ont publié sur elle des documents précieux, et qui ont fait entrevoir la maladie sous une face toute nouvelle. On consultera surtout avec fruit les livres de MM. Bulard, Clot-bey, Aubert-Roche, Brayer, et le Mémoire lu par le docteur Lachaise à l'Académie de médecine, dans l'année 1836. Enfin, Prus, organe d'une commission nommée par l'Académie impériale de médecine, a rédigé, d'après tous les documents qui existent, et après une enquête sévère, un rapport remarquable qui est devenu le texte d'une discussion importante à la suite de laquelle ont été modifiées, au grand avantage du commerce, les lois quarantainaires. Il est juste de proclamer ici que c'est en grande partie aux efforts persévérants de M. le docteur Aubert-Roche qu'on doit le triomphe des idées nouvelles. Son nom ne saurait être oublié, car il a rendu un éminent service à la science et au pays.

**Anatomie pathologique.** — Les anciens ne nous avaient rien appris de positif sur les lésions qu'on trouve chez les sujets emportés par la peste. Cette lacune importante fut comblée par les médecins français qui observèrent les différentes épidémies qui ont régné de 1833 à 1838 en Égypte, à Smyrne et à Constantinople. Bulard et Clot-bey sont ceux qui ont tracé avec le plus de soin le tableau des altérations cadavériques: aussi est-ce à l'ouvrage de ces deux