

bénigne ; sur soixante-dix malades, un seul mourut. Ordinairement l'ictère venait, sans fièvre, huit ou quinze jours et même plus longtemps encore après des prodromes, qui n'étaient autre chose que les symptômes d'un catarrhe gastrique. Les selles étaient décolorées. Les enfants furent complètement épargnés ; sur cinq femmes enceintes qui furent atteintes, trois avortèrent, et deux de ces dernières furent prises de fièvre trois jours après leur accouchement ; à cette fièvre se joignit le délire, puis le coma, et la mort s'ensuivit.

III. L'épidémie de Greifswald en 1807 et 1808, observée par Mende (1). Le quart des malades était formé par des ictériques. La jaunisse était ou apyrétique ou fébrile, et la fièvre était tantôt rémittente, tantôt intermittente. Dans ce dernier cas, c'était le type tierce qui dominait. Pendant l'intermission très-souvent la coloration jaune disparaissait pour revenir lors du paroxysme, d'autres fois elle était permanente. Un malade succomba au milieu d'accidents nerveux fort graves.

IV. L'épidémie de Chasselay (Rhône), décrite par Chardon (2). Elle fut insignifiante. L'ictère commençait avec du gastricisme et n'était pas accompagné de fièvre ; toujours les selles furent décolorées ; il n'y eut pas un seul cas de mort.

V. Pendant l'épidémie, qui, en 1826, régna sur les côtes de l'Allemagne septentrionale et en Hollande (3), beaucoup de fièvres bilieuses apparurent en même temps que des fièvres intermittentes et rémittentes. Ordinairement elles présentaient les types doubles tierce ou rémittent. Actuellement encore on peut observer dans ces districts des formes semblables, et là, maintes fois, j'ai eu l'occasion d'en traiter.

VI. Aux épidémies qui précèdent nous joindrons l'épidémie de Gaillon, qui a sévi en 1859 sur les détenus de la maison centrale de Gaillon, et dont une excellente relation nous a été tracée par le docteur Carville, dans un mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine (4).

L'épidémie ictérique parut le 21 mai, et se termina vers la mi-octobre ; elle a donc duré cinq mois. Le nombre des malades frappés pendant cette période de temps fut de 47, sur lesquels il y eut 11 décès.

(1) Mende, *ibid.*

(2) Voyez Martin Solon, *Rapport sur le travail de Chardon (Bulletin de l'Académie de médecine, Paris, 1812, t. VIII, p. 112).*

(3) Popken, *Historia epidemiarum malignarum, anno 1826, Jeveræ observatae*. Brème, 1827.

(4) Carville, *De l'ictère épidémique (Archives générales de médecine, août 1864).*

La maladie, insidieuse à ses débuts, apparaissait, dans certaines circonstances, sous la forme d'un embarras gastrique, dans d'autres, simulait une subirritation gastro-intestinale. Ses formes les plus graves affectaient les allures de l'affection typhoïde : fièvre continue, toujours modérée, et toujours accompagnée dès l'abord d'une prostration insolite, avec dépression morale plus ou moins sensible.

En divisant, à l'exemple de l'auteur, la marche de la maladie en deux périodes principales, l'une s'étendant du frisson initial jusqu'à l'apparition de l'ictère, l'autre comprenant le temps écoulé entre la manifestation ictérique et l'entrée en convalescence, on trouve que chacune d'elles avait une durée moyenne, à peu près égale, d'environ six jours. Vers le douzième ou le treizième jour, survenait la mort, ou commençait une convalescence toujours fort longue.

Comme premier symptôme, on notait constamment le frisson, qui, quelquefois, n'était qu'une simple sensation de froid, une sorte d'horripilation, mais le plus souvent, était au contraire fortement accusé et allait même jusqu'au tremblement. En outre, il y avait une céphalalgie tantôt bornée à la région frontale, tantôt occupant toute la tête, mais toujours fort vive et fort pénible. L'affaissement des malades, dégénérant parfois en prostration véritable, était d'autant plus remarquable, qu'il se produisait, pour ainsi dire d'emblée, avant qu'aucune lésion profonde eût eu le temps de s'établir. Le pouls remarquablement peu fréquent, puisque sa vitesse moyenne n'a été que de 84 pulsations, ne présentait aucun caractère constant de dureté ou de mollesse, et le nombre des pulsations ne pouvait servir de signe pronostique, puisque dans certains cas suivis de mort ce nombre fut moins considérable que dans d'autres cas terminés favorablement. Malgré cette rareté du pouls, et l'absence de chaleur à la peau, la soif était généralement vive, mais n'apparaissait que deux ou trois jours après les débuts de la maladie. La sécrétion urinaire fut profondément modifiée ; ordinairement très-diminuée, elle se supprima presque dans quelques cas ; de plus, l'urine traitée par l'acide nitrique a donné, chez les 47 sujets de l'épidémie, les réactions de la matière biliaire ; on ne put y démontrer la présence de l'albumine. Le point du ventre, où la sensibilité a été le plus souvent constatée, est la région épigastrique. Du reste, ce symptôme paraissait lié à l'existence très-fréquente de nausées et de vomissements bilieux. La langue, simplement blanche dans les deux tiers des cas, était dans l'autre tiers tantôt sèche, tantôt visqueuse et rouge sur les bords ; mais son état n'était nulle-

ment en rapport avec le plus ou moins de gravité de la maladie. Enfin la respiration était notablement gênée, l'insomnie presque constante, et la constipation plus fréquente que la diarrhée.

A ces symptômes, dont l'évolution, comme nous l'avons dit, occupait environ six jours, venait enfin se joindre l'ictère, d'une intensité variable et généralement en rapport avec la gravité de la maladie. Son apparition coïncida, dans 22 cas sur 47, avec le retour du frisson, un redoublement de la céphalalgie, et une diminution dans la fréquence du pouls. On voyait alors aussi l'affaïssissement ainsi que les autres accidents graves augmenter, et le malade, pris de hoquet ou atteint de convulsions, succomber dans l'assoupissement et le délire.

L'autopsie des onze malades, victimes de cette épidémie, révéla les désordres suivants :

Dans huit cas le foie avait conservé son volume et sa consistance ordinaires ; son aspect extérieur était ou normal ou très-peu modifié. L'intérieur présentait la coloration naturelle, quelquefois mélangée avec la teinte ictérique qui imprégnait plus ou moins les tissus ; l'aspect granitique, à deux grains, était parfaitement conservé. Des trois autres cas, deux révélaient un état de la glande à peu près analogue à l'atrophie jaune ; dans le troisième, le foie était à l'intérieur jaune d'ocre ; sa structure granuleuse demeurait reconnaissable ; son volume et sa consistance n'avaient pas changé.

Les reins et la rate présentaient des lésions plus constantes. Ce dernier organe a, dix fois sur onze, été trouvé profondément altéré, ramolli, souvent même diffluent et hypertrophié. Dans l'appareil digestif proprement dit, l'altération dominante a été une sorte d'injection passive et disséminée de la muqueuse, sans épaissement de cette membrane. Une autre particularité, notée par l'auteur, a été la présence d'un nombre plus ou moins restreint de plaques de Peyer, au voisinage de la valvule iléo-cœcale. Ces follicules n'étaient d'ailleurs qu'une exagération de l'état normal, car ils ne présentaient aucune altération notable.

Le traitement a eu pour base l'emploi des émétocathartiques et des purgatifs, auxquels on fit rapidement succéder les toniques et les analeptiques. Une circonstance intéressante à relever, c'est qu'en même temps que l'ictère, on vit régner dans la prison une sorte de fièvre bilieuse légère, dont les caractères étaient les suivants : frisson initial, céphalalgie, inappétence, pouls légèrement fébrile, langue saburrale, vomissements bilieux ; en un mot, presque tous les caractères annonçant l'apparition de l'ictère grave. Cet état

morbide durait environ huit jours, après quoi commençait la convalescence, toujours assez longue, car la guérison n'était complète que vers le vingt-septième jour.

La raison anatomique de l'ictère dans les épidémies que nous venons d'énumérer est très-imparfaitement connue, aussi est-il à bien des égards dangereux de se prononcer sur ce que peut être sa genèse. On doit noter ici la prédominance du type intermittent et l'observation souvent répétée de l'augmentation de l'ictère lors des paroxysmes. Dans l'épidémie du littoral en 1826, les lésions les plus constantes furent une tuméfaction et un ramollissement considérables de la rate auxquels se joignit l'hyperhémie du foie ; nous trouvons ainsi, quoique à un moindre degré, les mêmes altérations qu'avec les formes fébriles des pays chauds. Après l'inondation qui eut lieu en Silésie en 1854, j'eus l'occasion de recueillir de nombreuses observations de fièvres malignes intermittentes et rémittentes dont quelques-unes furent compliquées d'accidents bilieux. Dans ces cas l'autopsie découvrit, outre l'hyperhémie de la rate et du foie, des amas énormes de pigment noir dans le sang, dans la rate et dans les autres organes, notamment le foie, dont ordinairement le tissu était ramolli et dont les capillaires paraissaient presque remplis par le pigment. Pendant la vie le délire, les convulsions, le coma étaient très-fréquents ; toutefois les cas compliqués de symptômes bilieux ne différaient point, sous ce rapport, de ceux où ces symptômes faisaient défaut (comparez avec le chap. IX). Les épidémies de Ludenscheid et de Chasselay, qui demeurèrent exemptes de fièvre, commencèrent par un catarrhe gastro-intestinal et furent accompagnées d'évacuations grisâtres, appartiennent selon toute probabilité au simple ictère catarrhal et n'ont de particulièrement remarquable que leur grande extension.