

gressive. Heureusement pour la gloire de notre pays, leurs efforts sont restés stériles, et la cause de la vérité a triomphé. Heureusement pour les élèves et pour leurs futurs malades, les maîtres qui sont le plus suivis aujourd'hui, sont ceux qui s'appliquent avec le plus de soin à faire connaître et à faire constater les phénomènes révélés par l'auscultation médiate.

## VINGT ET UNIÈME LEÇON.

### LA FIÈVRE JAUNE DES ILES BRITANNIQUES.

Rapport de Louis sur l'épidémie de Gibraltar.—Étude comparative de l'épidémie irlandaise de 1826.—Compte rendu de l'auteur et de Stokes.—Observations. — Altérations anatomiques de l'estomac dans la fièvre jaune.

Nature de la maladie. — C'est une variété de fièvre continue. — Exposé sommaire des symptômes observés pendant l'épidémie de Dublin — La fièvre jaune de Dublin a différé de celle qu'a décrite Louis. — Épidémie d'Écosse en 1843 et 1844. — Cas isolés observés par l'auteur depuis cette époque (1).

#### MESSIEURS.

Durant le règne de l'épidémie de 1826, nous avons eu dans Meath Hospital quelques malades qui nous ont présenté tous les caractères de la fièvre jaune. C'est là un fait excessivement remarquable, car cette maladie a été bien rarement observée dans ce pays; elle semble, en effet, ne jamais dépasser dans sa marche envahissante la latitude de

(1) Cette leçon étonnera peut-être. A une première lecture, je n'ai pu me défendre moi-même de quelque surprise, je dirai même de quelque défiance : je me demandais si l'on avait jamais observé la fièvre jaune au delà d'une certaine latitude; les assertions formellement négatives des auteurs me revenaient en mémoire; je songeais involontairement à la *fatal jaundice* de Budd; je me prenais enfin à douter de la justesse du titre inscrit en tête de ce chapitre. Il fallait donc y regarder de plus près, c'est ce que j'ai fait : une étude plus approfondie de cette leçon, la lecture attentive des documents dont la science a été enrichie depuis l'épidémie de Gibraltar, m'ont convaincu que l'exacritude et la perspicacité habituelles du professeur de Dublin ne lui ont point fait défaut ici, et qu'il s'agit en réalité d'une véritable fièvre jaune. Quiconque étudiera avec attention et sans idée préconçue les observations relatées par Graves, arrivera, j'en suis persuadé, à la même conclusion. Néanmoins, il ne sera peut-être pas inutile de revenir sur quelques points.

On regarde à juste titre la fièvre jaune comme une maladie propre aux climats chauds, et l'on n'admet pas qu'elle puisse se développer au delà d'une certaine lati-

Cadix, de Gibraltar et de quelques autres villes de l'Andalousie. La dernière épidémie de Gibraltar a été décrite par M. Louis, qui, avec MM. Trousseau et Cherrin, avait été envoyé par le gouvernement français pour étudier la maladie régnante. Voyons d'abord l'exposé qu'il nous a laissé des symptômes et des lésions cadavériques, puis nous comparerons ces résultats avec ceux que nous avons constatés dans la fièvre jaune de 1826, M. Stokes et moi. Nous avons à cette époque publié le compte rendu de nos observations pour nos élèves de l'hôpital.

« L'affection n'épargnait ni le sexe, ni l'âge : les hommes, les femmes,

tude. Mais cette assertion ne doit pas être acceptée comme absolument et constamment vraie ; il est certain que depuis le commencement de ce siècle le *typhus amaril tend à sortir de son domaine primitif*. Dans les dernières années du XVIII<sup>e</sup> siècle on croyait la fièvre jaune confinée entre le 25<sup>e</sup> degré de latitude méridionale et le 35<sup>e</sup> degré de latitude nord ; mais, dès 1817, la Faculté de médecine de Paris, dans son rapport au ministre de l'intérieur, fixait au 48<sup>e</sup> degré nord la latitude au delà de laquelle cette maladie ne peut plus atteindre. Kéraudren nous apprend un peu plus tard que la fièvre jaune s'est développée à bord de la *Gloriole* par 46<sup>e</sup> de latitude septentrionale, et que la flûte *le Tarn* a été décimée sur la rade même de Saint-Pierre-Miquelon par 47<sup>e</sup> 50. Enfin, dans un travail tout récent, le docteur Dutroulau, dont personne ne niera la compétence, s'exprime ainsi à propos de la localisation géographique de la maladie : « Les foyers endémiques de la fièvre jaune sont restés concentrés jusqu'ici sur les rivages du golfe du Mexique et des grandes Antilles. Ses invasions épidémiques s'éloignent tous les jours de plus en plus de ses foyers primitifs, et je ne vois pas qu'il soit possible de leur tracer une limite. »

En conséquence, la position septentrionale de Dublin, ville située entre le 53<sup>e</sup> et le 54<sup>e</sup> degré de latitude, ne peut pas être un argument sérieux contre les observations de notre auteur. On ne serait guère plus fondé à lui opposer les lignes isothermes et les conditions de température : en effet, au rapport de Kéraudren, le jour où la fièvre jaune se déclara sur la *Gloriole* (7 août 1821), le thermomètre était descendu de 15 à 10 degrés. Les auteurs de l'*Histoire médicale de la fièvre jaune observée en Espagne* (Baillly, François et Pariset) ont fait remarquer que la ville de Barcelone a été ravagée par la maladie en 1821, quoique la température de cette année-là fût inférieure à celle de l'année précédente. — Hillary, qui observait dans les Barbades, nous dit en termes formels : « D'après les observations attentives que j'ai faites depuis plusieurs années sur les variations de la température et l'influence des saisons, il ne me paraît pas que cette fièvre soit en aucune façon causée ou modifiée par elles ; car je l'ai vue dans tous les temps, dans toutes les saisons de l'année, pendant les plus grands froids aussi bien que durant les plus fortes chaleurs. » Il ressort, ce me semble, de cette discussion, qu'on ne peut point rejeter l'idée du développement de la fièvre jaune à Dublin, en se fondant sur la situation et sur la température de cette ville.

D'un autre côté, sauf quelques différences de détails, les faits rapportés par Graves rappellent complètement les observations qu'a recueillies M. Louis à Gibraltar ; ils offrent une analogie frappante avec les descriptions que nous ont données de la der-

les enfants, les vieillards et les âges intermédiaires en étaient également atteints. Ceux-là seuls y étaient soustraits, qui l'avaient éprouvée auparavant dans une première épidémie.

« Elle débutait à différentes heures du jour, quelquefois la nuit, à jeun ou peu après le repas, ordinairement par une céphalalgie intense accompagnée de frissons, de tremblements, de douleurs dans les membres, et bientôt après de douleurs de dos. Une chaleur, rarement incommode, succédait aux frissons et était quelquefois suivie de sueurs. En même temps on voyait la figure rouge et animée, comme boursoufflée dans un certain nombre de cas ; les yeux étaient rouges et brillants,

nière épidémie de Lisbonne, Pinto, Alvarenga et Coutinho ; enfin ils se rapportent très-exactement à la *deuxième forme* de fièvre jaune signalée par M. Dutroulau. On retrouvera même notée dans plusieurs des observations du médecin irlandais cette injection de la face qui précède de plusieurs jours l'apparition de l'ictère, et qui est tellement caractéristique, qu'on l'a appelée souvent le *masque* de la maladie.

Si l'on objectait enfin que cette fièvre jaune de Dublin n'a pas présenté exactement la même marche, la même évolution que dans les contrées tropicales, je rappellerais qu'il s'agit ici d'une maladie *dépaysée*, et qu'il n'y a pas lieu d'être surpris si la phase pathologique est irrégulière ou suspendue, dans ces conditions anormales.

W. Hillary, *Observations on the changes of the air and the concomitant epidemic diseases in the islands Barbadoes, etc.* London, 1759.

Kéraudren, *De la fièvre jaune observée aux Antilles et sur les vaisseaux du roi, etc.* Paris, 1823.

Baillly, François et Pariset, *Hist. méd. de la fièvre jaune observée en Espagne, et particulièrement en Catalogne, dans l'année 1821.* Paris, 1823.

Louis, *Recherches sur la fièvre jaune de Gibraltar de 1828 (Mém. de la Soc. méd. d'observation, t. II).*

Pinto Sequera, *Rapport officiel sur les hôpitaux provisoires de fièvre jaune établis à Lisbonne en 1857.* Lisboa, 1858.

Alvarenga, *De la fièvre jaune épidémique dans la paroisse de la Pena à Lisbonne, en 1857 (Sobre la fiebre amarilla, etc.).* Lisboa, 1859.

Coutinho, *De l'épidémie de fièvre jaune qui règne à Lisbonne depuis le commencement de septembre (Gazeta medica de Lisboa, 1857).*

Dutroulau, *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds.* Paris, 1861.

Comparez :

Sir Gilbert Blane, *Observations on the diseases incident to seamen.* London, 1785.

Palloni Gaëtano, *Osservazioni mediche sulla malattia febbrile dominante in Livorno.* Livorno, 1804.

Mellado, *Historia de la epidemia padecida en Cadiz el ano 1810.* Madrid, 1819.

Moreau de Jonès, *Monographie hist. et méd. de la fièvre jaune des Antilles, etc.* Paris, 1820.

W. Hufeland, *Das gelbe Fieber (In dessen Journal. XX).*

Gibbs, *A Report on epidemics and endemics. The North-American med.-chir. Review,* janvier 1861. ((Note du TRAD.))

larmoyaient et donnaient aussi chez beaucoup d'individus une sensation de cuisson; la soif était vive, l'anorexie complète. Bien rarement, à cette époque, les malades éprouvaient des douleurs à l'épigastre.

« Ces premiers symptômes, la céphalalgie, la douleur dans les membres, l'anorexie, la soif, la chaleur, la rougeur et la douleur des yeux persistaient : la céphalalgie, pendant la moitié de la maladie environ; les douleurs dans les membres, un peu davantage ordinairement; la chaleur, qui était fort peu élevée dans nombre de cas, à peu près pendant le même espace de temps.

« Les douleurs à l'épigastre, qui étaient si rares au début, comme il vient d'être dit, se développaient ordinairement quinze, vingt heures plus tard, et au delà étaient le plus communément peu considérables, de manière qu'un bien petit nombre d'individus se plaignaient d'une vive cardialgie. Avec les douleurs de la région de l'estomac venaient les nausées et les vomissements, provoqués par des boissons et des purgatifs chez beaucoup de sujets, spontanés chez d'autres. Les selles étaient rares, à moins qu'on ne donnât des laxatifs. Le ventre restait parfaitement conformé, souple, indolent, si ce n'est dans la région épigastrique. Le sommeil était nul; quelques sujets avaient de l'agitation, beaucoup d'agitation pendant la nuit; d'autres, en plus petit nombre, éprouvaient dès le deuxième ou le troisième jour de l'affection une véritable anxiété, ne savaient quelle position tenir, et quelques-uns eurent du délire. Mais ce symptôme n'avait ordinairement lieu que le dernier jour de la vie, et il doit être considéré, par cette raison, moins comme un des phénomènes de la fièvre jaune que comme un symptôme d'agonie. D'ailleurs, point de prostration ni de stupeur, à quelques exceptions près; pouls très-médiocrement accéléré et plein, régulier, généralement en rapport avec le degré de la chaleur, qui était presque toujours faible, comme je l'ai déjà dit. La peau qui recouvre la poitrine était injectée dans quelques cas.

« Cette rougeur et celle des yeux diminuaient vers le milieu du cours de la maladie, et, un peu au delà de cette époque, de nouveaux symptômes apparaissaient. A l'injection des téguments de la poitrine succédait une légère teinte jaune de cette partie; les yeux offraient la même nuance, et quand cette coloration se manifestait trente-six à quarante-huit heures avant la mort, elle devenait rapidement assez vive, de manière à avoir une certaine intensité lors du terme fatal. Dans le cas contraire, quand elle n'apparaissait que peu avant ce dernier terme, elle était faible et ordinairement bornée au tronc, à l'ouverture des

corps. Vers la même époque, ou un peu au delà du début de la jaunisse, la matière des vomissements et des évacuations alvines, qui n'avait rien présenté de remarquable jusqu'alors, prenait un caractère particulier, qu'elle n'offre pas dans le cours des maladies aiguës de notre climat : les selles devenaient noirâtres ou noires, et la matière des vomissements passait du jaune au brun ou au noir; de manière qu'au début de ce changement de couleur, elle était formée d'une matière liquide plus ou moins grisâtre, unie à une plus ou moins grande quantité de mucus, dans laquelle se trouvaient délayées des parcelles noirâtres comme de la suie.

« Dans cette seconde période de la maladie, le malaise et l'anxiété persistaient pendant un espace de temps variable et à divers degrés; les forces diminuaient, la chaleur baissait considérablement, en sorte que les membres étaient froids bien avant l'agonie, et il y eut suppression d'urine dans un certain nombre de cas. Quelquefois aussi on observait une sorte de rémission, une amélioration apparente dans tous les symptômes, et la mort arrivait au moment où l'on s'y serait le moins attendu, si l'expérience n'avait appris à se défier de ces rémissions trompeuses.

« Chez quelques sujets la violence de la céphalalgie, celle des douleurs des membres, le mouvement fébrile assez prononcé, le nombre des vomissements, le malaise, l'anxiété, la vive rougeur des yeux, donnaient à la maladie une physionomie vraiment grave, si l'on peut s'exprimer ainsi; tandis que chez d'autres le peu d'intensité de la fièvre et des douleurs, quel qu'en fût le siège, l'absence d'agitation et de délire, la diminution peu considérable des forces, imprimaient à l'affection un caractère de bénignité fait pour tromper à la fois les malades, les assistants et le médecin. C'est dans cette nuance de la maladie qu'on a vu des personnes ne pas s'aliter, mourir sur pied, comme le disaient leurs parents. Ainsi, le docteur Mathias, qui succomba au quatrième ou cinquième jour de l'affection, n'éprouva, comme symptômes un peu graves, que d'assez vives douleurs aux mollets et la suppression d'urine, sans nausées ni vomissements. Il conserva pendant tout le cours de sa maladie l'intégrité de son intelligence, et voyant la suppression d'urine persister, il dicta trois ou quatre lettres à un ami, le pria d'écrire rapidement la dernière pour pouvoir encore la signer, s'entretint ensuite d'une manière affectueuse avec cet ami; mais bientôt, ne pouvant plus lui parler, il le remercia encore une fois par signes, et mourut un quart d'heure après.

« Cet état, en quelque sorte latent, de la fièvre jaune n'en forme pas un caractère distinctif, ou qui la sépare des affections aiguës, graves de nos climats, lesquelles offrent aussi assez fréquemment un caractère obscur et une sorte de bénignité dans les symptômes; mais il est plus remarquable ici en raison de la rapidité de la marche de la maladie, ordinairement mortelle du quatrième au sixième jour; et cette forme latente rappelle involontairement certains faits d'empoisonnement par l'arsenic, relatifs à des individus qui ont conservé, depuis l'ingestion du poison jusqu'à la mort, toute leur présence d'esprit et un calme presque parfait.

« J'ajoute que la gravité des symptômes ne répondait pas toujours à celle des lésions. Parmi celles-ci, d'ailleurs, une seule était constante, l'altération spécifique du foie; l'état inflammatoire de la membrane muqueuse de l'estomac venait ensuite et rendait quelquefois un compte assez satisfaisant de plusieurs des symptômes observés. »

Voici les résultats nécroscopiques observés par M. Louis dans l'épidémie de Gibraltar (1) :

« L'estomac avait un volume supérieur à celui qui lui est naturel chez sept sujets, inférieur au contraire chez trois autres. Il contenait un liquide rouge clair, ou foncé, ou noirâtre, ou tout à fait noir, en quantité variable, dans les trois quarts des cas.

« Sa membrane muqueuse était rouge dans une étendue plus ou moins considérable chez six individus, rose ou orange chez huit; grisâtre, jaunâtre ou blanchâtre chez les autres. Elle était épaissie dans une plus ou moins grande surface, dans la moitié des cas; ramollie, mais non à un degré extrême, dans le même nombre; à la fois épaissie, ramollie et rouge chez la troisième partie des sujets; mamelonnée chez les deux tiers, ulcérée dans deux cas; elle était saine dans cinq. La membrane muqueuse du duodénum était rouge chez un peu plus de la moitié des individus, ramollie chez un nombre égal, épaissie dans un cas.

« L'intestin grêle contenait une quantité plus ou moins considérable de matière rougeâtre, brunâtre ou noirâtre, ou tout à fait noire, chez les deux tiers des sujets. La membrane muqueuse était légèrement injectée ou rouge par intervalles dans un peu moins de la moitié des cas; sa consistance, plus ou moins diminuée dans toute sa longueur

(1) J'ai omis à dessein la description minutieuse des viscères thoraciques, du cerveau, de la moelle épinière, etc. Il suffit de savoir qu'on n'y a rencontré aucune lésion qui fût digne d'être notée.

(L'AUTEUR.)

ou dans une partie seulement de son étendue, chez un nombre de sujets un peu plus grand. Elle était partiellement épaissie dans un cas, n'offrait d'altération dans aucun, et les plaques elliptiques de Peyer étaient saines.

« Le gros intestin avait un volume un peu plus considérable que d'ordinaire chez deux sujets; chez quinze, il contenait une matière couleur lie de vin, ou noirâtre, ou brunâtre, chocolat ou tout à fait noire. La membrane muqueuse était d'un rouge pâle ou vif dans cinq cas; grisâtre, jaunâtre ou blanchâtre dans les autres; sa consistance était plus ou moins diminuée chez les trois quarts des individus; son épaisseur augmentée chez trois, et deux fois nous l'avons trouvée légèrement ulcérée.

« Les glandes mésentériques offraient quelques traces d'inflammation chez quatre sujets, les cervicales chez un seul, et chez un autre une des glandes qui environnent les conduits biliaires était rouge, ramollie et très-volumineuse.

« Le foie avait un volume un peu supérieur à celui qui lui est naturel dans deux cas un peu plus de fermeté que de coutume dans trois, un peu moins au contraire dans trois autres. Sa cohésion était augmentée dans six, diminuée dans sept, sa couleur altérée dans tous: de manière qu'il offrait tantôt une teinte beurre frais, paille, café au lait clair, tantôt une couleur jaune gomme-gutte ou moutarde, ou orange ou olive.

« La rate était ramollie dans huit cas, et à un médiocre degré, à une exception près; son volume était un peu augmenté chez cinq sujets.

« Les lésions qui viennent d'être rappelées étaient rarement graves, très-souvent insuffisantes pour expliquer la mort; et quand on pouvait se rendre compte de celle-ci, ce n'était que par la réunion de plusieurs d'entre elles.

« Ces lésions se partagent naturellement en deux classes: les unes sont propres ou presque exclusivement propres aux sujets emportés par la fièvre jaune; les autres sont communes à ces sujets et à ceux qui succombent à d'autres maladies aiguës. La matière rouge ou noire trouvée dans le canal intestinal, et l'altération si remarquable du foie, appartiennent à la première classe, toutes les autres à la seconde.

« La matière rouge ou noire de l'estomac ou de l'intestin n'ayant pas été trouvée dans tous les cas de fièvre jaune, on ne saurait la considérer que comme un des caractères anatomiques secondaires de cette affection. Mais il n'en est pas de même de l'altération de la couleur du foie, laquelle eut lieu, plus ou moins exactement semblable à elle,

même, dans tous les cas, fut dans l'un d'eux, où il n'y avait pas de matière noire, la seule lésion appréciable, et doit être considérée par cela même comme le caractère anatomique essentiel de la fièvre jaune.

« Parmi les lésions de la seconde classe, la jaunisse et l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac méritent surtout d'être remarquées, tant à raison de leur fréquence, qu'à cause de leur prompt apparition. Mais l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac n'ayant pas eu lieu dans tous les cas, et les plaques de Peyer n'ayant pas cessé d'être dans leur état naturel, il en résulte, d'une part, que la fièvre jaune de Gibraltar n'est pas une gastrite; de l'autre, qu'elle n'est pas non plus une fièvre typhoïde. Et cette dernière conclusion est d'autant plus rigoureuse, que si le cadavre des sujets emportés par la fièvre jaune n'offrait pas les lésions qui caractérisent anatomiquement l'affection typhoïde, il en présentait d'autres qu'on ne retrouve pas à la suite de cette maladie, et qui sont propres, ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, à celle qui nous occupe spécialement.

« Quelle est donc la nature de la fièvre jaune de Gibraltar, et où en placer le siège? Si ce n'est ni une gastrite, ni une fièvre typhoïde, ce n'est pas non plus une hémorrhagie, comme on l'a avancé il y a quelque temps, puisqu'il n'y eut pas d'hémorrhagie dans tous les cas. Est-ce une maladie du foie? Sans doute, le foie était l'organe principalement et essentiellement affecté dans la fièvre jaune de Gibraltar, mais il n'est pas possible de ne voir dans cette affection qu'une maladie du foie: d'un côté, parce que l'altération qu'il présentait ne rend nullement compte, dans les cas où elle était la seule et dans l'état actuel de la science, du mouvement fébrile; de l'autre, parce qu'elle ne suffit pas, à beaucoup près, dans les mêmes circonstances, pour expliquer la mort. De manière que l'examen le plus rigoureux des faits relatifs à la fièvre jaune considérée sous le rapport anatomique atteste l'existence d'une cause très-énergique, dont un seul effet constant est l'affection spécifique du foie, cause à laquelle il faut nécessairement recourir dans un grand nombre de cas, la troisième partie environ, pour se rendre compte de la mort des sujets.

« Mais comment agit cette cause? Sur quel système son action porte-t-elle? Probablement sur le système nerveux, par l'intermédiaire du sang, encore que celui-ci n'ait pas paru altéré d'une manière spéciale (1). »

(1) Je n'ai pas traduit la citation de Graves. J'ai cru plus convenable de transcrire textuellement le passage correspondant de M. Louis. (Note du TRAD.)

J'arrive maintenant à l'épidémie que j'ai observée à Dublin en 1826. John Gall, âgé de trente-cinq ans, est entré à l'hôpital le 10 janvier. La date précise du début de la maladie est inconnue; elle remonte probablement à sept ou huit jours. La douleur épigastrique et la constipation constituent les symptômes prédominants; peau chaude, langue brune et sèche au centre, blanche et un peu humide sur les bords; faiblesse considérable, stupeurs sans délire, mémoire incertaine; tantôt cet homme nous dit qu'il est malade depuis deux jours, tantôt il parle de plusieurs jours; il a le ventre dur et développé. — *Sangues à l'épigastre et purgatifs*; amélioration.

Le lendemain, *boissons gazeuses*; il y a de la toux.

Le jour suivant, *vésicatoire sur la poitrine*. — Pendant la nuit, le malade est devenu jaune, il a eu des convulsions dans les muscles abdominaux, et il est mort à cinq heures du matin.

*Autopsie trente heures après la mort*. — Corps bien conformé; développement considérable des muscles; le dos est livide, la peau et les conjonctives sont jaunes. Dure-mère jaune; pas de liquide entre elle et l'arachnoïde; quantité considérable d'un liquide jaune ambré sous l'arachnoïde et entre les circonvolutions. Le cerveau est d'une consistance remarquable: les ventricules latéraux contiennent un liquide jaunâtre, il est surtout abondant dans les cornes antérieures, notamment à gauche. — *Abdomen*: Foie normal; pas d'obstruction des conduits; il y a de la bile dans la vésicule; l'estomac est dans toute son étendue d'un pourpre foncé; la muqueuse est épaissie, elle donne du sang lorsqu'on la déchire: elle est certainement un peu ramollie; la couche villeuse a l'apparence du velours; sous l'eau les villosités paraissent blanchâtres et flottantes (1). Près du pylore existe une lésion très-curieuse: la muqueuse, qui est d'un rouge pourpre, comme dans les autres parties du viscère, présente en plusieurs points des circonférences blanches parfaitement régulières, qui ont à peu près une demi-ligne de largeur; les cercles ainsi formés ont environ un demi-pouce de dia-

(1) On sait aujourd'hui que la muqueuse gastrique ne présente pas de villosités, du moins dans la plus grande partie de son étendue. Ces organes n'apparaissent que dans la portion pylorique, autour des orifices des glandes à pepsine; on trouve là des prolongements villeux qui ont de 0mm,05 à 0mm,09 de hauteur. La tunique interne de l'estomac ne mérite donc point les noms de tunique villeuse et papillo-villeuse, qui lui avaient été donnés par les anciens anatomistes. Les petits corps que Ruysch et ses successeurs avaient pris pour des villosités ne sont autre chose que le relief des glandes de l'estomac. (Note du TRAD.)