

citer 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 hémorrhagies, 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^e édition, t. 1^{er}, p. 180.

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

Parmi les premiers moyens le musc 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. Donné 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 ébrié.

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 le comme typhus, mais, à l'inverse de celui-ci, on ne peut les produire à volonté. Disons enfin que l'éruption typhique, quelque importante qu'elle soit au point de vue du diagnostic, est un épiphénomène n'arrivant que dans des points circonscrits, et que si on la 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 graves. En raison de son caractère rémittent, on pourrait être tenté de considérer la fièvre bilieuse comme étant l'effet d'une intoxication palustre. C'est l'opinion qu'a cherché à faire prévaloir récemment M. le docteur Dutroulau (1), tout en reconnaissant d'ailleurs lui-même que les preuves qu'il donne sont insuffisantes. Ses descriptions présentent, en effet, beaucoup de vague, et l'on peut objecter à sa manière de voir, que la rémittence n'est pas un caractère constant de la maladie, et que le quinquina, si utile dans les pyrexies d'origine palustre, est constamment nuisible dans la fièvre bilieuse, ainsi que l'ont constaté tous ceux qui ont su distinguer cette affection des fièvres rémittentes qui règnent souvent dans les mêmes lieux et qui reconnaissent une autre origine. La fièvre rémittente est, en effet, avant tout, une maladie miasmatique, tandis que la fièvre bilieuse se rattache surtout au climat de la température tropicale.

DE LA FIÈVRE JAUNE

SYNONYMIE. — Fièvre de Siam; fièvre ictérique maligne, matelote; fièvre gastro-hépatique; fièvre putride continue. — Typhus d'Amérique, ou ictérique, ou bilieux. — *Vomito negro*, *vomito prieto* des Espagnols, etc.

Définition. — La fièvre jaune est une pyrexie propre à certains climats chauds, où elle règne ordinairement d'une manière épidémique; elle est spécia-

(1) *Archives générales de médecine*, octobre et novembre 1858.

lement caractérisée par une couleur ictérique de la peau et par des vomissements noirs.

Historique. — La fièvre jaune a été complètement inconnue des anciens; les premières notions que nous possédons sur cette redoutable maladie sont postérieures à la découverte du continent américain. Vaguement signalée lors du second voyage de Christophe Colomb (en 1493), elle fut longtemps confondue avec les autres maladies pestilentielles; et ce ne fut guère que vers le milieu du XVI^e siècle que les descriptions qu'on en donna eurent quelque précision. M. Moreau de Jonnés a calculé qu'en moins de quatre siècles on avait compté au moins deux cent soixante-quatorze grandes épidémies de fièvre jaune. Je mentionnerai entre autres celle qui, en 1793, sévit dans l'Amérique du Nord, spécialement à Philadelphie; celles de Cadix, en 1808 et 1803; celle de Saint-Domingue, en 1801, si meurtrière pour nos soldats; enfin, les épidémies de Barcelone, en 1822, et de Gibraltar, en 1828, sur lesquelles nous possédons les relations les plus complètes, et qui toutes ont été illustrées par le courage et le dévouement des médecins français. Parmi les nombreux travaux que nous devons à nos compatriotes, nous citerons surtout les monographies de Devèze, de Dalmas, d'Audouard, de Bailly, François et Pariset; les *Recherches* de M. Louis, publiées d'abord en Amérique par Shattuck, et insérées plus tard dans le tome II des *Mémoires de la Société médicale d'observation*; enfin, les documents que Chervin a recueillis avec un zèle, une persévérance et une sagacité rares, et qui sont surtout relatifs à l'étiologie et au mode de transmission de la maladie.

Anatomie pathologique. — L'état extérieur des cadavres est remarquable par une coloration jaune, particulièrement visible aux joues, aux aisselles et aux aines : on aperçoit aussi très-souvent des pétéchies et de larges ecchymoses. Le sang est généralement noirâtre, fluide ou en caillots mous; tout porte à croire qu'il a perdu une partie de sa fibrine. Le système nerveux et les organes contenus dans la poitrine ne sont, en général, le siège d'aucune altération. Cependant M. Louis a fréquemment trouvé, pendant l'épidémie de Gibraltar, une exhalation sanguine dans le parenchyme pulmonaire, plusieurs fois même il existait de véritables noyaux apoplectiques. Mais les lésions principales ou caractéristiques se remarquent du côté des viscères abdominaux. Ainsi l'estomac, plus ou moins distendu, contient une quantité de sang variable. Ce liquide est tantôt pur; le plus souvent il est brunâtre, noir, floconneux, plus ou moins altéré et d'une odeur aigrelette. M. Louis a trouvé du sang dans l'estomac chez les trois quarts environ des sujets : à Barcelone, on en rencontrait sur les sept dixièmes des cadavres. La muqueuse est parfois imprégnée de ce liquide et ecchymosée; elle peut être injectée, ramollie, épaissie, ulcérée; mais le plus souvent elle est intacte, et, dans le cas où elle est enflammée, cette lésion n'est jamais ni très-intense ni étendue. Dans l'intestin grêle et dans le gros intestin, on retrouve encore de la matière noire; elle y est plus ou moins coagulée : M. Louis l'a rencontrée dans les deux tiers des cas. La muqueuse est aussi quelquefois ramollie; mais cette lésion est loin d'être constante, et lorsqu'elle existe, elle ne diffère pas de ce qu'on voit chez les sujets emportés par les autres maladies aiguës. Le foie est l'organe qui éprouve les changements les plus remarquables. Quelques auteurs avaient déjà noté que ce viscère acquérait assez souvent une teinte jaune; mais c'est M. Louis qui, dans sa relation de l'épidémie de Gibraltar, a fait surtout connaître les altérations dont le foie était le siège chez les sujets emportés par la fièvre jaune. L'illustre observateur a trouvé que, chez tous les cadavres, le foie était plus ou moins décoloré, ou qu'il offrait une coloration tantôt beurre frais, paille, café au lait, tantôt une teinte jaune gomme-gutte ou couleur de mou-