

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 prostrent, la chaleur diminue; des pétéchiés, 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 [ont prédominé : 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 hémorrhagies, 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 récidive 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 *essentiels*, 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 règne 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, les bains 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. Mèlier 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'hémorragies 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 hémorragies 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 hémorragies 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, prescrivait, 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 l'ictère.

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 concluons 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

SYNONYMIE. — *Pestilentia, lues, contagium, morbus contagiosus.* — Fièvre du Levant. — Typhus d'Orient. — Fièvre adéno-nerveuse, 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^e 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^e, XVI^e et XVII^e siècles: la peste noire du XVI^e 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, Chicoyneau, Verney et Deidier, qui ont fait connaître l'épidémie de Marseille de 1720; ceux de Mertens et de Samoilowitz, qui ont traité de la peste qui, en 1771, ravagea Moscou. Desgenettes, Larrey, Louis Frank, et Pugnet 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