

R174



ESSAI

N° 158.

SUR

LA FIÈVRE JAUNE DES ANTILLES;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 15 novembre 1823, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR J. H. P. POUTIER, de Paris,

Département de la Seine;

Bachelier ès-lettres; ex-Chirurgien entretenu de la marine au port
d'Anvers.

Di talem terris avertite pestem.

ÉNEÏDE, liv. 5.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1823.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS

LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.
ALIBERT, *Président.*
BÉCLARD.
BERTIN.
BOUGON.
BOYER, *Examineur.*
CAYOL.
CLARION.
DENEUX.
DÉSORMEAUX.
DUMÉRIL.
DUPUYTREN.

MESSIEURS

FIZEAU.
FOUQUIER.
GUILBERT.
LAENNEC.
MARJOLIN.
ORFILA, *Examineur.*
PELLETAN FILS.
RÉCAMIER, *Examineur.*
RICHERAND.
ROUX.
ROYER-COLLARD, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.
DE JUSSIEU.
DES GENETTES.
DEYEUX.
DUBOIS.
LALLEMENT.

LEROUX.
MOREAU.
PELLETAN.
PINEL.
VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

ADELON.
ALARD.
ARVERS.
BRESCHET.
CAPURON.
CHOMEL.
CLOQUET AÎNÉ.
COUTANCEAU.
DELENS.
GAULTIER DE CLAUDRY.
GUERSENT.
JADIOUX.

KERCARADEC.
MAISONNABE.
MOREAU.
MURAT.
PARENT DU CHATELET.
PAYET DE COURTEILLE.
RATHEAU.
RICHARD.
RULLIER.
SÉGALAS, *Examineur.*
SERRES, *Examineur.*
TRÉVENOT, *Suppléant.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Si la mort ne t'eût ravi à ceux qui te chérissaient, quelle joie tu éprouverais en voyant celui que tu aimais tant te donner ce faible gage de sa reconnaissance! O mon père, si la mort t'a séparé de moi pour toujours, elle n'a pu arracher de mon cœur le souvenir de tes bienfaits!


A MA MÈRE

ET

A MA SŒUR.

En vous faisant hommage de ce faible essai, je satisfais au vœu le plus cher de mon cœur. Puisse-t-il vous dédommager des nombreux sacrifices que vous vous êtes imposés pour me soutenir dans le cours de mes études médicales, et attester à la fois mon amour, mon respect et mon éternelle reconnaissance!

J^H - P. POUTIER.



DE MON PÈRE
A LA MÈRE

Je me réjouis de voir que vous êtes en bonne santé et que vous avez passé un agréable séjour à la campagne. Je suis sûr que vous avez profité de la belle saison et que vous avez pu vous reposer tranquillement. Je vous embrasse de tout coeur et j'espère que vous recevrez bientôt de nouvelles nouvelles de moi. Adieu, à bientôt.

A MA MÈRE

Je vous prie de dire à votre père que je suis toujours dans la même disposition d'esprit et que je continue de travailler avec ardeur. Je suis sûr que vous êtes tous satisfaits de moi. Je vous embrasse de tout coeur et j'espère que vous recevrez bientôt de nouvelles nouvelles de moi. Adieu, à bientôt.

La P. POTTIER



AVANT-PROPOS.

TRANSPORTÉ sous le ciel brûlant des Antilles, l'Européen s'y trouve exposé à contracter un grand nombre de maladies, parmi lesquelles la fièvre jaune est, sans contredit, celle qui lui est la plus funeste. Ayant eu occasion de l'observer à la Pointe-à-Pître (Guadeloupe) pendant le séjour que nous y fîmes en 1819 et 1820, nous conçûmes dès-lors le projet de la choisir pour sujet de notre thèse. A cet effet, nous avons consulté la plupart des auteurs qui en ont le mieux traité; nous nous sommes efforcé de réunir dans un cadre étroit, mais méthodique, ce que l'état actuel de la science nous offre de plus positif, de plus intéressant sur son histoire, et nous y avons joint quelques observations que nous avons recueillies au lit des malades.

Nous ne nous dissimulons pas combien nous avons traité imparfaitement la matière qui a fixé notre choix; nos moyens n'ont pas répondu au désir que nous avons de bien faire. Heureux cependant si nous ne sommes

pas resté trop au-dessous du sujet que nous avons osé traiter, et surtout si nous avons su par nos efforts mériter l'indulgence des professeurs de cette illustre faculté!

ESSAI

SUR

LA FIÈVRE JAUNE DES ANTILLES.

Définition.

ON donne le nom de *fièvre jaune* (*febris flava*) à cette affection pestilentielle caractérisée par une fièvre continue sans rémission notable, ordinairement accompagnée de symptômes adynamiques ou ataxiques, et dont les signes pathognomoniques sont, l'ictère, les vomissemens noirs, la rétention d'urine et la diminution progressive du pouls.

Synonymie.

Cette maladie a reçu autant de noms différens qu'il y a d'auteurs qui se sont occupés de sa description. Quelques-uns, ayant particulièrement égard à la couleur jaune que l'on voit le plus souvent se manifester sur le corps lors de la deuxième période, lui ont donné le nom de *fièvre jaune*. RUSH la désigne sous celui de *bilious remitting yellow fever*. Les Espagnols l'appellent *vomito prieto*, *vomito negro*. Elle est le *black vomiting* des Anglais, le *putrid bilious fever* d'HYLLARY, le *febris maligna flava* de BRUCE, et l'*elodes icterodes* de VOGEL. Quant aux dénominations de *fièvre des Barbades*, de *Siam*, de *Bulam*, qui lui ont été données par les an-

ciens historiens des Antilles , elles lui viennent des lieux d'où ils croyaient qu'elle tirait son origine. SAUVAGES lui a donné le nom de *tritèophie d'Amérique* ; CULLEN, celui de *typhus icterodes* ; VALENTIN l'a appelée *fièvre jaune d'Amérique* ; M. BALLY a proposé de l'appeler *typhus miasmaticque ataxique putride jaune*. Elle est désignée par celui de *fièvre gastro-adyamique et ataxique* par le savant auteur de la Nosographie philosophique.

Classification.

Les auteurs ne sont pas entièrement d'accord sur la place que doit occuper cette maladie dans un cadre nosologique. En effet, nous avons vu, en nous occupant de sa synonymie, que Sauvages et Cullen la rangent parmi les typhus, tandis que Selle la regarde comme une fièvre rémittente gastrique. Ramazzini et Tomassini, au contraire la considèrent comme une phlegmasie hépatico-gastrique. M. Bally pense que c'est une affection particulière (*sui generis*) qui a des affinités avec quelques fièvres pestilentielles. Enfin M. le professeur Pinel et M. Dalmas la rangent parmi les *fièvres bilioso-putrides, ou gastro-adyamiques*.

Histoire.

Cette maladie, propre aux climats chauds des deux Amériques, est endémique dans les Indes occidentales, où elle exerce si souvent ses ravages. Ce qui nous porte à préférer cette opinion à celle de l'importation, c'est que les diverses contrées que la fièvre jaune a désolées réunissent toutes les conditions nécessaires à son développement, et que les différens médecins et historiens ne sont pas d'accord au sujet de l'époque de son apparition. C'est ainsi qu'au rapport de M. Bally plusieurs écrivains pensent qu'elle est originaire de Siam, et qu'elle fut apportée à la Martinique, en 1682, par le vaisseau *l'Oriflamme*, qui avait touché au Brésil, où

cette maladie faisait de très-grands ravages depuis sept à huit ans ; tandis qu'un autre écrivain non moins recommandable, M. *Moreau de Saint-Méry*, dans la description topographique physique qu'il donne de la partie française de Saint - Domingue , rapporte , au contraire , que ce fut au mois de décembre 1690 que les Français établis à Siam furent obligés de quitter les établissemens qu'ils y avaient lors de la conspiration qui y éclata à cette époque. Ils se réfugièrent , dit-il , au Fort-Royal (Martinique), transportés par le vaisseau *l'Oriflamme* , que commandait M. Delestrille , et deux navires de la compagnie des Indes , *le Louré* et *le Saint-Nicolas*.

Mais ce qui semble confirmer encore l'opinion que nous partageons , ce sont les différentes épidémies de fièvre jaune qui ont été observées à la Barbade , au Cap-Français , à Charles-Town , à Philadelphie , à Norfolk , New-York , etc. , et auxquelles on n'a pu trouver une semblable origine.

Quoi qu'il en soit de son origine et de l'époque de son apparition , elle se montre tous les ans à la Guadeloupe , où elle est endémique , souvent même épidémique ; et où son intensité varie suivant l'énergie des causes générales et locales auxquelles elle doit son existence.

Etiologie.

Pour mettre plus d'ordre , plus de précision dans l'énumération des causes capables de produire la fièvre jaune , nous les diviserons en *conditionnelles* , en *prédisposantes* et en *occasionnelles*.

Parmi les premières , celle qui paraît la plus nécessaire , la plus active , celle enfin sur l'existence de laquelle tous les auteurs sont d'accord , est l'intensité de la chaleur dans les lieux bas et humides situés au voisinage de la mer , où les eaux , en se retirant , laissent à découvert une grande quantité de débris végétaux et animaux , qui , en se décomposant , répandent dans l'atmosphère ces

miasmes, dangereux créateurs des maladies épidémiques. Cette condition de la température est tellement nécessaire au développement de la fièvre jaune, qu'on a remarqué qu'elle ne s'était jamais manifestée que sous l'influence d'une température élevée et maintenue à 22 degrés du thermomètre de Réaumur. M. Dalmas, qui a passé près de dix années aux Antilles, où il a exercé la médecine avec autant de zèle que de succès, a si bien vu le développement et la propagation de cette maladie constamment liés à la chaleur humide, qu'il en prédisait la cessation ou le retour sur la simple inspection barométrique.

A la Guadeloupe, c'est toujours pendant l'hivernage, époque de l'année où la chaleur est plus forte, les pluies plus fréquentes, plus abondantes, et pendant laquelle il souffle un vent de sud ou sud-ouest, que paraît l'éruption de la fièvre jaune; mais, lorsque des vents d'est et nord-est, vents froids et secs, viennent à se faire sentir, ils la rendent moins meurtrière, et quelquefois même la détruisent entièrement. Cette remarque n'avait pas échappé à l'esprit observateur de Moultrie, à qui l'on doit une bonne dissertation sur la maladie qui nous occupe, et aux pages 8 et 9 de laquelle il dit : « *Mensibus calidissimis sæpissimè sævit, et maxime lethalis est : aër frigidus impetum ejus semper reprimat.* »

Une autre cause conditionnelle, non moins active, c'est l'arrivée d'un grand nombre d'Européens non acclimatés, logés dans des quartiers bas et humides, dans lesquels les rues sont étroites, mal-propres, et où l'air atmosphérique ne peut circuler librement.

Causes prédisposantes.

La fièvre jaune n'attaque pas indifféremment ceux qui passent aux Antilles. Elle sévit de préférence sur les hommes forts, robustes et d'un tempérament sanguin ou bilieux. Cette disposition plus ou moins grande à en être atteint reçoit encore des modifications, 1.º du climat que l'on vient de quitter, 2.º de l'âge, 3.º du

sexe , 4.° enfin du régime de vie que l'on avait coutume de suivre. Aussi l'observation prouve-t-elle que les individus qui quittent les régions septentrionales pour aller aux Antilles sont plus exposés à contracter la maladie qui y règne que les habitans des contrées méridionales. Les adultes y sont plus sujets que les enfans et les vieillards. Lorsqu'elle atteint les premiers , chez eux , les chances d'une terminaison funeste sont d'autant plus nombreuses qu'ils paraissent jouir de la santé la plus florissante. Les femmes , soit à cause de leur constitution naturelle ou de l'évacuation périodique à laquelle elles sont soumises , en sont moins souvent et moins gravement attaquées ; mais néanmoins il ne faut pas croire qu'elle puisse être sans danger pour elles. On a aussi remarqué que les personnes sobres y étaient moins sujettes ; qu'elle atteignait plus rarement aussi celles d'une constitution faible et délicate , d'un tempérament lymphatique , qui ont une blennorrhée , un émonctoire ou un large ulcère en suppuration ; mais c'est une erreur de croire , comme quelques médecins l'ont prétendu , que de semblables affections les mettent entièrement à l'abri. Plusieurs observations prouvent combien une semblable opinion est hasardée. Quoique plusieurs cas , rares à la vérité , ont prouvé qu'on en pouvait être atteint plusieurs fois , il n'en est pas moins vrai aussi qu'elle épargne , le plus ordinairement , les personnes qui l'ont déjà éprouvée , pourvu cependant qu'elles ne quittent pas les colonies , ou que leur absence soit de peu de durée. Les colons , et surtout les nègres , en sont presque toujours exempts.

L'abus des alimens fortement épicés , l'usage immodéré des boissons rafraîchissantes , telles que l'orangeade et la limonade , pour lesquelles l'Européen a la plus grande avidité ; les travaux forcés du corps , ceux de l'esprit trop long-temps prolongés , surtout pendant la nuit , les affections tristes , la nostalgie , les excès dans les plaisirs vénériens , et peut-être , par-dessus tout , la crainte de tomber malade , sont , de toutes les causes qui disposent à contracter la fièvre jaune , celles qui agissent avec la plus grande énergie.

Causes occasionnelles.

Il faut ranger parmi celles-ci l'abus des liqueurs alcooliques, et en particulier du tafia, qui, d'après la remarque de M. le docteur *Dasilhe*, est, dans ce climat, un vrai poison pour l'Européen. Les écarts de régime, le coït immodéré, le séjour dans un lieu où cette maladie est endémique, l'exposition à la pluie, à l'ardeur du soleil ou à un courant d'air lorsque le corps est en sueur; la colère, et la crainte, dont il est difficile de ne pas être saisi en voyant le nombre prodigieux de victimes que moissonne cette maladie, telles sont les différentes causes occasionnelles qui, en général, donnent lieu au développement de cette affection, d'autant plus meurtrière que sa marche est plus rapide.

Diagnostic.

Comme, dans la maladie qui nous occupe, les symptômes et les caractères qui lui sont particuliers, et sans lesquels on ne peut établir son diagnostic, ne se montrent que pendant le cours de la deuxième période, tandis que, dans la première, on remarque des symptômes qui lui sont communs avec beaucoup d'autres affections morbides, on voit par là combien il est difficile, surtout pour le jeune médecin, de l'établir d'une manière certaine. Il lui est cependant très-important de la bien caractériser, principalement dès son début. La médecine expectante, qui quelquefois est la seule que le médecin prudent doit mettre en usage, aurait ici les résultats les plus funestes; le plus léger retard dans l'emploi des différens moyens propres à la combattre pourrait entraîner la perte du malade confié à ses soins. C'est en fréquentant les hôpitaux destinés au traitement de cette maladie, c'est au lit des malades qu'il acquerra cette habitude et ce tact médical sans lesquels il lui sera toujours impossible d'établir le diagnostic de cette maladie.

Cependant, en ayant égard aux causes conditionnelles nécessaires à son existence, et aux symptômes qui lui sont propres, en portant une attention particulière aux caractères suivans, il évitera toute méprise funeste. Une douleur de tête, presque toujours en rapport avec l'intensité que doit avoir la maladie, se fait sentir à la partie la plus reculée de la fosse orbitaire, et occupe quelquefois la région occipitale; la petitesse du pouls, la couleur grise ou noirâtre des matières que le malade rend par des vomissemens, qu'accompagnent toujours des douleurs déchirantes dans la région épigastrique et la région lombaire; la constipation ou des déjections plus ou moins abondantes, noires, fétides ou sanguinolentes; la diminution de la sécrétion de l'urine, quelquefois même son entière suppression; l'apparition d'une teinte jaune qu'on remarque sur les sclérotiques, sous le menton, sur le trajet des artères carotide et temporale, sur la poitrine, et qui bientôt ne tarde pas à envahir toute la surface du corps, sont les principaux caractères au moyen desquels il parviendra à distinguer la fièvre jaune des autres maladies qui pourraient avoir avec elle quelques traits de ressemblance.

Prognostic.

Dans le plus grand nombre des cas, le pronostic de la fièvre jaune est toujours fâcheux, puisqu'elle enlève la plupart de ceux qui en sont atteints. Cependant on possède quelques histoires d'épidémies qui prouvent que parfois elle s'est montrée moins meurtrière. Telle est, entre autres, celle qui régna à Philadelphie en 1793, où M. Mongez, médecin français, donna ses soins à environ trois cents malades, et qui sur ce nombre ne perdit qu'un seul enfant. (Rapport de M. Moreau de Saint-Méry.)

Quoi qu'il en soit de son caractère plus ou moins meurtrier, qui a toujours varié suivant les différentes épidémies, le médecin qui voudra porter un pronostic certain devra apporter le plus grand

soin dans l'examen des causes qui ont pu donner lieu à son développement ; car il est d'observation que son intensité a toujours varié selon l'énergie des différentes causes générales ou locales qui l'ont fait naître.

La longue durée du frisson, la violence de la céphalalgie, la rougeur des yeux, leurs mouvemens convulsifs, la saillie qu'ils semblent faire hors de leur orbite, la perte de la vue, le coma profond ou le délire, sont autant de signes qui annoncent un danger imminent. Il en est de même de la crainte de la mort, que l'on remarque chez un grand nombre de malades.

Lorsque la langue, de blanche ou jaunâtre qu'elle était dès le début de la maladie, devient aride, sèche, et qu'elle se couvre d'un enduit noirâtre, les vomissemens alors ne tardent pas à se manifester, et le danger pour les jours du malade croît à mesure qu'ils deviennent de plus en plus rapprochés, abondans et noirs.

On a presque toujours vu périr ceux qui éprouvent un embarras dans la langue, qui bégaièrent ou qui ont la lèvre inférieure tremblante, ceux enfin chez lesquels les hoquets, les syncopes, les vomissemens et les déjections sanguinolentes persistent. Mais la tranquillité de l'âme, l'humidité de la langue, la couleur blanche ou légèrement jaune qu'elle offre vers le cinquième ou sixième jour, et la diminution d'intensité des différens symptômes, doivent tranquilliser le médecin. Il concevra de justes craintes au contraire, si à l'augmentation d'intensité de tous les symptômes vient se joindre encore la suppression de la sécrétion urinaire : la mort alors est presque certaine, si cet état persiste au-delà de quarante-huit heures.

Quelques médecins ont remarqué que l'hémorrhagie nasale qui a lieu dans la première période est presque toujours favorable, lorsque le sang coule abondamment ; tandis que celles qui, dans la deuxième période, ont lieu par le nez, la bouche, la vulve ou l'anus,

sont souvent funestes. Il en est de même de la sueur de sang que l'on a remarquée chez quelques malades.

En général, le danger est proportionné à la petitesse du pouls, et quelle que soit l'époque de l'apparition de l'ictère, il est toujours d'un fâcheux augure, et annonce un danger d'autant plus grand, qu'il s'est montré à une époque plus rapprochée du commencement de la maladie.

Lorsque la peau, de jaune qu'elle était, passe au brun plombé, lorsque le malade présente des pétéchies, qu'il éprouve des convulsions ou un froid continu et intense dans les membres, lorsqu'enfin il présente des parotides ou des bubons, on doit s'attendre à le voir périr.

Description de la marche de la fièvre jaune.

Aussi prompt dans sa marche que terrible dans ses effets, la fièvre jaune débute tout à coup sans qu'aucun signe précurseur annonce son invasion, qui, le plus ordinairement, a lieu pendant la nuit. Chez quelques malades cependant on observe les principaux symptômes de la fièvre bilieuse, tels que la céphalagie sus-orbitaire, les nausées, l'inappétence, l'abattement, la tristesse, etc.

A la céphalalgie plus ou moins violente et aux douleurs lombaires qu'éprouve le malade bientôt viennent se joindre d'autres douleurs plus intenses encore, qui ont leur siège dans l'épigastre et l'abdomen. Le visage est rouge, les yeux sont injectés et larmoyans, les paupières tuméfiées, le pouls est fort, dur et concentré, le malade tourmenté par une chaleur interne qui lui fait éprouver les douleurs les plus cruelles; les membres, loin de participer à cette chaleur, sont froids, et la soif inextinguible. La respiration est difficile, pénible, laborieuse, quelquefois même entrecoupée. La bouche et le pharynx sont dans un état de sécheresse telle, que la déglutition devient difficile, et même impossible. La jaunisse se déclare, les

vomissemens noirs ne tardent pas à succéder aux vomissemens bilieux. Les urines deviennent rares, et bientôt se suppriment : les déjections alvines sont rares aussi, mais d'une odeur insupportable ; d'autres fois elles sont fréquentes et abondantes, ressemblant tantôt à de la chair délayée, tantôt à du sang pourri. C'est alors que le malade court le plus grand danger : les urines se suppriment entièrement, le coma ou une insomnie continuelle le tourmente ; les anciennes cicatrices se rouvrent, leurs bords deviennent livides et se gangrènent ; les plaies qui résultent de l'application des vésicatoires se couvrent d'escharres noires qui répandent une odeur des plus fétides ; la face devient hippocratique, le pouls insensible, la respiration faible et stertoreuse ; enfin le hoquet, les syncopes, le coma ou les spasmes, les soubresauts des tendons, les hémorrhagies par les différentes ouvertures se déclarent, et le malade ne tarde pas à périr. Tel est le tableau effrayant, mais fidèle, des nombreux symptômes que l'on remarque pendant le cours de cette maladie, lorsque pourtant sa marche n'a pas été trop rapide.

Mais, lorsque la fièvre jaune laisse vivre quelque temps les malheureux qu'elle frappe, lorsque sa marche est moins prompte et moins rapide encore, elle permet alors au médecin de tenter l'emploi de quelques moyens pour sauver les jours de ceux qui lui sont confiés. En effet, n'a-t-on pas vu, trop rarement à la vérité, des malades atteints des premiers symptômes de la fièvre jaune, d'ictère, de vomissemens, de dysurie même, être promptement guéris par l'usage des bains, des lavemens, des boissons délayantes et des doux purgatifs ? tandis que, dans d'autres cas, les malades, dès le début, sont tombés en syncope, et sont morts avec autant de promptitude que s'ils eussent été frappés d'apoplexie.

Signes et symptômes.

On peut considérer dans la marche de la fièvre jaune deux périodes distinctes, qu'elle parcourt avec plus ou moins de promptitude et de régularité ; mais, dans quelques cas, il est souvent impossible de distinguer au lit des malades les nuances variées que présentent les symptômes particuliers à chacune d'elles, à cause de la rapidité avec laquelle les phénomènes morbides se succèdent.

Première période. Sa durée varie suivant la violence que doit avoir la maladie et la constitution du sujet qui en est atteint. Ordinairement elle est de trois jours. La fièvre, comme nous l'avons dit plus haut, débute subitement, pendant la nuit ou vers le matin, par un frisson de peu de durée, auquel succède une chaleur forte, qui devient modérée en diminuant peu à peu. Une violente céphalalgie se fait sentir à la partie la plus reculée de la fosse orbitaire, et semble quelquefois, suivant la remarque de M. le docteur *Rochoux*, se propager jusqu'à l'occiput ; elle persiste tout le temps que dure la première période, pendant laquelle les facultés intellectuelles conservent ordinairement toute leur intégrité. Le sommeil est difficile, et souvent interrompu par des rêves effrayans. Les yeux sont étincelans, hagards, gonflés, larmoyans, et semblent sortir de leur orbite ; la pupille est dilatée, rarement contractée. La face est tantôt pâle, tantôt d'un jaune-verdâtre ; mais le plus ordinairement elle est rouge, ainsi que le cou, les épaules et la partie supérieure de la poitrine. Les malades poussent de temps en temps de longs soupirs. La langue est blanchâtre et humide au centre, tandis que ses bords et sa pointe sont d'un rouge vif ; d'autres fois elle est sèche et comme brûlée. La bouche est amère ou pâteuse ; les malades éprouvent même du dégoût pour les boissons acides. Dans la région du cardia, de l'estomac et du foie, un sentiment d'anxiété se fait sentir. L'abdomen est dur, rénitent, ou conserve sa souplesse ordinaire. Les malades éprouvent

des éructations fréquentes , auxquelles viennent bientôt s'associer des nausées , des vomissemens , qu'ils craignent d'exciter en prenant la plus légère quantité de boisson. Dans cette période , la constipation est quelquefois si opiniâtre , que les médicamens les plus relâchans et les plus laxatifs sont vainement employés. Les urines coulent tantôt abondamment , tantôt en petite quantité , et varient beaucoup sous le rapport de leur couleur et de leur densité. L'état du pouls est très-variable : parfois il est dur , petit et concentré ; parfois , au contraire , il est dur et véhément. Souvent les organes de la locomotion conservent toute leur intégrité , et permettent aux malades de se lever , de marcher , et de se livrer à des occupations plus ou moins pénibles , comme le prouvent l'observation rapportée par *Pouppée Desportes*, et celle , plus surprenante encore , de cet Espagnol , à Alicante , qui pendant sa fièvre parcourut les rues de la ville , et mourut en se rasant.

Vers la fin de cette période , la face pâlit , le regard reste toujours incertain , et les malades portent sur leur visage l'empreinte de l'effroi et du découragement. La douleur de tête persiste ordinairement , la langue conserve son même état , les vomissemens cessent en partie , mais les éructations persistent. Vers le quatrième jour , les vomissemens se renouvellent , et c'est alors que l'on voit nager dans la matière de ces vomissemens des flocons marqués de stries noirâtres. Un besoin factice de prendre des alimens se fait sentir ; et si , par imprudence , les malades , trompant toute vigilance , parviennent à le satisfaire , on voit bientôt augmenter les douleurs d'estomac et les vomissemens. La constipation cesse , les urines coulent en assez grande abondance. La respiration paraît se faire avec assez de facilité , mais elle est plus lente que dans l'état de santé. Le pouls , quoique régulier , devient plus lent , et le nombre de ses pulsations se trouve quelquefois réduit aux deux tiers , ou même à la moitié. Les syncopes deviennent plus fréquentes. L'ictère commence à se manifester , et envahit bientôt toute la surface du corps , en suivant la marche que nous avons déjà indiquée.

A cette époque, les vaisseaux capillaires sanguins de la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur du nez, de la bouche, de la vulve et de l'anus, commencent à laisser échapper quelques gouttes de sang; les matières alvines deviennent noirâtres, et ressemblent en quelque sorte à du mare de café ou à du chocolat mal délayé.

Deuxième période. Elle commence vers la fin du troisième jour ou au commencement du quatrième, et se termine du septième au neuvième; il est assez rare de la voir durer au-delà de ce terme.

A l'état apparent de calme qui s'est fait remarquer vers la fin de la précédente période succède bientôt l'apparition de tous les symptômes déjà observés, mais qui en diffèrent cependant par leur plus grande intensité. Les facultés intellectuelles conservent encore leur intégrité; d'autres fois on voit paraître le délire, un profond assoupissement, des convulsions, ou même des symptômes d'hydrophobie et de tétanos. Les traits de la face se décomposent; l'ictère, à mesure qu'il fait de rapides progrès, prend une couleur plombée. A cette époque on observe très-souvent ces hémorrhagies passives auxquelles nous avons vu survivre peu de malades. Quelquefois le sang transsude à travers les pores de la peau, comme le prouvent les observations rapportées par *Moultrie* et *M. Bally*.

Vers la fin de cette période, qu'on pourrait, suivant nous, appeler *la période des hémorrhagies*, on remarque l'embarras de la langue, son tremblement et celui de la lèvre inférieure; les vomissemens deviennent plus fréquens, plus abondans, et de plus en plus noirs; les douleurs abdominales augmentent d'intensité; les matières fécales prennent une couleur semblable à celle des vomissemens; le lumbago devient de plus en plus violent; les urines, brunes, noires et fétides, coulent en petite quantité, et ne tardent pas à se supprimer. Le hoquet se déclare; le pouls devient inégal, intermittent et insensible; les membres se refroidissent, et les pétéchiés, que quelques auteurs ont regardées comme des symptômes accessoires, surviennent bientôt, et sont enfin les avant-coureurs d'une mort inévitable.

Parvenue à ce degré, la fièvre jaune offre encore quelquefois des symptômes aussi graves qu'effrayans. Les ouvertures des saignées, les plaies qui résultent de l'application des vésicatoires noircissent et se gangrènent. Les malades répandent alors autour d'eux une odeur des plus désagréables, présage d'une mort prochaine. Ainsi se termine l'histoire des nombreux symptômes qu'on observe dans cette dernière période.

Durée.

La fièvre jaune se termine du septième au neuvième jour, rarement plus tard, quoique nous l'ayons vue se prolonger jusqu'au quinzième jour. Dans d'autres circonstances, elle marche avec une telle rapidité, que vingt-quatre ou trente-six heures lui suffisent pour faire périr les individus qu'elle frappe.

Altérations principales que l'on remarque à l'ouverture des cadavres.

Des nombreuses altérations que l'on remarque à l'ouverture des cadavres de ceux qui ont succombé à la fièvre jaune, nous ne rappellerons ici que celles qui ont été le plus ordinairement observées.

Habitude extérieure. La peau est colorée en jaune tirant sur le brun. Sur quelques points de son étendue on remarque quelquefois des taches livides et bleuâtres. Les muscles sont mous et peu consistans; d'autres fois ils sont durs et comme dans un état de contraction. De la bouche et du nez sortent encore des matières semblables à celles que le malade rendait avant sa mort.

Tête. L'encéphale offre presque toujours quelques altérations. Les vaisseaux sanguins qui se distribuent à sa substance et aux membranes qui la revêtent sont distendus, et leurs sinus engorgés. Le cerveau est quelquefois mou; mais le plus ordinairement il est ferme, et ses ventricules latéraux contiennent une petite quantité de sérosité. On trouve à la base de cet organe un épanchement sanguin

plus ou moins considérable. Le prolongement rachidien est quelquefois moins volumineux , plus compacte , et , suivant M. Bally, comprimé par une sérosité roussâtre et comme sanguinolente.

Poitrine. On remarque sur les poumons des taches jaunes ou noirâtres qui laissent écouler, lorsqu'on les coupe, une matière sâniense et roussâtre. Les plèvres sont parfois phlogosées, le péricarde contient une sérosité jaunâtre, épaisse, qu'un sang liquide ou coagulé remplace quelquefois. Le cœur est le plus souvent vide, flasque et volumineux. M. Bally dit avoir trouvé dans cet organe un caillot jaune, transparent, ressemblant à de la gelée de viande, et qui occupait l'intérieur des deux oreillettes, des deux ventricules, et le commencement de l'artère aorte.

Abdomen. La membrane muqueuse qui revêt la face interne de l'estomac et du duodénum est parsemée de taches rouges, livides ou gangréneuses, qui ressemblent assez bien à celles que l'on remarque chez ceux qui ont succombé à la suite d'un empoisonnement par les substances âcres et corrosives. L'épiploon est retiré sur lui-même, et les autres parties du tube intestinal sont, ainsi que lui, plus ou moins phlogosés. La capacité de l'estomac est diminuée, et ce viscère semble être dans un état de contraction. On trouve dans son intérieur une certaine quantité de matière semblable à celles rejetées par les derniers vomissemens. Le foie est pâle, livide, et se réduit en putrilage par la plus légère pression. Une bile épaisse et noire distend les canaux cystique, hépatique et cholédoque, ainsi que la vésicule qui lui sert de réservoir. L'état de la rate est très-variable. On l'a trouvée tantôt dure et tachetée de noir; tantôt, au contraire, sa consistance était molle; quelquefois même elle n'a présenté aucune altération.

Les reins offrent parfois des taches gangréneuses; mais le plus souvent on y voit des traces d'inflammation, à laquelle on doit sans doute attribuer les douleurs lombaires qu'éprouvent les malades, et la suppression ou la diminution d'urine, qui a si souvent lieu pendant le cours de cette maladie.



La vessie est resserrée sur elle-même, sa membrane muqueuse enflammée, et sa cavité contient une petite quantité d'urine sanguinolente, fétide, et d'une couleur jaune très-foncée.

Traitement.

S'il est difficile d'établir le diagnostic de la fièvre jaune, la difficulté et l'incertitude augmentent bien plus encore, lorsqu'il s'agit de faire choix du traitement propre à la combattre. Chaque médecin, en effet, n'a-t-il pas mis au premier rang celui dont il faisait usage? Mais les limites d'une simple dissertation ne nous permettant pas de rappeler les différens moyens thérapeutiques employés tour à tour pour la curation de cette maladie, nous nous bornerons en conséquence à ne rapporter ici que celui que nous avons vu employer, et qui nous a paru le plus rationnel.

Combattre par les antiphlogistiques et les débilitans les plus actifs les symptômes manifestes d'irritation qui caractérisent la première période, telle est la conduite qu'on devra tenir. Parmi les moyens dont on pourra faire usage pour y parvenir, la diète la plus rigoureuse, les saignées générales plus ou moins copieuses, qu'on réitérera selon le tempérament, l'âge et les forces du malade, devront occuper le premier rang, et être surtout employés dès le début de la maladie. Faites à une autre époque, elles hâtent la chute des forces et l'apparition des symptômes d'affaissement qu'on remarque dans la deuxième période.

On obtiendra de très-bons effets de l'application des sangsues à la nuque et aux régions temporales, lorsqu'on se proposera de calmer la céphalalgie. Concurrément avec ces moyens, on emploiera les boissons mucilagineuses et adoucissantes, telles que la décoction d'orge ou de guimauve, l'eau de veau ou de poulet légèrement aromatisée, la décoction de feuilles de chicorée, ou une dissolution de gomme arabique agréablement acidulée.

On entretiendra la liberté du ventre par des purgatifs minora-

tifs, par l'emploi des lavemens ou des demi-lavemens simples répétés, ou rendus purgatifs par l'addition de quelque sel neutre. Par ces moyens on parviendra à calmer ou même à détruire complètement l'état inflammatoire.

Si les symptômes bilieux sont bien prononcés, il faudra, dans ce cas, user de doux laxatifs, tels que la manne, la pulpe de casse ou de tamarin, l'huile de ricin, ou une décoction d'orge et de chicorée, dans laquelle on aura fait dissoudre une suffisante quantité de surtartrate de potasse, ou d'un sel neutre quelconque. D'ailleurs il ne faut jamais perdre de vue qu'il est de la plus grande importance d'entretenir la liberté du ventre pendant tout le cours de cette période.

Lorsque la douleur épigastrique persiste, qu'elle augmente même d'intensité; lorsque le malade éprouve des nausées, des vomissemens bilieux plus ou moins fréquens, on parvient assez souvent à calmer ou à faire cesser ces accidens par l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées sur l'épigastre.

Les bains tièdes, dans lesquels on laisse le malade aussi long-temps que possible, les fomentations émollientes et anodines, sont autant de moyens qu'il ne faut pas négliger, et dont on obtient les plus heureux résultats, lorsqu'on se propose de calmer les douleurs lombaires et abdominales qui tourmentent la plupart des malades. Si donc, après l'emploi de ces moyens, le malade se trouve soulagé, s'il n'est plus tourmenté par les douleurs de tête et des lombes, si sa peau devient moite, son pouls souple, égal et sans fréquence; si enfin sa langue s'humecte, on peut espérer que la guérison ne tardera pas à avoir lieu. Mais si les symptômes continuent, s'ils augmentent même d'intensité, la mort devient presque inévitable. C'est alors que le médecin, malgré le grand nombre de moyens que la thérapeutique met à sa disposition, ne peut s'empêcher de gémir de leur insuffisance. « Mais si l'insuffisance de l'art, dit M. Dalmas, « n'est malheureusement plus évidente que dans le traitement de la « fièvre jaune, ce n'est pas à sa nature, mal connue, mais à la violence

• et à la rapidité de sa marche qu'il faut attribuer l'inefficacité des
 • moyens qu'offre la médecine. »

Relever au moyen des toniques les forces abattues, combattre les symptômes d'adynamie ou d'ataxie qui se déclarent pendant le cours de la deuxième période, tel est le but vers lequel on doit diriger tous ses efforts. Le quinquina, ce médicament si précieux dans le traitement d'un grand nombre de maladies, a souvent eu dans celui de la fièvre jaune des succès aussi nombreux qu'éclatans. On l'administre sous toutes les formes, en décoction, en teinture, en extrait, en substance, etc., en observant cependant d'en faire usage seulement lorsque le pouls est sans dureté, le ventre souple, qu'il n'y a pas menace de congestion sanguine vers la tête, et que la fièvre, en outre, offre des rémissions assez marquées. Dans les cas où les malades ne peuvent le supporter seul, on l'unit à l'opium ou à l'éther, ou bien encore on l'administre en lavemens, en fomentations, et même en bains, comme le firent avec succès MM. *François* et *Le Blond*. Une indication aussi importante que difficile à remplir, c'est celle d'arrêter les vomissemens qui se manifestent et se succèdent avec rapidité pendant la deuxième période. Pour combattre ce symptôme fâcheux, nous avons vu recourir, le plus ordinairement, à la potion de *Rivière*, au lait pris par cuillerées de demi-heure en demi-heure, ou à l'hydrogala, pour boisson ordinaire. On pratiquait aussi des embrocations sur la région de l'estomac avec un mélange d'huile et de laudanum; souvent, par l'application des sangsues ou d'un vésicatoire rubéfiant sur cette partie, on parvenait à détruire les anxiétés, les nausées, les vomissemens et cette grande sensibilité de l'estomac. C'est pendant le cours de cette période qu'on doit tout employer pour opérer une révulsion avantageuse; aussi les sinapismes et les vésicatoires saupoudrés de camphre, comme rubéfians, sont-ils les moyens qui, appliqués à la nuque, aux jambes ou aux cuisses, seront surtout mis en usage dans les cas d'affection comateuse ou de congestion vers le cerveau. Quant aux hémorrhagies, on les combattra par des boissons acidulées avec des acides minéraux.

Dans pareilles circonstances , M. *Valentin* se servait avec beaucoup d'avantage du petit-lait aluminé, et calmait le hoquet avec la teinture d'assa-fœtida ou la liqueur anodine d'*Hoffmann*.

C'est par l'emploi de ces principaux moyens , diversement administrés suivant les circonstances et l'idiosyncrasie du malade , qu'on pourra , dans quelques cas , lutter avantageusement contre les efforts de cette cruelle maladie. Il est inutile de rappeler qu'ici , comme dans la curation des autres affections morbides , on devra les modifier selon l'époque de la maladie où l'on aura été appelé , le tempérament , l'âge du malade , etc. ; car , malgré le grand nombre de méthodes thérapeutiques tour à tour proposées et employées , aucune n'est applicable dans tous les cas. Rien , en effet , n'est plus contraire à la saine doctrine médicale qu'un système de traitement trop exclusif , et entre les excès , ridiculisés avec juste raison , il est un milieu que doit tenir le médecin qui prendra pour guides l'observation et l'expérience.

I.^{re} OBSERVATION.

Le nommé *Campion* , matelot du navire *Leguillaume* , âgé d'environ trente ans , d'un tempérament sanguin , système musculaire très-prononcé , fut envoyé à l'hôpital de la *Pointe-à-Pître* le 10 avril 1820 au matin. Pendant la nuit , il avait été réveillé par des frissons assez légers , auxquels succédèrent bientôt des douleurs vives dans la région lombaire et une violente céphalalgie. Une tisane d'orge gommée lui fut donnée jusqu'au moment de son départ pour l'hôpital , qui eut lieu à huit heures du matin. Voici l'état où il se trouvait à cette époque : pouls fréquent , fort et inégal ; respiration fréquente et gênée , douleurs vives aux lombes et à l'épigastre , face rouge , yeux injectés , battemens très-forts des artères temporales , peau chaude , langue recouverte d'un enduit blanchâtre au milieu , rouge à sa pointe et sur ses bords. (Saignée de dix onces , lavement émoullent , tisane d'orge et de chicorée.) Le pouls , après la saignée , acquiert un peu de régularité , et le malade a deux selles fétides et

abondantes. Les urines sont rendues avec facilité , mais en petite quantité. Vers le soir , la respiration est un peu plus libre. Pendant la nuit , peu de sommeil , peau légèrement moite.

Le lendemain 11, deuxième jour de la maladie, pouls un peu moins fréquent, moins fort et moins inégal; diminution de la chaleur de la peau, langue moins chargée, soif toujours très-vive. (Même prescription que la veille.) Pendant le cours de la journée, le malade a quatre vomissemens d'une matière verte. Épigastre d'une extrême sensibilité, selles fréquentes, urines rares, langue sèche vers sa base, rouge à sa pointe. (Ventouse scarifiée sur l'épigastre, pot. gommée.) A quatre heures du soir, agitation et inquiétude. Le malade passe la nuit dans cet état; il ne peut dormir et pousse de fréquens soupirs.

Le 12, troisième jour, l'ictère se déclare et occupe les conjonctives et le visage; la peau est presque fraîche, le pouls peu fréquent, mais inégal; l'état de la respiration est le même; vomissemens continuels des boissons mêlées à de la bile, langue assez nette, diminution de la soif. (Pot. gommée, tisane d'orge et de chicorée, lavement purgatif.) La journée se passe sans rien offrir de particulier. Mais, vers le soir, le malade éprouve un malaise général et une grande difficulté de respirer, il ne peut dormir; et, comme la nuit du 11, il la passe dans une agitation continuelle.

Le 13, quatrième jour, la jaunisse fait des progrès rapides. Du reste, même état. Vers midi, léger délire, plusieurs selles brunâtres. Le soir, au léger délire vient se joindre un froid intense des membres, qui persiste pendant la nuit (Vésicatoires aux jambes, et même prescription que la veille.) Pouls assez régulier, plein et fort. Nuit agitée, pas de sommeil, si ce n'est vers le matin.

Le 14, cinquième jour, l'ictère occupe tout le corps, vomissemens de matières brunes striées de sang; pouls à peu près naturel, respiration assez libre, plus de délire (Lavement de quinquina) Plusieurs selles bilieuses. Sur les trois heures, nouveau délire, que remplace bientôt un état comateux. (Vésicatoire à la nuque.) Le pouls est un peu

fréquent et inégal , les urines coulent librement , mais elles sont fortement colorées en jaune. Nuit agitée , surtout vers le matin.

Le 15, sixième jour , même état ; le malade a deux selles noires , fétides et copieuses. (Pot. de quinquina , lav. de même nature , sinapismes aux cuisses.) La faiblesse devint de plus en plus grande pendant la journée. Le soir , les forces sont entièrement anéanties ; une sueur froide et abondante couvre le malade , dont le pouls est petit , faible et fréquent. Bientôt la peau devient froide , le pouls insensible , le malade perd connaissance , et meurt à huit heures du soir.

Autopsie.

Habitude extérieure. La couleur ictérique occupait toute la surface du corps.

Cavité du crâne. La dure-mère était fortement injectée , et le sinus longitudinal supérieur rempli d'un sang noir et épais ; ce qui rend raison , suivant nous , du délire qu'a eu le malade. La substance cérébrale était ferme , et ses vaisseaux capillaires distendus. Les ventricules latéraux contenaient une petite quantité de sérosité. Les veines du plexus choroïde étaient fortement injectées , et l'on trouva à la base du crâne un épanchement de sang assez considérable.

Cavité de la poitrine. Poumons sains , mais gorgés de sang à leur partie postérieure , effet probable de la position dans laquelle le malade a rendu le dernier soupir. Quelques adhérences se faisaient remarquer à la plèvre costale du côté droit. Le cœur et le commencement de l'aorte étaient vides , et ne présentaient rien de particulier.

Cavité de l'abdomen. L'estomac était resserré sur lui-même , et contenait trois onces environ d'un liquide brunâtre , dans lequel se trouvaient quelques caillots de sang. La membrane muqueuse qui revêt cet organe était un peu épaissie , et avait une couleur rouge tirant sur le violet , couleur qui diminuait à mesure qu'elle s'approchait du pylore. Le duodénum était un peu phlogosé , et contenait une petite quantité de matière bilieuse noirâtre. Dans le reste de son étendue , le canal intestinal présentait des endroits sains , et d'autres légèrement inflam-

més. Le foie était coloré en jauné, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. L'épiploon, retiré sur lui-même était phlogosé. La vésicule biliaire était presque remplie d'une bile verte tirant sur le noir; sa membrane muqueuse, épaissie et jaune, laissait apercevoir ses vaisseaux capillaires sanguins très-engorgés. Les reins, la rate et le pancréas étaient sains; mais la vessie, resserrée sur elle-même, contenait une très-petite quantité d'urine fortement colorée en jaune.

II.^e OBSERVATION.

Le sieur Jacques-François E. . . . , premier lieutenant à bord du même navire, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, était atteint d'une blennorrhée siphilitique depuis environ cinq ou six mois, lorsque, après six semaines de séjour à la colonie, il tomba malade. Ce jeune homme, malgré les craintes qu'il avait d'être attaqué de la fièvre jaune et d'en être la victime, ne cessait cependant de commettre toutes sortes d'excès. Le 23 avril 1820, après s'être exposé pendant plusieurs heures à l'ardeur d'un soleil brûlant, dans un canot qu'il s'amusait à faire manœuvrer, le sieur E. . . . alla voir un de ses amis, qui l'engagea à dîner avec lui. L'état d'ivresse dans lequel il se trouva à la suite de ce repas fit que le soir il revint à bord plus tôt qu'il n'avait coutume de le faire, et qu'il se coucha en éprouvant un violent mal de tête.

Le lendemain 24, céphalalgie, douleurs dans l'épigastre et les lombes, pouls fréquent, fort et développé. (Saignée et limonade.) A dix heures du matin, époque à laquelle il fut transporté à l'hôpital, son pouls était encore fort, fréquent et développé; sa peau chaude et sèche; les conjonctives étaient injectées, et déjà une légère teinte jaune se faisait remarquer sous le menton. (Saignée de douze onces, tisane d'orge acidulée.) Vers midi, la douleur de tête et des lombes augmente d'intensité; la respiration est facile, la soif vive, et la langue enduite d'une couche blanchâtre à son milieu, rouge à sa pointe et à ses bords. (Nouvelle saignée de huit onces, même boisson, lavement purgatif avec la casse.) A deux heures;

vomissement copieux d'une matière poisseuse et verdâtre, qui se répète de demi-heure en demi-heure, et qui, sur le soir, se trouve mêlée à une petite quantité de sang. Le visage, à cette époque, est très-rouge. La nuit se passe dans un état d'agitation continuelle, pendant laquelle le malade a plusieurs selles abondantes, fétides et noires.

Le lendemain, 25, deuxième jour de la maladie, pouls peu fréquent et mou; peau sèche, mais moins chaude; la jaunisse fait des progrès rapides, et occupe bientôt toute la superficie du corps; assoupissement; respiration toujours facile. (Pot. gommée, tisane d'orge et de chicorée, lav. purg.) A deux heures, vomissemens très-noirs, mêlés d'une grande quantité de caillots sanguins. A cinq heures, il en survient un autre plus abondant, plus noir, et dans lequel les caillots de sang sont en plus grande abondance. Peu après ils se succèdent avec une telle rapidité, qu'ils paraissent continuels. A huit heures du soir, le pouls devient petit, faible, la peau froide et sèche; le malade perd connaissance, sa respiration est plaintive et fréquente; la jaunisse devient très-foncée, les forces s'abattent tout à coup, et le malade expire sur les neuf heures du soir.

Nous regrettons beaucoup de ne pouvoir joindre à cette observation les détails des diverses altérations que l'ouverture du cadavre aurait mis à même d'apprécier, et qui l'aurait rendue plus complète; mais la rapidité avec laquelle les phénomènes morbides se sont succédés, l'apparition de l'ictère dès l'invasion de la maladie, et l'écoulement blennorrhagique dont le sieur E. était atteint, et qui, suivant l'opinion de quelques médecins, aurait dû le préserver de la maladie à laquelle il a succombé, la rendaient trop curieuse et trop intéressante pour ne pas la rapporter dans notre dissertation.

III.^e OBSERVATION.

Le nommé Guerier, second maître d'équipage du même navire, âgé de trente-sept à trente-huit ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, éprouvait depuis deux ou trois jours un dérangement dans

sa santé. Le 30 mai 1820, il se plaignit d'un violent mal de tête et de douleurs dans les régions épigastrique et lombaire. Le lendemain, on l'envoya à l'hôpital, où, peu de temps après son arrivée, il eut deux vomissemens bilieux; sa peau était sèche; son pouls, fort et plein, donnait à peu près cent pulsations à la minute; la céphalalgie était très-violente, ainsi que la douleur qu'il éprouvait dans l'épigastre. Soif vive, langue blanche au centre et à sa base, rouge à sa pointe et sur ses côtés; soupirs par intervalles. (Saignée de douze onces, pot. gommée, lav. purg.) A midi, pouls moins fréquent; diminution dans la douleur de tête et des lombes; des nausées, mais point de vomissement; deux selles copieuses et fétides. (Nouvelle saignée, lav. purg., tis. d'orge gommée.) Le soir, vomissement d'une matière verdâtre, qui laisse dans la bouche du malade une saveur très-amère. A sept heures, vive sensibilité dans la région de l'estomac, qui augmente par la plus légère pression; pouls moins fréquent, face très-rouge cependant; toujours des soupirs; agitation, anxiété jusque vers minuit, époque à laquelle le malade a un vomissement bilieux jaunâtre; l'agitation cesse, et le malade s'endort jusqu'à la visite du matin.

Le 1.^{er} juin, peau encore chaude, pouls peu fréquent, épigastre moins douloureux à la pression, visage moins rouge, douleurs de tête et des lombes presque dissipées. La soif est la même, et la langue est toujours blanche à son centre et rouge à sa pointe. (Tis. d'orge, pot. gommée, lav. émollient.) Un vomissement bilieux, mais moins amer. Le malade est faible, et tombe en syncope chaque fois qu'on le lève pour aller à la garde-robe. A midi, même état; peau moins chaude, pouls moins fréquent, toujours de la soif. Agitation après midi, malaise et plusieurs vomissemens verdâtres jusqu'à sept heures. Alors pouls fébrile, peau plus chaude qu'elle ne l'était le matin, épigastre peu douloureux. (Six sangsues à chaque fosse temporale.) Cessation complète de la douleur de tête qu'éprouvait le malade. Nuit assez calme, pendant laquelle il éprouve trois vomissemens peu amers, et trois selles abondantes.

Le 2 juin, peau un peu plus chaude que dans l'état de santé, soupirs plus rares, point de douleur de tête, quelques nausées. Journée assez calme; mais le malade rend par le vomissement toutes les boissons qu'on lui fait prendre. Le soir, la chaleur de la peau est naturelle, le pouls peu fréquent, la respiration toujours libre. Pendant la nuit, sommeil par intervalles, trois vomissemens de boissons.

Le 3 juin, pouls naturel, point de soupirs et de douleur à l'épigastre, langue nette, disparition complète de la douleur de tête et des lombes, soif modérée. (Pot. gommée, et acidulée avec le sirop de vinaigre.) Calme pendant tout le cours de la journée. (Même prescription, trois bouillons.) Le soir, continuation en bien.

Le 4, respiration entièrement libre, sommeil pendant quelques heures de la journée. (Même prescription, trois bouillons.) Le soir, continuation en bien.

Le 5, même état; soif assez forte, bouche encore pâteuse et légèrement amère. (Limonade tartarisée, une petite soupe.)

Le 6, disparition complète des accidens observés la veille. Convalescence.

Le 7, le 8, le 9 et le 10, la convalescence continue; le malade est mis à l'usage de quelques alimens légers, et retourne à bord le 11, où peu de jours après il reprend ses travaux.

Quelques mots sur le caractère contagieux ou non contagieux de la fièvre jaune.

Doit-on ranger la fièvre jaune parmi les maladies contagieuses?

Si la plupart des médecins, ceux même de nos jours, ne sont pas entièrement d'accord sur ce point, ne doit-on pas attribuer cette dissidence d'opinion, défendue de part et d'autre avec beaucoup de talent, à ce qu'ils n'ont peut-être pas attaché au mot *contagion* le sens qui nous paraît lui appartenir? Ce mot, d'après son étymologie, *cum tangere*, signifie *communication par le contact*; or, d'a-

près cette définition, une maladie ne peut être considérée comme contagieuse qu'autant qu'elle est susceptible de se transmettre par le contact immédiat d'un sujet qui en est affecté à un sujet sain, et de se reproduire chez ce dernier avec les mêmes phénomènes morbides.

Une maladie contagieuse suppose donc, comme le dit M. *Dalmas*, l'existence d'un germe particulier primitif, inaltérable et identique; son développement n'a jamais lieu d'une manière spontanée, la différence des lieux ne change pas sa marche, et ne s'oppose pas à son développement. L'apparition, la marche, la durée et la gravité de la maladie épidémique, au contraire, est toujours en rapport avec les causes générales et locales auxquelles elle doit son origine, et conséquemment variable comme elles. Le contact immédiat n'est pas nécessaire à sa transmission; il suffit, pour en être atteint, d'être exposé à l'action de ces mêmes causes.

Malheureusement ces différentes manières d'envisager le caractère de la fièvre jaune font employer des mesures de salubrité tout-à-fait opposées, qui nuisent non-seulement aux intérêts commerciaux, mais encore à d'autres non moins essentiels, ceux de la santé publique. C'est ainsi que ceux qui croient à la contagion de la fièvre jaune pensent que, pour en arrêter les progrès dans une ville où elle règne et exerce ses ravages, il faut en fermer les portes, établir des cordons sanitaires, afin d'empêcher toute émigration, et interrompre toute espèce de communication. Mais ces moyens, seulement applicables dans les cas de maladies contagieuses, deviennent, dans celui qui nous occupe manifestement funestes à ceux qu'on séquestre ainsi, et sont beaucoup plus propres à favoriser les progrès de l'épidémie qu'à borner ses effets. Ne doit-on pas plutôt, comme le conseillent ceux qui ne la regardent pas comme contagieuse, engager les habitans à s'éloigner du lieu de l'infection, en se répandant et en se dispersant au loin dans les campagnes? En effet, si l'épidémie n'est due qu'à l'action qu'exercent sur l'organisation les miasmes dangereux qui se dégagent des matières végétales ou animales en putréfaction, comme cela a lieu dans les cas de fièvre jaune,

on voit combien est mauvais et dangereux le système de séquestre , qui condamne en quelque sorte à une mort inévitable ceux qui y sont soumis ; tandis que celui de l'émigration est le seul qui soit convenable d'employer. Aussi cette dernière mesure de salubrité est-elle celle que mettent en usage les habitans de plusieurs villes d'Amérique , et notamment ceux de la Nouvelle-Orléans.

Si donc nous appliquons à la fièvre jaune ce que nous avons dit du sens qu'on doit attacher au mot *contagion* , nous ne pouvons la regarder comme jouissant de cette funeste propriété. Pendant les deux années que nous avons passées à la Guadeloupe , nous avons toujours vu les matelots que nous envoyions à l'hôpital de cette colonie , pour y être traités de diverses affections autres que la fièvre jaune , placés dans la même salle à côté d'autres matelots présentant les symptômes les plus graves de cette terrible maladie. Souvent même ils occupaient des lits dans lesquels , peu d'heures auparavant , leurs camarades venaient d'expirer , sans que ces communications intimes déterminassent chez eux une semblable maladie. Le petit nombre de ceux qui avaient été assez heureux pour ne pas succomber à ce terrible fléau retournaient , quoiqu'à peine convalescens à bord de leurs navires , emportant avec eux la plupart des effets dont ils s'étaient servis pendant leur maladie , et ne communiquaient cependant pas l'affection dont ils avaient été atteints à ceux avec lesquels ils habitaient continuellement. Nous pourrions encore rapporter à l'appui de l'opinion que nous partageons d'autres faits semblables , qui tous tendent à prouver que la fièvre jaune n'est pas susceptible de se communiquer par le contact immédiat. Nous nous contenterons cependant de rappeler seulement ici l'observation que nous ont fait connaître les ouvrages de MM. *Devèze* et *Valentin*. Pendant les épidémies qui régnèrent à plusieurs époques à New-York , Norfolk et Philadelphie , les habitans , disent-ils , pour s'y soustraire abandonnèrent ces villes , se retirèrent dans les campagnes voisines où la maladie ne s'est jamais manifestée , malgré les fréquentes communications qu'on entretenait journellement avec elles. Cette affection n'était

donc que locale , et non contagieuse , puisqu'il suffisait , pour s'en préserver , de fuir le foyer d'infection ; et que ceux mêmes qui , après y avoir contracté la maladie , se retiraient dans les campagnes , y mouraient souvent , et ne la communiquaient pas aux personnes avec lesquelles ils avaient eu pendant le cours de leur maladie des rapports plus ou moins intimes.

De ce que , toutes les fois qu'elle se manifeste , la fièvre jaune attaque un grand nombre d'individus à la fois , s'ensuit-il de là qu'on doive la regarder comme éminemment contagieuse ? Nous ne le pensons pas , puisque , transportée hors de la sphère d'action des causes auxquelles elle doit son existence , elle n'est plus susceptible de se communiquer ; tel est du moins le cas dans lequel se trouve la fièvre jaune des Antilles , la seule que nous ayons été à même d'observer.

Ayant choisi pour sujet de notre dissertation le fléau destructeur qui tous les ans moissonne dans nos colonies le plus grand nombre de ceux qui y passent , nous avons pensé que nous devions faire connaître les faits par l'observation desquels nous avons été conduit à nous ranger du côté de ceux qui la regardent comme n'étant pas susceptible de se communiquer par le simple contact immédiat. Le peu de temps que nous avons passé aux Antilles , et la faiblesse de nos connaissances nous rendaient d'ailleurs trop difficile la solution d'une question qui en ce moment divise d'opinion des médecins du plus grand mérite et d'une réputation justement acquise. Aussi n'est-ce qu'à eux seuls qu'il est permis d'entreprendre un travail si difficile , et de s'acquitter d'une tâche d'autant plus honorable qu'elle intéresse à la fois le commerce et la santé de toutes les nations.

Nous terminons donc ici ce que nous nous proposons de dire sur la fièvre jaune dans son état de simplicité. Il eût fallu sans doute , pour en rendre la description moins incomplète , la considérer dans ses complications , parler de sa convalescence , de ses rechutes

et des moyens propres à la prévenir ; mais ces différens articles qui , traités à part , nous eussent entraîné au-delà des bornes que nous nous étions prescrites en entreprenant ce faible essai , exigeaient encore des connaissances que nous sommes loin de posséder. Puisse-t-il , malgré son imperfection , mériter l'indulgence de messieurs les professeurs , auxquels nous ne le soumettons qu'avec crainte , et nous aurons atteint le but que nous nous sommes proposé !

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1, aph. 8.*

II.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect. 5, aph. 33.*

III.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect. 7, aph. 4.*

IV.

Lassitudines sponte abortæ morbos denuntiant. *Sect. 2, aph. 5.*

