



DE LA FIÈVRE JAUNE

A LA GUYANE FRANÇAISE

Pendant les années 1855, 1856, 1857, 1858.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
LE 20 JUILLET 1860;

PAR

DANIEL (ALCIDE-FRANÇOIS-MARIE),

Né à Nantes (Loire-Inférieure),

DOCTEUR EN MÉDECINE

Chirurgien de 1^{re} classe de la marine impériale, Chevalier de la Légion d'Honneur.



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE L. CRISTIN ET C^e, RUE CASTEL-MOTON, 5.
1860.

DE LA FIEVRE JAUNE

DE LA FIEVRE JAUNE

Fondant les années 1855, 1856, 1857, 1858

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIÉE SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

LE 30 JUIN 1860

PAR

DANIEL (ALCIDE-FRANÇOIS-MARIE)

Je propose dans cette thèse de faire l'histoire de la fièvre
jaune que l'on observe dans les pays tropicaux et d'en examiner les
diverses formes qu'elle peut revêtir. Elle est la cause de la mort
dans un grand nombre de cas, et elle a été observée dans
plusieurs pays de l'Amérique du Sud, de l'Amérique du Nord,
de l'Inde, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE
LE 30 JUIN 1860



de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,
de l'Asie, de l'Australie, de l'Asie, de l'Afrique, de l'Europe,

1860

DE LA FIÈVRE JAUNE

A LA GUYANE FRANÇAISE

PENDANT LES ANNÉES 1855, 1856, 1857, 1858.

Je me propose dans cette thèse, de faire la description de la fièvre jaune que j'ai observée à la Guyane française, d'en examiner les diverses épidémies qui ont désolé ce pays de 1855 à 1858, de faire surtout ressortir les différentes formes qu'elle a affectées pendant ce laps de temps, les maladies qui sont venues la compliquer, et je chercherai, en citant véridiquement tous les faits, à reconnaître si l'origine de cette maladie est due à l'infection ou à la contagion.

Et d'abord sous l'influence de quelles causes éclate l'épidémie de fièvre jaune?

CAUSES.

CAUSES PRÉDISPOSANTES. — Les femmes, a-t-on dit, les hommes au-dessus de l'âge de 40 ans, les enfants sont plus épargnés que les adultes. Cela a eu lieu, je le sais, dans diverses épidémies précédemment observées; mais, à la Guyane, les femmes européennes ont en grand nombre payé leur tribut, et la mortalité qui a décimé les sœurs de

charité, prouve qu'à la Guyane le sexe n'a pas été une cause d'immunité. Cependant, je dois reconnaître qu'en général, la maladie n'a pas été aussi grave chez les femmes, à moins qu'elle ne coïncidât avec l'époque de la menstruation ou de la grossesse. Quant aux hommes d'un âge avancé, aux enfants, les faits ont prouvé que chez eux elle offre peu de gravité, mais qu'ils n'en sont pas moins frappés.

Le tempérament sanguin est aussi, d'après la plupart des auteurs, celui qui rend le plus apte à contracter la fièvre jaune. M. Rochoux avance même que les chances de conserver la vie seront d'autant mieux fondées, que les sujets auront un tempérament bilieux et bilieux lymphatique. M. Maher, dans son excellent ouvrage sur la fièvre jaune, dit que l'on compte plus de victimes parmi les constitutions robustes, que parmi les sujets maigres, faibles et cacochymes. Il n'en a pas été de même à la Guyane.

Tous les tempéraments ont été atteints, et les anémiques surtout ont succombé en grand nombre.

Je vais, à ce propos, citer un fait assez remarquable : le 20 juillet 1856, la frégate l'*Africaine* dépose aux îles du Salut, où j'étais en qualité de chirurgien-major, 100 transportés arrivant de Brest; ils étaient pour la plupart d'un tempérament fort et sanguin; le 12 août, jour de mon départ de ces îles, 50 d'entr'eux avaient été déjà frappés par l'épidémie, et la mortalité fut de 1 sur 3.

Le 22 juillet de la même année, 30 hommes nous arrivèrent aux îles, provenant de la Montagne d'Argent; tous en proie à la cachexie paludéenne, ils étaient envoyés aux îles du Salut, pour y jouir du bienfait d'un climat plus salubre. Le 12 août, 27 de ces hommes avaient contracté la fièvre jaune, et 14 avaient succombé.

Des convois précédemment évacués pour cause d'anémie de Ste-Marie (rivière de la Comté), sur les îles, avaient également subi des pertes considérables.

L'acclimatement peut-il préserver de la fièvre jaune?

A cette question, je répondrai encore par des chiffres : sur 277 transportés que j'ai eu à traiter de février à juillet 1856, 132 comptaient

plus de deux ans de colonie, et parmi ces 132, 51 avaient plus de trois années de séjour à la Guyane.

Schotte a avancé que les nègres ne sont pas sujets à la fièvre jaune. M. Maher ne partage pas cette opinion pour les nègres nés dans le Nord, mais l'adopte pour ceux transportés d'Afrique à la Guyane. Les noirs de la côte occidentale d'Afrique n'ont pas joui de cette immunité complète à la Guyane, et un petit nombre, il est vrai, de Croumans, a été frappé par l'épidémie. Parmi les Coolies arrivant de l'Inde en juin 1856, la mortalité a été très grande.

CAUSES DÉTERMINANTES. — Les causes déterminantes sont celles qu'ont signalées tous les auteurs : la chaleur, les excès, la fatigue et surtout l'insolation, ou l'air chargé d'électricité, m'ont paru le plus souvent déterminer l'invasion de la fièvre jaune.

ORIGINE ET DÉVELOPPEMENT.

Mais arrivons à une question plus importante, et depuis si longtemps le sujet de vifs débats.

La fièvre jaune est-elle contagieuse ou infectieuse ?

Cette distinction facile à limiter en théorie, ne l'est plus en pratique. Bien des faits nous prouvent que c'est en vain qu'un navire atteint par la fièvre jaune, s'éloigne des parages où a éclaté l'épidémie, et l'*Armide*, la *Recherche* en 1855, et la *Fortune* en 1856, nous en ont fourni de malheureux exemples. On peut, je le sais, objecter à ces faits, que la maladie a pu se propager à ces bâtiments, tout aussi bien par la contagion que par l'infection. Cherchons donc d'autres faits plus probants.

Au moment de mon arrivée dans la colonie (19 juillet 1855), la fièvre jaune sévissait avec fureur à l'île Royale (une des îles du Salut), et l'île Saint-Joseph, placée au vent de celle-ci, était encore exempte

de toute maladie. La corvette la *Fortune* déposa à Saint-Joseph 250 transportés : toute communication fut interdite avec l'île Royale, et cependant, quelques jours après, l'épidémie éclata au milieu du nouveau convoi.

Dans ce cas, comment aurait eu lieu la contagion?

L'île Royale et Saint-Joseph sont en proie au typhus américain; l'île du Diable, située au Nord de ces deux îles, et le ponton le *Castor*, mouillé au Sud de l'île Royale, ne fournissent pas un seul cas de fièvre jaune, bien qu'il y ait des communications régulières et continues entre eux et l'île Royale. Ceux-là seuls des hommes habitant l'île du Diable, sont atteints par la maladie, qui sont venus séjourner à l'île Royale, soit hors de l'hôpital, soit dans l'hôpital où ils sont entrés pour des affections chirurgicales, et où ils n'ont eu de communication ni avec les transportés, ni avec le personnel libre atteints de fièvre jaune.

Le 2 juin 1856, 30 détenus de l'île du Diable sont envoyés à Cayenne, où règne l'épidémie; ils n'ont communication avec aucun malade pendant les huit jours qu'ils y séjournent, reviennent au bout de ce temps à l'île du Diable, et peu de jours après leur retour, huit d'entre eux sont frappés de fièvre jaune dans ce pénitencier. A partir de ce moment, la maladie continue à régner dans cet établissement.

Or, comme je viens de le dire, et d'après les renseignements que j'ai pris, ces hommes n'ont eu aucune communication avec les malades à Cayenne. Il est donc permis de supposer qu'ils ont puisé là le germe de l'infection, et qu'après une incubation de quelques jours, la maladie a éclaté après leur retour à l'île du Diable, qui jouissait encore en ce moment de son immunité, malgré ses incessantes communications avec l'île Royale, où régnait toujours la fièvre jaune.

Pendant les années 1855-56, tandis que la fièvre jaune sévit aux îles du Salut et à l'Îlet-la-Mère, et même dans la rivière de la Comté, la Montagne d'Argent, placée au vent de Cayenne, et de ces établissements, est dans un état de salubrité complète, malgré les incessantes communications qu'elle entretient avec Cayenne et l'Îlet-la-Mère. Le

3 juin, un de nos collègues, M. Pineau, succombe à la fièvre jaune. Quelques cas légers apparaissent en même temps ; mais, peu de jours après, la maladie disparaît à la Montagne ; puis, le 3 août, un nouveau convoi de transportés arrivant de France, ces hommes sont presque immédiatement atteints dans ce pénitencier par le typhus américain, et la maladie sévit avec intensité pendant près de deux mois, en faisant un grand nombre de victimes.

Dans ce fait, où apparaît donc la contagion ?

M. Pineau était déjà à la Montagne d'Argent depuis plus d'un mois, et arrivait depuis peu de France quand il a succombé ; il n'a donc pas apporté le mal de Cayenne, car tous les faits nous ont démontré que l'incubation n'était pas de plus de seize jours. Pourquoi la maladie n'a-t-elle pas continué à se propager à cette époque aux infirmiers qui l'ont soigné ?

Pourquoi enfin, à l'arrivée de ce nouveau convoi de France, l'épidémie, qui jusqu'alors a respecté la Montagne d'Argent, éclate-t-elle avec fureur ?

Je crois que, dans ces faits, la contagion ne suffit pas à nous expliquer l'origine et le développement de la maladie.

Enfin, le 14 décembre 1856, un soldat d'infanterie de marine est, à Cayenne, la dernière victime de la longue épidémie qui a désolé la Guyane en 1855 et 1856.

Pendant la première partie de 1857, pas un seul cas n'est constaté à Cayenne, lorsque, le 4 juin, trois hommes de l'avisio à vapeur le *Vautour*, entrent dans nos salles, et, à partir de ce moment, on voit une épidémie de fièvre jaune frapper tout l'équipage de ce bâtiment.

Recherchons ici si l'on peut invoquer la contagion.....

Le *Vautour* arrive, il est vrai, de Démérary, où a régné souvent la fièvre jaune ; mais en ce moment, comme le prouve la patente de santé de ce navire, le typhus américain n'existe pas à Démérary. Le bâtiment se trouve dans des conditions d'hygiène fort mauvaises. Nous sommes dans la saison chaude et sèche ; il existe à bord une voie d'eau que l'on n'a pas pu aveugler, cette eau est franchie par les pompes plusieurs

fois par jour, il est vrai, mais elle exhale une odeur fétide, qui a bien pu, jointe aux causes prédisposantes et déterminantes dont j'ai parlé, suffire pour donner lieu à l'apparition de la maladie à bord du *Vautour*. Néanmoins, il faut le dire, cette épidémie a été peu grave, puisque deux hommes seuls ont succombé.

Je dois faire ressortir aussi que des soldats d'infanterie de marine, arrivés le mois précédent de France par la *Marne*, étaient traités par moi dans la même salle que les matelots du *Vautour*, et que pas un de ces soldats n'a contracté la maladie.

Ce fait, il me semble, s'élève hautement contre l'hypothèse de la contagion.

Mais poursuivons l'examen des faits.

Le 14 juillet, deux hommes du *Gardien*, navire mouillé au vent du *Vautour*, nous sont envoyés avec la fièvre jaune, et succombent rapidement. Je ne crois pas qu'ils aient eu des communications avec le bâtiment infecté, mais je ne puis pas toutefois le certifier d'une manière positive, les renseignements pris à cet égard ne me paraissant pas assez fondés.

Le 21 et 22 juillet, deux marins du bâtiment du commerce l'*Alcyon* entrent à l'hôpital, offrant les symptômes de la fièvre jaune; l'un d'eux même a eu une hémorrhagie linguale et gingivale fort abondante. Eh bien! d'après les renseignements que j'ai pris auprès du capitaine, l'*Alcyon* était arrivé de France depuis cinq ou six jours, et personne de l'équipage n'était descendu à terre; mais les deux matelots frappés deux jours avant l'invasion de la maladie, avaient travaillé au soleil dans la mâture du bâtiment.

Enfin, le 24 août, un maître mécanicien du *Voyageur*, le sieur Honoraty, malade depuis le 18, succombe en ville à la fièvre jaune, et à partir de ce moment, l'épidémie éclate à bord du *Voyageur*.

Le sieur Honoraty, craignant le fléau, n'est jamais venu à l'hôpital pendant que nous y avions des cas de fièvre jaune; il n'a même pas voulu y entrer pendant sa maladie, et n'est pas retourné à bord depuis l'invasion du mal.

La théorie de la contagion ne peut donc trouver ici sa raison d'être.

Recherchons alors si le *Voyageur* a fréquenté depuis peu de temps des pays où règne la fièvre jaune.

Eh bien! ici encore, nous ne voyons aucun fait en faveur de cette opinion. Le *Voyageur* est parti de Démérari, le 26 mars 1857, et depuis cette époque, il n'a pas quitté les côtes de la Guyane.

Mais il est un fait que je ne dois pas passer sous silence, car pour arriver à la solution de ces importantes questions, il faut tout citer avec vérité. Un seul cas de fièvre jaune se montre à bord de l'avisoir à vapeur le *Rapide*, et tombe sur le sieur Gantheaume, maître mécanicien, qui a soigné Honoraty pendant sa maladie. Mais, à mon avis, en présence de tous les faits que je viens de citer, je crois qu'il y a eu là une simple coïncidence, plutôt qu'une relation d'effet à cause.

Pour moi, je crois donc que sous l'influence de causes particulières inexplicables encore malheureusement, et surtout par suite de la réunion d'un grand nombre d'hommes d'une race étrangère à ces climats, l'air est infecté, et je ne pense pas que la contagion puisse être invoquée pour expliquer l'origine de cette maladie. Certaines causes occasionnelles peuvent être regardées comme propres à provoquer l'explosion de la fièvre jaune, telles que la fatigue, l'ardeur du soleil, les excès; mais il y a quelque chose de plus qui nous reste encore inconnu.

Il est cependant un point où l'infection dans la fièvre jaune peut être prise pour la contagion: celle-ci, ai-je dit, ne peut servir à expliquer l'origine de la maladie; mais nous n'avons vu que trop souvent, lorsque le fléau a éclaté, des infirmiers, des sœurs, des chirurgiens être victimes de leurs professions.

L'épidémie de 1855 à 1856 en est une trop malheureuse preuve. Sur 40 officiers de santé, nous avons presque tous payé notre tribut, et 17 de nos infortunés collègues ont succombé victimes de leur dévoue-

ment, tandis que tous les autres officiers de la colonie n'ont subi que des pertes bien moins grandes.

Mais ces faits peuvent facilement s'expliquer par la théorie de l'infection. Les malades réunis en grand nombre dans les salles d'hôpital, constituent, d'après moi, un véritable foyer d'infection, d'autant plus redoutable que les miasmes sont plus concentrés. Et en effet, comme je l'ai fait remarquer tout à l'heure, aucun des soldats d'infanterie provenant de la *Marne*, n'a été atteint pendant la petite épidémie du *Vautour*, parce que nous avons très peu de ces hommes à la fois, et que j'avais pris la précaution de les éloigner les uns des autres; tandis que le danger était très grand pour les infirmiers, les sœurs et les chirurgiens, lorsque un grand nombre d'individus atteints de fièvre jaune encombraient nos salles, comme j'ai eu l'occasion de l'observer à Cayenne et aux îles du Salut.

Enfin, comment expliquer par la contagion la réapparition en janvier 1858 de cas graves de fièvre jaune aux îles du Salut, de quelques cas à l'Îlet-la-Mère, à la Montagne en février, bien qu'il n'y ait aucune communication directe entre ces établissements, et la non extension de la maladie à Cayenne, qui n'a pas un seul cas de fièvre jaune, bien que ce chef-lieu communique fréquemment avec les îles du Salut, l'Îlet-la-Mère et la Montagne d'Argent?

Et cependant la fièvre jaune continue aux îles du Salut jusqu'en octobre de la même année et pas un cas ne se manifeste à Cayenne pendant tout ce temps,

En définitive, tous les faits que je viens de relater parlent hautement contre la théorie de la contagion, et ne trouvent selon moi d'explication rationnelle que par l'infection.

SYMPTOMES.

Passons maintenant à la symptomatologie.

L'on a admis dans la fièvre jaune trois périodes distinctes; mais,

comme la deuxième période n'est que le moment de transition entre la première et la troisième, que cette deuxième période est toujours très courte et même quelquefois nulle, je crois qu'il vaut mieux n'admettre que deux périodes. Je dois aussi faire remarquer que la fièvre jaune s'est présentée à notre observation sous deux formes principales, l'une que j'appellerai *Fièvre jaune franche*, variable dans ses degrés d'intensité, l'autre à laquelle je donnerai le nom de *Fièvre jaune insidieuse*.

Première Forme.

FIÈVRE JAUNE FRANCHE.

Première période. — Précédée quelquefois d'un léger malaise ou même de légers accès de fièvre, la fièvre jaune débute ordinairement, et même le plus souvent d'emblée. Le malade est pris tout-à-coup d'un frisson très marqué, que remplace bientôt une chaleur sèche et vive; la face devient rouge et animée; les conjonctives sont fortement injectées; les yeux brillants, d'un éclat assez vif. Une céphalalgie intense occupant surtout le front ou les tempes, des douleurs siégeant autour des globes oculaires et dans la région lombaire, douleurs quelquefois assez vives pour arracher des cris aux malades, constituent des symptômes constants dans cette forme de la maladie. Les membres sont aussi le siège de vives douleurs, et surtout les articulations fémoro-tibiales et huméro-cubitales; l'agitation est extrême; il y a insomnie. J'ai vu dans quelques cas la peau présenter une sensibilité exaltée.

La langue, d'abord humide, se couvre bientôt d'un enduit jaunâtre, mais ses bords et sa pointe offrent toujours une coloration rouge; la soif devient très vive; l'épigastre est souvent douloureux, et l'on remarque dans cette région des pulsations très évidentes (battement épigastrique). L'épigastre est souvent le siège d'un sentiment de pesanteur. Les nausées sont fréquentes et suivies bientôt de vomissements bilieux. La constipation est un symptôme presque constant, et j'ai observé en

juillet 1856, sur plusieurs transportés du convoi de l'*Africaine*, atteints de fièvre jaune, une constipation opiniâtre succéder, dès le début de la maladie, à la diarrhée dont ils étaient atteints auparavant. Mais il est un fait sur lequel j'ai surtout fixé mon attention, c'est que, dans cette forme de fièvre jaune, dès le premier jour, des sueurs partielles, soit à la paume des mains, soit au cou et à la face, sueurs coïncidant avec une diminution dans la fréquence du pouls, se sont montrées dans la presque généralité des cas. Quant au pouls, il est le plus souvent dur, à 100 et 116 pulsations; dans deux cas, je l'ai noté à 130. Les urines sont ordinairement rouges et peu abondantes.

Deuxième période. — La première période a une durée de trois jours en général; quelquefois cependant elle cesse après 48 ou 50 heures; alors, si la maladie doit se juger favorablement, les douleurs lombaires et la céphalalgie diminuent ainsi que l'injection des yeux; le pouls tombe à 80 et bientôt à 60, et même à 54 et 50; les vomissements s'arrêtent, la chaleur brûlante fait place à une moiteur générale de la peau et même à une transpiration abondante; l'agitation du malade se calme; les urines deviennent copieuses et peu colorées; les conjonctives sont légèrement teintées en jaune, et il ne reste plus au malade qu'une grande prostration des forces, qui persiste pendant assez longtemps, et quelques légères douleurs dans les membres et à la région lombaire.

Mais, si la maladie suit une marche moins favorable, on voit alors un calme trompeur de quelques heures succéder aux symptômes de la première période; le pouls tombe; les vomissements sont moins fréquents, mais l'anxiété continue; la peau reste sèche et chaude, et alors s'établissent tous les symptômes de la deuxième période. C'est ce moment de calme que l'on a probablement désigné comme une deuxième période, mais c'est plutôt une limite qu'une véritable période.

Si, à ce moment, on presse légèrement la peau de la face et de la partie inférieure de la poitrine, la coloration rouge des téguments s'efface et fait place à une légère coloration jaune; cette teinte est surtout bien marquée aux conjonctives. Le pouls reprend de la fré-

quence; quelquefois dur et fréquent, il annonce une hémorrhagie imminente; d'autres fois, il est mou et dépressible. Les vomissements deviennent plus fréquents et sont le plus souvent accompagnés d'une vive douleur à l'épigastre. Au moment des vomissements, l'anxiété est extrême. La nature des matières vomies change alors. Au milieu d'une eau visqueuse nagent quelques parcelles de matière brune, et bientôt la matière du vomissement est constituée par une espèce de suie, ou est analogue à du marc de café.

Contrairement à ce que l'on a avancé, je dois avouer qu'à la Guyane j'ai toujours remarqué que les efforts de vomissements étaient très pénibles, que le malade éprouvait un moment de bien-être après avoir vomé, mais que bientôt de nouveaux efforts, joints à une agitation extrême, se manifestaient. Je crois que l'on peut en trouver la cause dans la contraction spasmodique de l'ouverture œsophagienne de l'estomac. Dans un cas que j'ai observé, le malade, officier du génie, disait sentir, au moment où l'envie de vomir éclatait, une vive douleur à l'épigastre s'irradiant le long des attaches du diaphragme et remontant même jusqu'au pharynx. Cette sensation ne serait-elle pas due à une contraction des piliers du diaphragme et du plan musculaire de l'œsophage?

Quelquefois, au lieu de vomissement brun ou noir, j'ai constaté un vomissement d'une nature particulière, symptôme que je n'ai vu noté nulle part: je veux parler du vomissement que j'appelais *eau de riz*. Semblable à celui du choléra, il consistait en un liquide séreux, trouble, dans lequel nageait une substance grise, analogue à des grains de riz crevés par l'ébullition. Ces vomissements que j'ai observés dans sept cas, dont cinq en 1856, quatre sur des transportés, le cinquième sur un second maître de la goëlette de guerre la *Laborieuse*, et les deux derniers, en 1858, sur des soldats d'infanterie de marine, ont tous été suivis de mort. J'ai trouvé sur les cadavres des soldats d'infanterie, la vésicule biliaire contenant une matière ressemblant à celle qui avait été vomie. Chez les autres, la bile contenue dans son réservoir n'offrait pas cette altération.



Les selles, dans cette seconde période, sont peu fréquentes, mais noires et fétides; j'ai plusieurs fois observé une véritable hémorrhagie intestinale.

L'épistaxis est aussi un phénomène qui s'est souvent montré, et je dois noter que dans l'épidémie de 1856, aux îles du Salut, les vomissements noirs ont apparu en moins grand nombre à un certain moment, et étaient remplacés par des épistaxis abondantes. Ainsi, en février et mars, 26 hommes sur 87, atteints de fièvre jaune, présentèrent le vomito negro; en avril, 21 sur 101; en mai, 16 sur 81, et en juin, 3 sur 27. En juin et jusqu'à la fin de juillet, les épistaxis se montrèrent fréquemment et furent souvent suivies de mort.

Les hémorrhagies buccale, linguale et pharyngienne survinrent ordinairement dans cette période; mais quand les hémorrhagies buccale et linguale apparaissaient seules, elles étaient d'un bon augure. Dans ces cas, la langue était rouge, poisseuse, dépourvue d'épithélium, et laissait exsuder des gouttelettes de sang. Les hémorrhagies par les piqûres de sangsues, par la surface des vésicatoires, les ecchymoses violacées et étendues autour des piqûres de sangsues ont été aussi fréquemment observées et constituent un signe fâcheux. Chez les femmes, j'ai vu constamment les règles apparaître à cette époque, bien que chez quelques-unes la menstruation se soit effectuée normalement peu de jours avant l'invasion de la maladie. Ce symptôme constituait donc une véritable hémorrhagie passive et a été souvent suivi d'une issue funeste.

Les pétéchie sont survenues aussi fréquemment, occupant la face, les mains, les avant-bras, le cou. Les sudamina ont été rarement observés.

Très souvent le délire apparaît pendant cette seconde période; tantôt, dans une agitation extrême, le malade cherche à s'échapper de son lit; tantôt, au contraire, dans un collapsus profond, il est en proie à un délire tranquille.

La peau prend une coloration jaune-citron bien marquée, et devient le siège d'ecchymoses dans les régions du corps où s'opère le décubitus. Le pouls est presque toujours petit, fréquent, à la fin de la maladie; et

dans deux cas, notamment sur M. J..., pharmacien de la marine, je l'ai vu cesser aux radiales, douze heures avant la mort. La face est cyanosée dans quelques cas. Les urines se suppriment complètement, et c'est là un signe du plus fâcheux augure. Mais le médecin doit veiller avec soin l'état des urines, car, dans quelques cas, l'autopsie a révélé une simple rétention, alors que l'on croyait à une suppression complète. Si les urines apparaissent, elles deviennent alors bourbeuses, abondantes et jaunâtres.

Un symptôme digne d'être noté est une odeur infecte, *sui generis*, qui provient non seulement de l'haleine du malade, mais du corps entier. Cette odeur impressionne désagréablement les personnes qui approchent des malades, et est facile à reconnaître pour quiconque l'a une fois sentie.

L'excitation des forces se soutient quelquefois jusqu'au dernier moment, et j'ai vu des malades, presque sans pouls, la face cyanosée, les yeux fixes, la peau fortement colorée en jaune, se lever encore du lit et marcher dans leur chambre.

Enfin, le pouls s'affaiblit de plus en plus, le hoquet survient, les yeux sont fixes, des ecchymoses se forment aux coudes, le malade est en proie au délire, et la mort vient clore cette scène. D'autres fois, on remarque une adynamie profonde, et le malade s'éteint sans délire et insensiblement.

Je dois noter ici que les parotidites ont été rares et ne m'ont paru avoir aucune influence sur l'issue de la maladie. Je n'ai observé que deux cas de gangrène consécutive, l'une au pied, l'autre à la cuisse; tous deux ont eu une terminaison fâcheuse.

La forme que je viens de décrire est certes la plus fréquente, mais comme Wilson l'avait admis pour la fièvre jaune inflammatoire, nous en avons reconnu trois degrés : la *modérée*, la *violente* et l'*intense*.

Ainsi, dans quelque cas, au troisième jour, les symptômes de la première période s'amendent, et le malade entre franchement en convalescence : c'est là la forme modérée.

Le plus souvent, le malade pourcourt les phases des deux périodes,

comme je l'ai décrit plus haut : ce qui constitue la fièvre jaune violente.

Enfin, la maladie se termine quelquefois au quatrième jour par la mort avec vomissements noirs, pétéchies et suppression d'urine : c'est là la fièvre jaune intense.

Je dois faire observer ici que les symptômes du début ne permettent pas toujours au médecin de porter un jugement sur l'état ultérieur du malade ; ainsi, j'ai vu souvent des symptômes graves, tels que céphalalgie et lombalgie intense, vomissements fréquents, éclater au début, céder au quatrième jour, et une convalescence franche s'établir ; tandis que, dans d'autres cas, la maladie modérée au début suivait bientôt une marche funeste.

Deuxième Forme.

FIÈVRE JAUNE INSIDIEUSE.

Ce n'est que dans la première période qu'existe cette variété. La seconde période est la même que j'ai décrite plus haut dans les deux formes de la maladie.

Tandis que la première forme atteint surtout les individus récemment arrivés de France, les anémiques ou ceux qui sont débilités par les fièvres paludéennes sont souvent victimes de la seconde. En ce cas, les malades se présentaient à l'hôpital, offrant les symptômes suivants : après deux ou trois accès de fièvre bien tranchés, sentiment de pesanteur plutôt que de douleur à la tête, peu de douleurs lombaires, brisement des membres, pas ou peu d'injection des conjonctives. Le pouls était fréquent, la peau chaude et sèche d'abord, quelques vomissements avaient lieu ; puisque le pouls tombait, la peau devenait moite ; une intermittence souvent bien marquée apparaissait à la fin du premier jour. Cependant bientôt le pouls redevenait fébrile, la langue saburrale ; il y avait de la tendance au coma ; les pupilles étaient fortement contractées ou dilatées ; un peu de surdité ; plus d'intermittence ; vomissements bilieux fréquents ;

et tout à coup à la fin du second ou troisième jour, vomissements noirs, accompagnés de tous les symptômes de la seconde période. L'autopsie révélait les signes anatomo-pathologiques de la fièvre jaune. Des hommes atteints de cette forme vraiment insidieuse, traités le premier jour à l'infirmerie des îles du Salut pour fièvre intermittente, étaient quelquefois apportés le second ou le troisième jour à l'hôpital dans un état de stupeur complète, et le vomissement noir apparaissait quelques heures après leur entrée.

Au milieu des nombreux cas se rapportant à cette forme de la maladie, j'en choisis un que je vais relater.

Le nommé Dédole, âgé de 20 ans, transporté de la première catégorie, entre à l'hôpital des îles du Salut, le 20 mai 1856 : il a un an de colonie; il vient de la Comté, il est dans un état d'anémie fort avancé, bruit de souffle aux carotides et à l'auscultation du cœur. Il n'est atteint, lors de son arrivée, que de diarrhée avec décoloration des téguments; cependant, le 26 mai, un accès de fièvre terminé par une sueur abondante, se déclare (sulfate de quinine 0,60 c.). Le lendemain, léger accès; le 29, accès assez intense (sulfate de quinine 1 gramme), Jusqu'alors la diarrhée a persisté; le 30 au matin, la langue est saburrale, le pouls à 100 pulsations, douleurs lombaires, céphalalgie gravative; plus de diarrhée; pas d'injection des conjonctives; quelques vomissements. Le 31, le pouls petit, fréquent; vomissements continus; plus de douleurs lombaires; un peu de stupeur. Après la visite du matin, vomissements marc de café. (Lavement avec décoction de quinquina; ergotine 1 gramme; morphine, par la méthode endermique, 0,10; café froid.) Le 31, mêmes symptômes, de plus, suppression d'urine, hoquet.

Le 1^{er} juin, assoupissement continu; pouls lent, petit; les vomissements noirs continuent.

Le malade succombe le 2 juin.

L'autopsie révèle la matière noire dans l'estomac, la teinte jaune particulière du foie. La vessie est vide; les téguments sont fortement colorés en jaune.

COMPLICATIONS.

En juillet 1856, j'ai observé sur des transportés venus par l'*Africaine*, une éruption exanthémateuse, qui a eu une heureuse influence sur la marche de la maladie; je veux parler de l'urticaire.

La varioloïde, à cette époque, est venue compliquer aussi momentanément la fièvre jaune, mais cette affection n'a nullement modifié la marche de la maladie. Les vésicules se remplissaient promptement d'un liquide sanguin, le gonflement de la face et des mains survenait également, et les accidents typhoïdes apparaissaient bientôt et avaient une issue funeste.

En janvier et février 1858, époque où les pluies furent assez abondantes, la dysenterie éclata aux îles du Salut, et frappa les nouveaux arrivés, en revêtant un caractère grave qu'elle a rarement à la Guyane (ténésme, selles fréquentes et sanguinolentes, pouls fort et fréquent, douleurs abdominales, dysurie); puis, peu de jours après, les selles se supprimaient; des douleurs lombaires et articulaires se déclaraient; la céphalalgie devenait atroce, et bientôt le malade succombait à tous les accidents de la fièvre jaune. L'autopsie nous a montré, chez plusieurs de ces hommes, les altérations propres à la fièvre jaune, réunies à celles d'une dysenterie grave (matières brunes ou noires dans l'estomac, coloration jaune-chamois du foie, larges ulcérations du colon descendant, atteignant même la membrane musculaire, coloration ictérique très prononcée des sclérotiques et des téguments).

Pendant ces deux mois, vingt hommes ont succombé à la fièvre jaune entée sur une dysenterie aiguë, et presque tous ont offert les mêmes altérations anatomo-pathologiques.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les caractères anatomo-pathologiques que j'ai observés sont à peu près ceux qui sont indiqués par tous les auteurs ; comme toujours : injection rosée, rouge et quelquefois violacée de la muqueuse stomacale ; matière brune ou noire dans l'estomac et quelquefois dans les intestins grêles et gros, pas d'ulcération des glandes de Peyer ; coloration jaune-chamois de la surface extérieure et de toute l'épaisseur du foie ; dans certains cas, même coloration du paquet intestinal ; vésicule biliaire fortement injectée, contenant de la bile très foncée en couleur. En 1858, j'ai trouvé deux fois cette vésicule contenant un liquide complètement décoloré. Rien d'anormal dans la cavité thoracique, congestion sanguine dans la cavité encéphalique.

Mais j'ai noté, sur un grand nombre d'individus, une altération particulière des reins : je veux parler d'une notable quantité de pus trouvé dans le calice et le bassin ; quelquefois, il n'en existait pas en ces lieux, mais une pression modérée exercée sur les tubes de Bellini en faisait presque constamment suinter une petite quantité.

En 1858, aux îles du Salut, nous eûmes le soin de retirer les reins avec l'uretère, et nous avons obtenu, dans tous les cas, une assez grande quantité de pus coulant des uretères par la pression.

J'ai remarqué aussi chez plusieurs sujets une hypertrophie notable des reins, et dans un cas, à l'hôpital de Cayenne, j'ai vu un rein (gauche) dont le diamètre vertical était de près de 8 centimètres, rupturé sur son bord postérieur.

La surface extérieure du corps a toujours présenté une teinte ictérique assez prononcée, surtout à la face, au cou, à la partie supérieure du thorax et à la partie interne des membres supérieurs et inférieurs. Les sclérotiques ont presque toujours offert cette teinte jaune. Le dos et les

parties déclives du corps étaient le siège de vergetures et d'ecchymoses. Les traces de piqûres de sangsues étaient également entourées d'ecchymoses livides et très prononcées; la surface des vésicatoires était presque toujours gangrenée.

Je dois à l'obligeance de M. Roux, pharmacien de la marine, quelques analyses du sang extrait par la saignée des hommes atteints de fièvre jaune, ou retiré du cœur après la mort. Elles ont démontré que le sang de la saignée se séparait facilement en caillot et en sérum; dans la majorité des cas, il offrait une teinte d'un jaune verdâtre; dans deux cas seulement, il avait les caractères d'un sérum normal. Le sérum était généralement en proportion fort minime; le caillot était brun à l'extérieur et noir à l'intérieur, et ce sang laissait bientôt dégager une odeur infecte. Malgré la teinte jaunâtre du sérum, on n'a jamais pu, au moyen des réactifs, constater la présence de la bile.

Examinés au microscope, les globules du sang se présentaient sous une forme circulaire, aplatie, discoïde; battu avec des verges, le sang a fourni une quantité de fibrine moindre qu'à l'état normal, car en représentant par 3 p. 0/0 la quantité normale de fibrine, on n'a trouvé que 1,80 p. 0/0.

Le sang recueilli après la mort dans le cœur était noir et ne se séparait pas en caillot et en sérum; dans un seul cas, on a trouvé de l'urée. Dans deux analyses, le sang n'a rien offert d'anormal.

Les vomissements noirs ont été trouvés acides et abondants en grumeaux noirs. Ces matières étaient insolubles dans l'eau; privées par l'alcool des corps gras, et lavées à plusieurs reprises à l'eau distillée, elles donnaient naissance, par l'acide sulfurique, à une substance gélatineuse, transparente, soluble dans les alcalis caustiques.

Les sels du sang n'ont malheureusement pas été analysés.

L'urine a toujours donné, dans de nombreuses analyses, 3 p. 0/0 d'albumine dans les deux périodes de la maladie. Je dois faire observer toutefois que ce résultat ne coïncide pas avec les recherches de MM. Chapis et Bellot, médecins en chef de la marine, qui n'ont trouvé à la Martinique, en 1856 et 57, aucune trace d'albumine déposable

par l'acide nitrique dans la première période; tandis que dans la seconde, l'urine a fourni un précipité albumineux, variant suivant la marche de la maladie, augmentant jusqu'à la mort, si l'issue doit être funeste, de plus en plus rare, si la terminaison est heureuse.

Dans un seul cas, on a trouvé de la bile dans l'urine au onzième jour de la maladie.

PRONOSTIC.

Il est un fait qui mérite de fixer l'attention, et qui réellement décourage le praticien: c'est que, dans la fièvre jaune, la mortalité est généralement d'un tiers. Quand j'avance que ce fait est décourageant, je veux dire que, quels que soient les bons résultats que vous ait procurés un mode de traitement dans une période de temps donné, ces résultats ne se soutiennent plus à une autre époque, et lorsqu'on additionne le chiffre des décès à la fin d'une épidémie, sans faire attention aux diverses phases qu'a parcourues l'épidémie, on retrouve toujours à peu près, pour résultat, ce fatal chiffre de 1 sur 3.

C'est ainsi qu'en rapprochant le chiffre des entrées pour fièvre jaune aux îles du Salut, à partir du 1^{er} février au 1^{er} juillet 1856, du chiffre des décès, nous trouvons pour 318 entrées, 109 décès, ce qui donne à peu près 1 décès sur 3, car, dans le chiffre des entrées, je ne comprends pas les rechutes, qui ont été assez fréquentes et presque toujours funestes, et qui figurent par conséquent dans le chiffre des décès. Et cependant, nous avons eu des périodes où nous ne perdions qu'un homme sur quatre frappés par l'épidémie et même sur quatre et demi; mais bientôt la compensation s'établissait malheureusement. D'après les renseignements que j'ai pris, les mêmes faits se sont renouvelés dans d'autres localités de la Guyane, et le résultat a été à peu près le même.

Examinons maintenant la valeur de quelques signes, comme termes du pronostic.

Les sueurs abondantes le premier jour, accompagnées de fréquence du pouls, étaient généralement un signe de fâcheux augure. Au 4^e jour, lorsque les sueurs étaient accompagnées du ralentissement du pouls, on pouvait porter un pronostic favorable.

Ici, une question se présente. Le vomito-négro, ce symptôme si formidable, est-il toujours un signe de mort ?

A cette question je répondrai par des chiffres : de février à juillet 1856, 66 hommes ont offert le vomissement noir, et 19 ont survécu. En juin de la même année, le vomito-négro disparaît presque complètement et est remplacé par des hémorrhagies passives des fosses-nasales ou de l'intestin, qui annonçaient presque toujours une issue funeste. En 1858, de janvier à juin, 10 hommes seulement présentèrent le vomissement noir, et tous succombèrent.

Les pétéchiés étaient presque toujours un symptôme d'une terminaison funeste, surtout lorsqu'elles prenaient une teinte violacée. Leur couleur rose permettait de concevoir quelque espérance.

Une observation curieuse est celle qui a trait à un chirurgien de marine, M. A.... Ce chirurgien n'avait qu'un peu d'embarras gastrique, lorsqu'il me montra, le 25 mai 1856, quelques taches rosées, discrètes, qui couvraient ses bras, et qui semblaient fort le préoccuper. Il continua, néanmoins, son service jusqu'au 30 mai, jour où il fut pris de fièvre intense, avec des douleurs lombaires qui lui arrachaient des cris; injection des yeux, pouls dur à 100 pulsations. La peau était alternativement sèche et moite et se couvrit, dès le 1^{er} jour, d'un plus grand nombre de taches pétéchiées. Les vomissements d'abord bilieux, devinrent noirâtres au 3^e jour. Il existait du délire, une vive agitation. Les pétéchiés, alors fort nombreuses, ne changèrent pas de couleur, à l'exception de celles du front, qui prirent le caractère du pourpre.

Le 9^e jour de sa maladie, cet officier de santé entra en convalescence; les pétéchiés ne disparurent que le 12^e jour. L'hémorrhagie gingivale m'a paru d'un bon augure; c'est ainsi que sur M. A...., le 9^e jour

de la maladie, une hémorrhagie gingivale abondante se déclara, et, dès ce moment, le malade marcha vers une franche convalescence.

La suppression d'urines, le hoquet sont des signes du plus fâcheux augure. Dans sa relation médicale de la fièvre jaune, M. Maher, directeur du service de santé de la marine, s'exprime ainsi : « Il est aussi un symptôme que j'ai omis à dessein, parce qu'il se montre très rarement : c'est la cécité dont quelques sujets ont été frappés, souvent 24 heures avant la mort. C'est presque toujours concurremment avec des convulsions des membres supérieurs que ce symptôme s'est montré. M. Pouget, qui en a observé quelques exemples, la regarde comme un signe de mort prochaine. »

J'ai été à même d'observer quelques cas où la cécité a été complète ; mais, une fois surtout, ce symptôme se montra sur M. L....., chirurgien de 3^e classe de la marine, le 3^e jour de sa maladie ; et ce qu'il y eut de particulier, c'est que cette cécité disparut le 4^e jour et le malade succomba le 8^e, après une longue agonie, sans être de nouveau frappé d'amaurose.

Les parotidites ne m'ont paru avoir aucune influence sur l'issue de la maladie. Je n'ai observé que deux cas de gangrène consécutive, l'une du pied, l'autre de la cuisse, et dans ces deux cas la mort est survenue. Je ne parlerai pas ici du sphacèle des vésicatoires qui s'est montré très fréquemment, et qui n'a exercé aucune action sur la marche de la maladie.

Chez les femmes, l'accouchement et surtout l'avortement survenant pendant la fièvre jaune, ont été presque toujours suivis d'une terminaison fâcheuse.

Les récidives de fièvre jaune sont-elles fréquentes ?

Elles ne l'ont pas été à la Guyane, et je dirai même qu'une première attaque de fièvre jaune donne en général à celui qu'elle a frappé une certaine immunité dans les épidémies subséquentes. C'est ainsi qu'aux îles du Salut, en 1856, pendant que tous les hommes arrivés d'Europe tombaient frappés par le fléau, les officiers précédemment atteints aux Antilles par la fièvre jaune, ont traversé l'épidémie sans ressentir de

nouvelles atteintes. Des quatre officiers de santé qui se trouvaient placés sous mes ordres, et qui arrivaient de France, trois payèrent leur tribut à l'épidémie et l'un d'eux succomba; le quatrième chirurgien de 2^e classe, qui avait eu deux ans auparavant la fièvre jaune aux Antilles, fut respecté par l'épidémie, bien qu'il eût passé depuis un an en France. Moi-même atteint six mois avant par la maladie, je traversai l'épidémie sans en avoir aucune nouvelle atteinte. Je dois ajouter que sur plusieurs cas de récurrence que j'ai observés, l'issue de la maladie a toujours été favorable; mais, je le répète, les cas de récurrence sont peu fréquents. Quant aux rechutes, elles sont toujours excessivement graves et presque constamment mortelles.

Enfin, je ferai observer que j'ai pu apprécier la justesse de l'observation de Rochoux sur les jours critiques. La maladie se juge ordinairement le troisième, cinquième, septième ou neuvième jour, et rarement le onzième et au-delà.

NATURE.

Entrerai-je maintenant dans quelques considérations sur la nature de la fièvre jaune? Cette tâche me paraît fort difficile à remplir, car les explications proposées dans telle ou telle localité ne sont plus acceptables dans d'autres, comme je l'expliquerai tout à l'heure; et, cependant, chercher à reconnaître la nature intime de la fièvre jaune, c'est faire un pas vers le progrès, en nous permettant de rejeter telle ou telle médication nuisible ou au moins inutile.

Je vais examiner les principales théories émises à ce sujet, et rechercher celle qui me semble satisfaire davantage l'esprit.

Quelques médecins, qui ont observé la fièvre jaune dans des pays marécageux, ayant reconnu que cette maladie se montrait quelquefois

sous la forme rémittente, ont dû nécessairement et ont fait proposer de faire entrer dans la classe des intoxications paludéennes la maladie dont nous nous occupons. Mais, avec cette théorie, comment expliquer l'apparition et l'intensité de la fièvre jaune aux îles du Salut et de Rémire (Ilet-la-Mère), séparées du continent de trois à quatre lieues. D'où viennent, dans ces localités, les miasmes paludéens capables d'engendrer la fièvre jaune? Ces îles sont placées au vent de la côte, car le vent, régnant presque toujours du N.-E. au S.-E., vient toujours de la pleine mer et n'a pu apporter aucun effluve paludéen. La nature géologique de ces îles, composées de roches granitiques recouvertes par un terroir argileux, de formation évidemment volcanique et dépourvues de palétuviers et de marécages, éloigne aussi l'idée du développement de la fièvre jaune par émanations palustres. Et, enfin, Sainte-Marie (où le personnel des transportés était considérable) n'a eu que peu à souffrir des atteintes de la fièvre jaune, bien que les fièvres marécageuses y existent constamment.

Parlerai-je de l'opinion qui tend à ranger la fièvre jaune parmi les inflammations et à la considérer comme une gastro-entérite? Certainement, les symptômes du début tendraient à la faire admettre; mais la gastro-entérite n'apparaît-elle pas comme un lien commun entre presque toutes les fièvres dites *essentiels*, et ce cortège de symptômes qui signale l'invasion de la fièvre jaune, surtout les hémorragies essentielles, ne doivent-elles pas nous faire rejeter cette opinion?

M. John Wilson invoque une autre cause pour l'origine de la maladie. Partant de cette observation que, là où les palétuviers abondent, la fièvre jaune se développe; que ces végétaux, alternativement recouverts et mis à nu par le flux et le reflux de la mer, sont soumis à une rapide décomposition; enfin, que la fièvre jaune débute constamment près du port, le long des jetées, où il y a beaucoup de constructions en bois, en déduit que l'origine de la maladie est due à la décomposition du bois. Ce que j'ai dit à propos des îles du Salut et de Rémire, à l'occasion de l'infection miasmatique, me dispense de réfuter cette

opinion ; et, d'ailleurs, pourquoi cette même cause serait-elle sans effet aux Indes et en Syrie ?

M. Daniel Blair, chirurgien général de la Guyane anglaise, dans son ouvrage intitulé : *One account on yellow fever*, 1856, s'exprime ainsi à ce sujet :

« D'après l'expérience de deux épidémies, j'ose, non sans défiance, »
 « avancer la généralisation suivante comme une théorie pathologique de »
 « la fièvre jaune : Que sa cause efficiente est un poison atmosphérique, »
 « probablement d'origine organique, qui exige pour naître et exister une »
 « certaine élévation de température, et pour ses victimes des races »
 « douées d'une *constitution caractérisée principalement par une organi-* »
 « *sation dermale spéciale* ; qu'il s'arrête aux surfaces muqueuses du corps »
 « humain ; que l'un des premiers effets d'un tel attouchement est de »
 « jeter le système dans une réaction fébrile et de provoquer dans l'es- »
 « tomac et les intestins un effort pour expulser les agents toxiques ; »
 « que cet effort expulsif, abandonné à lui-même, est quelquefois heu- »
 « reux, mais qu'il est matériellement aidé par l'action de certaines »
 « substances médicinales. Mais lorsqu'il arrive que cet effort expulsif »
 « n'a pas de succès, l'effet ultérieur de ce poison est d'agir d'une manière »
 « destructive sur les structures épithéliales du corps, en portant une »
 « irritation spécifique dans la membrane *qui lui sert de base*. Par là, »
 « et par des lésions consécutives, les tissus artériels et capillaires »
 « s'affaiblissent, les viscères se congestionnent et ne fonctionnent plus, »
 « le sang s'empoisonne par les sécrétions supprimées, et l'hémorrhagie »
 « fatale s'en suit. »

Pour moi, je crois, comme M. Daniel Blair, à l'existence d'un poison atmosphérique, et je suis porté à croire qu'à la Guyane la réunion d'un grand nombre d'Européens a dû contribuer à l'apparition fréquente du fléau depuis 1855, car ma conviction est qu'il faut, pour le développement de ce poison, certaines conditions, telles qu'une chaleur élevée, et la réunion d'un certain nombre d'individus à organisation dermale spéciale. Tous les symptômes ne prouvent-ils pas que les muqueuses sont les premières attaquées ? (Injection des yeux, rougeur de la langue

et du voile du palais, vomissement), symptômes qui attestent la réaction de l'organisme contre le poison; puis l'organisme fléchit, si l'intoxication a été trop forte; les symptômes adynamiques ou ataxiques apparaissent nécessairement par suite du contact du sang empoisonné avec toutes les parties du corps, et la mort survient bientôt.

En un mot, mon opinion est que la fièvre jaune doit être classée parmi les fièvres continues, et qu'elle a de l'analogie avec les fièvres éruptives et le typhus, mais qu'elle a cependant des caractères distinctifs, qui consistent dans la cause et la nature des sujets qu'elle frappe.

DIAGNOSTIC.

Je me range à l'opinion de M. Lefort, des Antilles, qui s'exprime ainsi :

« Si, à une céphalalgie plus ou moins forte, à un pouls plein, dur et déprimé, à une grande chaleur de la peau, se joignent des douleurs des lombes, des membres inférieurs et des articulations, et que ces divers symptômes se soient déclarés subitement, reconnaissez la fièvre jaune. »

J'ajouterai, cependant, qu'il faut que ces symptômes durent au moins deux ou trois jours, et soient suivis d'une grande prostration des forces. La coloration jaune et les vomissements noirs n'apparaissent ordinairement que vers le troisième jour, et ne doivent évidemment pas être attendus pour porter un diagnostic.

La coloration jaune est fréquente, il est vrai, mais les vomissements noirs sont loin d'être constants dans cette maladie. Combien d'individus ont succombé sans avoir vomi noir, et chez qui l'on a trouvé la matière noire dans l'estomac.

Quant au diagnostic différentiel, une seule maladie peut permettre l'erreur, c'est la fièvre rémittente bilieuse, et encore avec un peu

d'attention et d'habitude, le diagnostic pourra être établi sûrement. Dans la rémittente bilieuse, il y a un caractère intermittent et sensible au début; le retour des accès est annoncé par le retour constant de quelques symptômes, tels que vomissement, hoquet, somnolence ou anxiété. Dans la fièvre jaune, il y a bien quelquefois, et même assez fréquemment au début, un moment où des sueurs partielles s'établissent avec un peu moins de fréquence dans le pouls, mais le second jour, cet état n'existe que rarement; l'anxiété persiste malgré la diminution des pulsations fébriles, et les vomissements continuent. Dans la rémittente bilieuse, il y a quelquefois, mais peu fréquemment, des hémorrhagies et pas de suppression d'urines; dans la fièvre jaune, ces caractères ne sont que trop fréquents. La coloration jaune de la peau et des conjonctives est bien différente dans les deux maladies; dans la rémittente bilieuse, elle revêt une coloration jaune verdâtre franche, comme s'il y avait de la bile épanchée dans les tissus, apparaît quelquefois le premier ou le deuxième jour de la maladie, et est accompagnée de vomissements revêtant la même coloration; dans la fièvre jaune, au contraire, lorsque l'éruption rouge couvre encore le visage, le cou et la poitrine, si l'on presse assez fortement les téguments, l'on voit la coloration rouge s'effacer momentanément, et une coloration jaune apparaître manifestement. D'ailleurs, ce n'est qu'au troisième jour qu'elle apparaît franchement; elle est alors d'un beau jaune citron. Les conjonctives présentent à cette époque, par le mélange de la coloration rouge et jaune, une teinte particulière que je ne peux mieux comparer qu'à celle de l'acajou. Du reste, la durée et la marche de la maladie devraient enfin lever tous les doutes, la rémittente bilieuse se prolongeant d'ordinaire jusqu'au quatorzième et même vingtième jour, en présentant chaque jour des exacerbations, la fièvre jaune se jugeant d'ordinaire plus rapidement et suivant ses périodes tranchées.

Quant à la fièvre jaune que j'appelle insidieuse, elle peut être plus facilement confondue avec la fièvre intermittente quotidienne, et bien souvent les vomissements noirs sont le seul symptôme qui vienne prévenir le médecin de la gravité de l'affection; mais la constitution mé-

dicale régnante doit en ces cas servir à éclairer le diagnostic, surtout lorsqu'il s'agit d'individus faibles et anémiques qui n'ont pas encore été atteints par la fièvre jaune.

TRAITEMENT.

Que de modes de traitement ont été essayés et tour à tour préconisés contre la fièvre jaune; et cependant quels résultats peu avantageux ont été obtenus, puisque, il faut l'avouer, la moyenne de la mortalité a presque toujours été de 1 sur 3!

Le traitement antiphlogistique employé, il y a quelques années, aux Antilles françaises, n'a pas donné à la Guyane de favorables résultats; au contraire, le malade affaibli par les émissions sanguines locales et générales, ne se relève que difficilement dans la deuxième période, et la convalescence est toujours lente et pénible dans les cas couronnés par le succès. Les symptômes du début semblent, il est vrai, réclamer ce mode de médication, mais l'expérience nous a montré qu'à la Guyane, il n'amenait pas de résultats avantageux, comme je vais le démontrer tout à l'heure.

Je ne parlerai qu'en passant du traitement du pays consistant dans le fameux looch de Cayenne, donné au début à plusieurs reprises (looch dont la composition n'est pas encore, je crois, bien connue, mais dans lequel entrent l'huile de ricin et d'autres plantes purgatives), en applications de sangsues aux mastoïdes et en frictions faites sur les membres avec le jus de citron mêlé au suif, et en lavements huileux. Ce traitement n'a pas donné, que je sache, de bons résultats.

Je ne parlerai pas du traitement par le calomel associé à la quinine, employé par les médecins anglais à Démérary (Guyane anglaise). Ce traitement me paraît irrationnel, et malgré les éloges qui lui ont été prodigués, n'a pas donné de meilleurs résultats que ceux que nous avons obtenus à la Guyane française.

Deux méthodes de traitement ont été surtout mises en usage à la Guyane, l'une consistait au début en des saignées locales, faites au moyen de sangsues appliquées aux mastoïdes et à l'épigastre, quelquefois en une saignée générale et en purgatifs salins. Le purgatif salin était continué le deuxième jour et quelquefois le troisième, aidé par les émissions sanguines locales.

La deuxième méthode consiste en un purgatif au début, en saignées locales pratiquées seulement sur les hommes pléthoriques, et en sulfate de quinine.

Surpris des phénomènes qui se présentaient souvent le premier jour, c'est-à-dire de cette espèce de rémission caractérisée par de la moiteur à la peau, succédant à une chaleur sèche et vive, et coïncidant avec un peu moins de fréquence dans le pouls, état qui semblait indiquer un effort éliminateur incomplet de l'économie, je me décidai à employer ce dernier mode de traitement, espérant que le sulfate de quinine, agissant comme excitant du système nerveux, aiderait aux efforts de l'élimination.

Voici donc comment était en général dirigé le traitement.

Je donnai le premier jour un purgatif, le plus souvent un purgatif salin, si les vomissements n'existaient pas encore, ou le calomel et même le croton-tiglium, d'après la méthode Tegarth, des Antilles anglaises, dans le cas où les vomissements avaient apparu; j'appliquais, si le malade était jeune et d'une constitution sanguine, 20 à 30 sangsues aux mastoïdes et je lui donnais ensuite, au moment où la moiteur apparaissait, 1 gramme de bi-sulfate de quinine. Dès le premier jour, je faisais faire des frictions sur les reins et les membres inférieurs avec une solution quininée à 1 gramme pour 30, et j'appliquais des compresses froides sur la tête. Le second jour, j'entretenais les selles, en donnant au malade 30 grammes de crème de tartre, ou un nouveau purgatif salin; je donnais encore 1 gramme de quinine; dans le cas de vomissements fréquents et incoercibles, j'appliquais sur l'épigastre un vésicatoire à l'ammoniaque, qui me permettait de faire absorber au malade de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 de morphine, et je profitais alors de la

céphalalgie violentes, injections prononcées des yeux, anxiété, vomissements bilieux; trois d'entre eux, entrés à l'hôpital des îles du Salut le 20 juillet, présentèrent, le lendemain de leur entrée, une éruption d'urticaire, et je fus très étonné de voir le pouls tomber presque immédiatement, les douleurs des lombes et de la tête se calmer, et le troisième jour, les malades entrer en franche convalescence. Je parlai de ce fait à M. Saint-Pair, médecin en chef de la Guyane, alors en tournée aux îles, et il me dit avoir observé à l'hôpital de Cayenne, sur un gendarme, une semblable éruption, mais dans la deuxième période et au moment où le malade vomissait noir, et que la guérison était survenue.

Je crus devoir alors obéir à cette indication de la nature, et j'eus recours à l'urtication dès le début de la maladie, tout en continuant l'emploi de la quinine.

Sur 10 malades sur qui j'employai ce moyen, en juillet 1856, un seul succomba. De janvier à juillet 1858, je fis pratiquer l'urtication sur 27 hommes atteints de fièvre jaune, et j'obtins 20 guérisons.

Sans vouloir attribuer aucune influence heureuse à l'urtication sur l'issue de la maladie, je dois reconnaître que, par suite de ces flagellations faites avec des orties sur les reins et les membres, un exanthème se manifestait à la surface cutanée, le pouls perdait de sa dureté, la violence des douleurs lombaires et des membres diminuait considérablement, et bien souvent des malades me redemandaient à la visite du soir de les faire frapper avec des orties, à cause, disaient-ils, du soulagement que cela leur procurait. Essayé, mais pendant peu de temps, après mon départ des îles du Salut, ce mode de traitement n'a pas donné de bons résultats.

En définitive, je crois que l'urtication est un moyen qui doit être employé pour calmer la violence des douleurs, mais qu'elle n'a peut-être pas sur l'issue de la maladie, l'influence heureuse que l'éruption ortiée spontanée a eue dans plusieurs cas.

Il me reste à faire observer que, dans les fièvres jaunes insidieuses, j'ai toujours eu recours également à la quinine pendant la première

céphalalgie violentes, injections prononcées des yeux, anxiété, vomissements bilieux; trois d'entre eux, entrés à l'hôpital des îles du Salut le 20 juillet, présentèrent, le lendemain de leur entrée, une éruption d'urticaire, et je fus très étonné de voir le pouls tomber presque immédiatement, les douleurs des lombes et de la tête se calmer, et le troisième jour, les malades entrer en franche convalescence. Je parlai de ce fait à M. Saint-Pair, médecin en chef de la Guyane, alors en tournée aux îles, et il me dit avoir observé à l'hôpital de Cayenne, sur un gendarme, une semblable éruption, mais dans la deuxième période et au moment où le malade vomissait noir, et que la guérison était survenue.

Je crus devoir alors obéir à cette indication de la nature, et j'eus recours à l'urtication dès le début de la maladie, tout en continuant l'emploi de la quinine.

Sur 10 malades sur qui j'employai ce moyen, en juillet 1856, un seul succomba. De janvier à juillet 1858, je fis pratiquer l'urtication sur 27 hommes atteints de fièvre jaune, et j'obtins 20 guérisons.

Sans vouloir attribuer aucune influence heureuse à l'urtication sur l'issue de la maladie, je dois reconnaître que, par suite de ces flagellations faites avec des orties sur les reins et les membres, un exanthème se manifestait à la surface cutanée, le pouls perdait de sa dureté, la violence des douleurs lombaires et des membres diminuait considérablement, et bien souvent des malades me redemandaient à la visite du soir de les faire frapper avec des orties, à cause, disaient-ils, du soulagement que cela leur procurait. Essayé, mais pendant peu de temps, après mon départ des îles du Salut, ce mode de traitement n'a pas donné de bons résultats.

En définitive, je crois que l'urtication est un moyen qui doit être employé pour calmer la violence des douleurs, mais qu'elle n'a peut-être pas sur l'issue de la maladie, l'influence heureuse que l'éruption ortiée spontanée a eue dans plusieurs cas.

Il me reste à faire observer que, dans les fièvres jaunes insidieuses, j'ai toujours eu recours également à la quinine pendant la première

période, et je combattais les accidents de la deuxième période par les moyens signalés plus haut.

En terminant, enfin, je ferai remarquer que le traitement prophylactique consiste à conseiller aux nouveaux arrivés d'Europe d'éviter les courses au soleil, les excès de toute nature, mais qu'une fois l'épidémie déclarée, il faut éviter de réunir un trop grand nombre de malades de fièvre jaune dans les mêmes salles, et je crois qu'il serait préférable de traiter les malades sous des hangars vastes et largement parcourus en tous sens par la brise, que de les rassembler dans des salles trop étroites, où bientôt ils vont constituer un véritable foyer d'infection.

FIN.

Vu, permis d'imprimer :

Le Censeur-Président,

JAUMES.

Vu :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE

A. DONNÉ.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

**Sur lesquelles le Candidat doit répondre verbalement
en exécution de l'Arrêté du 22 mars 1842.**

Chimie Médicale et Pharmacie.

De la pression atmosphérique et de ses variations.

Chimie Générale et Toxicologie.

De l'empoisonnement par l'acide azotique. Faire connaître l'action de cet acide sur l'économie animale et les symptômes particuliers à l'empoisonnement qu'il produit. Décrire les lésions qui en résultent.

Botanique et Histoire Naturelle Médicale.

Quelles sont les diverses parties de la graine ?

Anatomie.

Les faits tirés de l'organogénie prouvent-ils que chez l'embryon l'apparition des vaisseaux précède celle du cœur ?

Physiologie.

Quelle est la classification des fonctions faites par Galien ; que signifient les expressions : fonctions *privées*, *publiques*, *vitales*, *naturelles*, *animales* ?

Pathologie et Thérapeutique générales

Qu'est-ce que la convalescence ?

Pathologie Médicale ou Interne.

De l'hypochondrie.

Pathologie Chirurgicale ou Externe.

La gangrène momifique est-elle toujours consécutive à l'artérite ?

Thérapeutique et Matière Médicale.

Quelles sont les modifications qu'on doit faire subir à la méthode de traitement, selon les périodes d'une maladie inflammatoire ?

Opérations et Appareils.

Déterminer si l'emploi des injections iodées doit être préféré aux autres moyens mis en usage dans le traitement de l'hydrocèle.

Médecine Légale.

Devoirs et qualités du médecin légiste.

Hygiène.

Quels sont les conseils qu'il convient de donner aux hommes de cabinet, pour la direction de leurs fonctions nutritives ?

Accouchements.

Des divers degrés de certitude des signes de la grossesse que l'auscultation peut fournir.

Clinique Interne.

De l'hématémèse et de ses causes.

Clinique Externe.

De la phlébite traumatique.

Sujet de Thèse.

De la fièvre jaune à la Guyane française pendant les années 1855, 1856, 1857, 1858.

M. DUBOIS, Professeur Honoraire.

AGREGÉS EN EXERCICE

LESCHELIERRE-ARON	BOYER
JALLAGUIER	DUMAS
LASSALY	FUSTER
COMBAZ	JAMMES
BOURDET	ALQUIE
GIBRAL	MAITIN
MOUET	BENOIT

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MESSIEURS :

BÉRARD O ✱, DOYEN.	<i>Chimie générale et Toxicologie.</i>
LORDAT C ✱.	<i>Physiologie.</i>
GOLFIN ✱.	<i>Thérapeutique et Matière médicale.</i>
RIBES ✱.	<i>Hygiène.</i>
RENÉ ✱ C✱.	<i>Médecine légale.</i>
BOUISSON ✱.	<i>Clinique chirurgicale.</i>
BOYER ✱.	<i>Pathologie externe.</i>
DUMAS.	<i>Accouchements.</i>
FUSTER, <i>Ex.</i>	<i>Clinique médicale.</i>
JAUMES ✱, <i>Présid.</i>	<i>Pathologie et Thérapeutique générales</i>
ALQUIÉ ✱.	<i>Clinique chirurgicale.</i>
MARTINS ✱.	<i>Botanique. et Hist. Nat. Médicale.</i>
DUPRÉ ✱.	<i>Clinique médicale.</i>
BENOIT.	<i>Anatomie.</i>
ANGLADA.	<i>Pathologie médicale.</i>
COURTY.	<i>Opérations et Appareils.</i>
BÉCHAMP.	<i>Chimie médicale et Pharmacie.</i>

M. DUPORTAL ✱, PROFESSEUR HONORAIRE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MESSIEURS :

LECELLIERE-LAFOSSE, *Ex.*
JALLAGUIER.
LASSALVY.
COMBAL ✱.
BOURDEL.
GIRBAL.
MOUTET.

MESSIEURS

GARIMOND.
JACQUEMET.
MOITESSIER.
GUINIER.
PÉCHOLIER, *Ex.*
CAVALIER.
.....

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CAEN

MATIÈRE DES EXAMENS.

- 1^{er} *Examen.* — Anatomie, Physiologie (Préparation anatomique).
- 2^e *Examen.* — Pathologie interne et externe (Opérations chirurgicales).
- 3^e *Examen.* — Physique, Chimie organique et inorganique, Histoire naturelle, Pharmacologie.
- 4^e *Examen.* — Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale (Composition française).
- 5^e *Examen.* — Accouchements, Clinique interne et externe (Examen au lit du malade, Composition latine). Fournir trois observations recueillies au lit du malade et signées des Professeurs de Clinique médicale et de Clinique chirurgicale.
- 6^e *Examen.* — Présenter et soutenir une Thèse.



