







RECHERCHES

SUR

LA FIÈVRE JAUNE.

DE L'IMPRIMERIE DE L.-T. CELLOT,

RUE DU COLOMBIER, N° 30.

RECHERCHES

SUR

LA FIÈVRE JAUNE,

ET

PREUVES DE SA NON-CONTAGION DANS LES ANTILLES ;

PAR J.-A. ROCHOUX, D. M. P. ,

Médecin-Adjoint au cinquième Dispensaire , Correspondant de la Société des Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, ancien Aide d'Anatomie à la même Faculté, ancien Médecin en second de l'Hôpital militaire du Fort-Royal (Martinique), ancien Élève des Hôpitaux civils de Paris, etc., etc.

Quid verum atque decens curo et rogo, et omnis in hoc sum.  
HORACE.

M  
78  
—  
—



A PARIS,

CHEZ BÉCHET JEUNE, LIBRAIRE,

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, n° 4.

1822.

DEPARTEMENT DE LA GUYANE  
BIBLIOTHEQUE  
A. FRANCONI

RECHERCHES

PAR

LA FÉVRIÈRE JACQUES

PAR J. LA FÉVRIÈRE JACQUES



Handwritten marks, possibly initials or a signature.

PARIS

EX LIBRIS DE LA BIBLIOTHÈQUE DE LA COURONNE

DEPARTMENT OF THE COURT  
BIBLIOTHEQUE  
A PARIS



A MONSIEUR

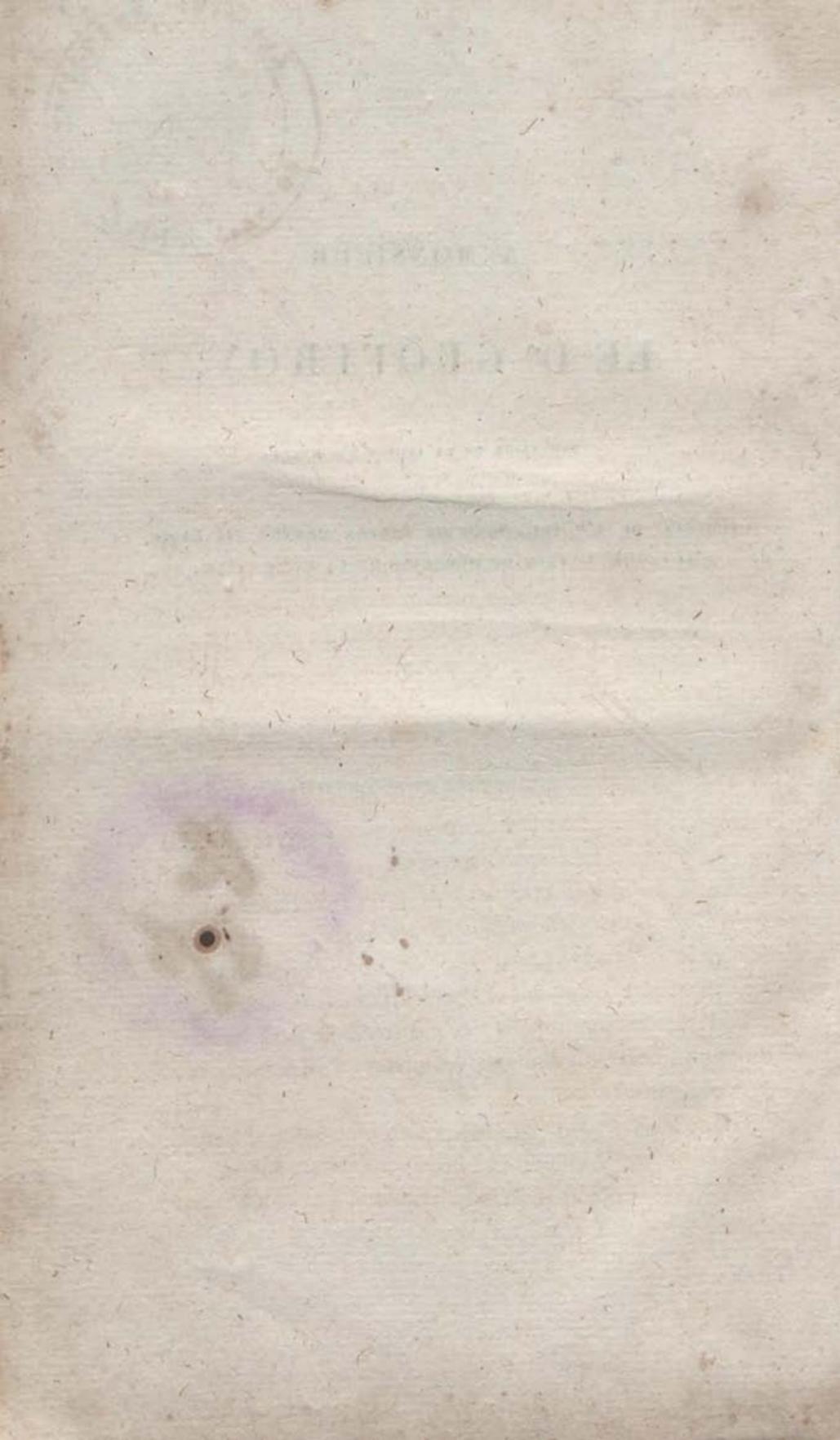
LE D<sup>r</sup> GEOFFROY,

CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR,

MÉDECIN DE L'HÔTEL - DIEU DE PARIS, MEMBRE TITULAIRE DE  
L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE LA MÊME VILLE, ETC.

SON DÉVOUÉ ET RECONNAISSANT SERVITEUR,

ROCHOUX.



## AVERTISSEMENT.

SANS mon absence de Paris, le rapport de M. le professeur Duméril et de M. le docteur Guersent n'eût pas été imprimé en tête de mes *Recherches*. Les extraits ci-après, sur lesquels je me permettrai quelques remarques, en diront assez la raison.

1° *Rapport*, page VIII, ligne 12. « Mais peut-être l'auteur »  
» va-t-il un peu trop loin dans les conséquences qu'il a dé-  
» duites de ces altérations pathologiques... et en ne voyant  
» dans la fièvre jaune qu'une variété de la gastrite ordinaire  
» de la plupart des pays tempérés. D'abord, dans les cas,  
» même les plus simples, rapportés par M. Rochoux, la  
» maladie était au moins une gastro-cystite... (*Voyez*, pour  
la preuve du contraire, pages 11, 14, 195 et 299.) « Par  
» conséquent, la fièvre jaune de la Pointe-à-Pître ne peut  
» pas être considérée comme une simple inflammation de  
» l'estomac. » Cette dernière proposition est très-vraie. Aussi  
ai-je dit, page 195 : *Dans son état DE PLUS GRANDE SIMPLI-  
CITÉ, la maladie qui a régné à la Pointe-à-Pître sous le  
nom de fièvre jaune, est une variété de la gastrite ordinaire  
de la plupart des régions tempérées.* Or, appliquer à la fièvre  
jaune, en général, une définition expressément réservée à  
des cas d'une certaine espèce, et partir de là pour mettre  
un auteur en contradiction avec lui-même, c'est assurément  
un procédé peu charitable.

2° *Rapport*, page IX, ligne 24. « Cette tendance si natu-  
» relle qui nous porte toujours à vouloir généraliser nos idées,  
» a pu, sans doute, aussi égarer M. Rochoux, quand il a sup-

» posé que toutes les épidémies de fièvre jaune étaient analogues à celle qu'il a eu occasion d'observer. » Je crois, au contraire, être le premier et jusqu'ici le seul médecin qui, se défiant de l'analogie, ait craint de l'employer à établir une identité parfaite entre la maladie d'Europe et des Antilles, également désignée par le nom de fièvre jaune : page 522. Est-ce là généraliser ? Bien m'a pris d'être réservé, puisque l'épidémie de Barcelone, quoique généralement décorée du nom de fièvre jaune, n'en est pas moins un typhus d'une espèce particulière. Cette opinion, que j'ai déjà commencé à soutenir (*Dissert. sur la maladie de Barcelone*, etc.), va trouver un puissant appui dans l'ouvrage que prépare un des praticiens les plus répandus, et un des médecins les plus distingués d'Espagne, M. le professeur Figuillem.

3° *Rapport*, page ix, ligne 4. « Nous trouvons que, dans certaines épidémies, les membranes séreuses de la poitrine et du ventre ont été intéressées ; que, dans d'autres, c'étoit principalement le foie et la rate, tandis que nous ne voyons rien de semblable dans celle qui a été décrite par M. Rochoux. Il serait donc peu conséquent, à ce qu'il nous semble, de vouloir établir une analogie parfaite entre des maladies qui ne présentent pas absolument les mêmes caractères. » Je le répète, je n'ai rien voulu conclure par analogie de la fièvre jaune des Antilles relativement à celle des régions tempérées. Cependant, les faits que l'on m'oppose ont tous été recueillis sur le continent européen, la plupart d'entre eux à Rota. Apparemment que MM. les rapporteurs, après m'avoir accusé de généraliser quand je ne généralise pas, se sont crus dispensés de joindre l'exemple au précepte.

4° *Rapport*, page x, ligne 12. « De ce que M. Rochoux n'a jamais observé que la fièvre jaune des Antilles fût con-

» tagieuse, il ne s'ensuit sans doute pas qu'elle ne puisse  
» jamais revêtir ce caractère : l'auteur admet même cette  
» contagion, lorsque la fièvre jaune se trouve compliquée  
» avec une maladie contagieuse par elle-même, comme le  
» typhus. » J'admets ; nous allons voir. D'abord j'ai prouvé,  
pages 218 et 323, que le typhus n'existe pas dans les An-  
tilles. A l'égard de sa complication avec la fièvre jaune dans  
les régions tempérées, j'ai dit, page 324 : Au reste, c'est là  
une simple conjecture ; je la donne comme telle, et suis loin  
d'y attacher une importance exagérée.

Il résulte de toutes ces citations que, n'ayant rien dit,  
comme le supposent M. le professeur Duméril et M. le doc-  
teur Guersent, j'ai quelquefois pensé et écrit tout le contraire  
de ce qu'ils m'ont fait dire.

BARCELONE, le 30 janvier 1822.

ROCHOUX.

The first part of the report is devoted to a general  
 description of the country and its resources. It  
 is followed by a detailed account of the  
 various industries and occupations of the  
 people. The third part of the report  
 contains a list of the principal towns and  
 villages of the country. The fourth part  
 contains a list of the principal rivers and  
 streams of the country. The fifth part  
 contains a list of the principal mountains and  
 hills of the country. The sixth part  
 contains a list of the principal lakes and  
 ponds of the country. The seventh part  
 contains a list of the principal forests of  
 the country. The eighth part contains a  
 list of the principal minerals of the  
 country. The ninth part contains a list  
 of the principal animals of the country.  
 The tenth part contains a list of the  
 principal plants of the country. The  
 eleventh part contains a list of the  
 principal birds of the country. The  
 twelfth part contains a list of the  
 principal insects of the country. The  
 thirteenth part contains a list of the  
 principal fishes of the country. The  
 fourteenth part contains a list of the  
 principal reptiles of the country. The  
 fifteenth part contains a list of the  
 principal mammals of the country. The  
 sixteenth part contains a list of the  
 principal birds of the country. The  
 seventeenth part contains a list of the  
 principal insects of the country. The  
 eighteenth part contains a list of the  
 principal fishes of the country. The  
 nineteenth part contains a list of the  
 principal reptiles of the country. The  
 twentieth part contains a list of the  
 principal mammals of the country.

## PRÉFACE.

---

LES sciences dont la culture honore le plus l'esprit humain, sont en même temps les plus propres à montrer la ridicule impuissance de la multitude. En effet, soit que dans sa naïve suffisance elle ne croie rien au-dessus de ses forces, ou bien que sa conception ne s'étende pas jusqu'à reconnaître des difficultés, on la voit toujours impatiente de paraître avec éclat, s'emparer avidement des objets les plus imposans, les traiter, et n'obtenir d'autre résultat de son audace, que celui d'étaler au grand jour son ambitieuse nullité qu'elle paraît condamnée à ne jamais connaître. Chaque page de l'histoire de la médecine pourrait servir de preuve à cette affligeante vérité; le plus simple aperçu de celle de la fièvre jaune ne lui prêterait pas un moindre appui, si elle pouvait avoir besoin de ce nouveau moyen de défense, et qu'il fût à propos de le lui fournir. On y verrait de plus, chose peut-être unique dans les fastes de l'art, la maladie exercer d'épouvantables ravages, longues années avant que son existence soit même soupçonnée, puisque, suivant *Pouppé Desportes*, « le premier événement qui » l'a fait remarquer, a été la relâche à la Marti-

»nique, en 1690, d'une nombreuse escadre venue de Siam. » Ne semble-t-il pas que la lenteur avec laquelle elle a été reconnue, présageait les obstacles sans nombre qui devaient s'opposer, pendant long-temps, aux progrès de son étude, et que bien innocemment, sans doute, les auteurs allaient rendre presque insurmontables, en s'efforçant de les aplanir ?

Toutefois ce n'est point à *Pouppé Desportes* que s'adressent ces reproches. Loin de les mériter il est, au contraire, celui de tous les médecins venus à ma connaissance, qui a le plus contribué à faire connaître la fièvre jaune. Le premier parmi les Français, il en a donné une assez bonne description. Le premier surtout, il s'est livré, dès 1733, à des recherches d'anatomie pathologique fort importantes; exemple de dévouement à la science, bien rare à cette époque, dans les Antilles, et même à présent peu imité.

A peu près dans le même temps, *Bruce*, écrivain bien supérieur au médecin de Saint-Domingue, étudia aussi la fièvre jaune, et crut devoir se borner à en tracer une histoire générale, remarquable par l'exactitude, la précision, la vérité avec laquelle les symptômes de la maladie sont décrits; elle n'omet rien d'essentiel malgré sa grande brièveté, et mérite peut-être encore de plus grands éloges par la manière judicieuse et sage, dont son auteur apprécie l'action des causes et l'efficacité des moyens curatifs. Observateur

fidèle, il a porté la science aussi loin que le pouvait un homme d'un vrai talent, sans le secours des lumières puisées dans les ouvertures de cadavres, qu'il paraît n'avoir pas été à même de se procurer.

Mais la marche tracée par *Pouppé Desportes* et par *Bruce*, était trop conforme aux règles sévères de la raison pour être long-temps suivie ; elle ne tarda donc pas à être abandonnée, et dès lors nos connaissances sur la fièvre jaune ont été progressivement en diminuant. A peine les travaux de ces médecins étaient-ils connus, que déjà *Poissonnier Despèrières* après avoir ramassé, à la hâte, quelques observations morcelées sur la fièvre jaune, en esquissait une description horriblement défigurée, où l'on ne trouve plus rien de reconnaissable, puis complétait son œuvre en se livrant à un débordement sans fin d'explications subtiles, inintelligibles pour lui comme pour les autres, sur la manière d'agir des différentes causes morbifiques. *Linning* se hâte de leur associer la contagion. Son opinion est embrassée par une foule d'auteurs, qui la soutiennent de tout leur pouvoir ; il suffit d'indiquer MM. *Berthe*, *Palloni*, *Leblond*. Quant au traitement c'est encore pis. Tout ce que l'ignorance la plus complète des lois de l'organisation, peut suggérer d'absurde et d'extravagant à des esprits égarés par les fausses théories et les espérances chimériques qu'elles enfantent, se trouve dans

les moyens thérapeutiques, tour à tour employés par MM. *Chisholm*, *Jackson*, *Reich*, *Pugnet*, *Savaresy*, etc., etc.

A l'époque où *Pouppé Desportes* s'occupait de ses recherches anatomiques, l'importante distinction des fièvres essentielles d'avec les pyrexies symptomatiques, qu'à présent même encore il est si difficile de toujours établir exactement, malgré les travaux de tant d'hommes de mérite, avait à peine été entrevue par quelques esprits judicieux; lui-même ne s'en doutait pas. Voilà comment il a pu observer et décrire assez exactement, quoiqu'avec un peu d'exagération, des altérations pathologiques très-remarquables, sans en tirer les conséquences auxquelles il fût certainement arrivé, s'il avait vécu à une époque plus avancée de la science, et si déjà il n'avait été imbu de préjugés, à la trompeuse apparence desquels il lui était peut-être impossible de ne pas se laisser séduire. Ils ont fait, qu'au lieu de considérer ces lésions comme la cause des symptômes observés pendant le cours de la maladie, il n'a paru voir en elles que les effets d'un *venin* généralement répandu dans l'économie, susceptible de concentrer son action sur certains organes intérieurs, et les frappant d'une sorte de *gangrène*.

Cette opinion qu'il exprima vaguement, fut saisie avec avidité par la foule des médecins, pour qui c'est toujours une bonne fortune de pouvoir s'emparer d'une erreur. Étendue; com-

mentée, retournée dans tous les sens, elle est devenue la base des théories et des définitions, au moyen desquelles la plupart des auteurs ont cru pouvoir parvenir à faire connaître la nature intime de la fièvre jaune. Il est curieux de remonter aux sources, et de voir quelles peines ils se donnent pour soutenir leurs idées fantastiques. L'un décompose le *délétaire* morbifique dans ses élémens *nerveux, bilieux, putride*; distribue sérieusement à chacun d'eux, le rôle qu'il doit jouer dans la production de la maladie, et en fonde la thérapeutique sur de pareilles rêveries. Guidé par des idées tout aussi lumineuses, et croyant sans doute que la médecine est une manière de science cabalistique qui se traite avec des mots, un autre s'applaudit quand il a trouvé une dénomination bien baroque, celle par exemple de *typhus-miasmatique-ataxique-putride-jaune*.

Tel était l'état déplorable où l'abandon de l'étude des faits, joint à la manie de les expliquer, avait amené les choses, lorsque M. Tommasini en comparant les symptômes de la fièvre jaune avec les altérations pathologiques observées à l'ouverture des cadavres de ceux qu'elle avait fait succomber, fut conduit, par la corrélation de ces deux ordres de phénomènes, à reconnaître le caractère *inflammatoire* de cette maladie, que *Bruce* avait déjà pressenti. Il publia son opinion avec de grands détails. Cette fois, parce qu'elle était vraie, elle ne fut adoptée par personne; elle avait

même été combattue d'avance par M. Gilbert.

Deux autres causes ont contribué à faire oublier le médecin italien : 1<sup>o</sup> son erreur sur le véritable siège de la fièvre jaune, qu'il supposait être primitivement dans le foie ; 2<sup>o</sup> le tort qu'il a eu de ne pas rapporter des observations particulières, et des ouvertures de cadavres à l'appui de sa manière de voir ; car la science en est arrivée à ce point, qu'il n'est plus loisible d'écrire sur un sujet contesté avec le seul secours de notions générales. Aussi son ouvrage, bien que connu en France depuis 1812, n'a pas empêché les écrivains postérieurs à cette époque, de suivre la route ordinaire, et de ranger, comme par le passé, la fièvre jaune parmi les *fièvres essentielles*. De ce nombre, sont MM. *Cailliot*, *Bally*, *Fournier* et *Vaidy*, le professeur *Pinel*.

D'après cela, en m'engageant à soutenir l'opinion de M. Tommasini, j'entreprends plus que je n'eusse fait, si j'avais eu à la présenter pour la première fois, puisqu'il me faut la défendre contre les préjugés qui l'ont déjà condamnée. Mais quelles que soient les difficultés d'une pareille tâche, j'espère pouvoir les surmonter, et voici sur quoi je me fonde. Cinq ans de séjour dans les Antilles et d'une pratique assez répandue, m'ont mis à même d'observer fréquemment la fièvre jaune. J'ai pu la voir dans une foule de circonstances variées, qui ne se trouvent pas toujours dans les hôpitaux militaires, et chercher à

découvrir sa nature, jusqu'ici problématique, au moyen des ouvertures de cadavres multipliées, que bien des médecins affectent de regarder comme inutiles pour une telle recherche, croyant sans doute réussir par-là à donner le change sur les motifs de leur incurie. La suite non interrompue de ces travaux, en m'éclairant sur le véritable siège de la maladie, m'a appris qu'elle appartient aux *phlegmasies aiguës de l'appareil digestif*; j'ai principalement pour but de faire connaître cette importante vérité.

On peut voir aisément d'avance combien de questions intéressantes s'y rattachent, et se trouveront résolues, au moment même où elle sera évidemment démontrée. En effet, sans parler de la certitude des données qui, dès lors, nous permettront de juger sainement des causes de la fièvre jaune, et de lui adapter le meilleur mode de traitement possible, nous pourrons tout aussitôt, la ranger dans sa véritable place nosologique, et la réunir au corps de la science dont, à vrai dire, elle est toujours restée séparée. Il nous sera facile de la comparer avec les maladies analogues, d'éclairer par-là leur histoire et la sienne, et de répandre ainsi un nouvel intérêt sur une affection, qui en commande déjà tant par elle-même. Il fallait tous ces motifs réunis, pour me déterminer à traiter un sujet sur lequel, depuis trente ans, on a publié chaque année plusieurs volumes.

---

## EXTRAIT DU RAPPORT

Fait à la Société de la Faculté de Médecine, sur l'ouvrage de M. Rochoux, intitulé: *Recherches sur la fièvre jaune, et preuves de sa non contagion dans les Antilles.*

L'AUTEUR établit, d'après un assez grand nombre de faits, que la fièvre jaune dans l'épidémie de 1816, à la Pointe-à-Pitre, était due à une phlegmasie des membranes muqueuses gastro-intestinales. Quoique M. Rochoux ne soit pas le premier qui ait avancé cette opinion, elle est appuyée, dans son ouvrage, sur beaucoup d'observations très-bien faites, et sur des recherches d'anatomie pathologique plus exactes que toutes celles qui ont été publiées jusqu'à ce jour sur la même maladie; à l'exception du prolongement rachidien, qui n'a été examiné dans aucun cas, les détails des lésions que présentent tous les autres organes, sont aussi complets qu'on puisse le désirer. Mais peut-être l'auteur va-t-il un peu trop loin dans les conséquences qu'il a déduites de ces altérations pathologiques, en considérant celles de l'estomac comme les principales, et en ne voyant dans la fièvre jaune qu'une variété de la gastrite ordinaire de la plupart des pays tempérés. D'abord, dans les cas mêmes les plus simples rapportés par M. Rochoux, la maladie était au moins une gastrocistite; mais, en outre, d'après ses propres observations, cette lésion était souvent accompagnée d'œsophagite, d'entérite, de néphrite, d'arachnitis. Par conséquent la fièvre jaune de la Pointe-à-Pitre ne peut pas être considérée comme une simple inflammation de l'estomac. Cette maladie offrait d'ailleurs dans la seconde période une tendance adynamique très-remarquable, comme le prouvent les ecchymoses, les pétéchiés, les hématuries,

les hématoméses, et toutes les hémorrhagies passives qui étaient aussi fréquentes dans l'épidémie observée par M. Rochoux, que dans toutes celles du même genre. Nous aurions donc désiré que notre confrère, pour donner une idée plus vraie de la nature de la fièvre jaune, eût considéré l'ensemble des lésions que produit ordinairement cette maladie, et ne se fût pas aussi spécialement et aussi exclusivement attaché à la phlegmasie de la membrane muqueuse de l'estomac. C'est avec des idées exclusives qu'on s'expose très-souvent à s'égarer et à s'écarter de la vérité dans l'étude de la médecine, comme dans celle de toutes les sciences d'observation. C'est ainsi que plusieurs médecins, en ne considérant la fièvre jaune que sous un seul point de vue, chacun à leur manière, en ont fait, les uns une fièvre bilieuse, les autres un typhus, M. Rochoux une gastrite, et qu'un autre médecin, dans ces derniers temps, a prétendu que cette maladie n'était qu'une péritonite, parce qu'il avait trouvé le péritoine enflammé dans plusieurs sujets qui avaient été soumis à son examen. Tous, en ne voyant les choses que sous un seul rapport, nous paraissent donc s'être également éloignés de la vérité, et nous n'en exceptons pas M. Rochoux, quoiqu'il soit certainement un de ceux qui a le plus approché du but. Cette tendance si naturelle qui nous porte toujours à vouloir généraliser nos idées, a pu sans doute aussi égayer M. Rochoux, quand il a supposé que toutes les épidémies de fièvre jaune étaient analogues à celle qu'il a eu occasion d'observer. Nous sommes loin d'avoir des détails aussi précis que ceux qu'il nous a donnés sur la plupart des nombreuses épidémies désignées sous le nom de fièvre jaune; mais cependant, en s'attachant aux faits et aux résultats positifs des ouvertures de cadavres, ces différentes descriptions ne paraissent pas absolument comparables. Nous trouvons que dans certaines épidémies, les membranes séreuses de la poitrine et du ventre ont été

intéressées, que dans d'autres c'était principalement le foie et la rate, tandis que nous ne voyons rien de semblable dans celle qui a été décrite par M. Rochoux. Il serait donc peu conséquent, à ce qu'il nous semble, de vouloir établir une analogie parfaite entre des maladies qui ne présentent pas absolument les mêmes caractères. Ce que nous disons relativement à la nature de la fièvre jaune, est également applicable aux idées que M. Rochoux s'est faites de la non contagion de cette maladie sous les tropiques. Dès que l'identité des épidémies n'est point prouvée, on ne peut rien conclure de l'une par rapport aux autres, et de ce que M. Rochoux n'a jamais observé que la fièvre jaune des Antilles fût contagieuse, il ne s'ensuit pas sans doute qu'elle ne puisse jamais revêtir ce caractère : l'auteur admet même cette contagion, lorsque la fièvre jaune se trouve compliquée avec une maladie contagieuse par elle-même, comme le typhus. Cet objet important n'est point encore au reste suffisamment éclairé; mais si l'ouvrage de notre confrère n'ajoute pas beaucoup aux connaissances déjà acquises sous ce rapport, d'un autre côté, les faits nombreux et bien observés qu'il contient, contribueront certainement à mieux faire connaître l'une des épidémies désignées, aux Antilles, sous le nom de fièvre jaune. Nous pensons donc que l'ouvrage de M. Rochoux mérite d'être favorablement accueilli de tous les médecins, et nous avons l'honneur de vous proposer de lui donner votre approbation, sans que cette approbation, qui est purement relative au fond de l'ouvrage, puisse s'étendre en aucune manière à quelques idées théoriques que l'auteur a adoptées.

*Signé* DUMÉRIL et GUERSENT.

Paris, ce 17 août 1820.

Certifié conforme à la fin du rapport conservé dans les

archives de la société de la faculté, rapport dont le commencement ne contient qu'une analyse de l'ouvrage de M. Rochoux.

*Le Secrétaire de la section de médecine  
de l'Académie royale de médecine,*

C. DUMÉRIL.

Le 15 décembre 1821.

## ERRATA.

---

- Page 61, ligne 25, Chysohm, lisez Chisholm.
- 62, lig. 8, sa, lisez là.
  - 107, note 2, ligne 2, après *Méd.*, ajoutez art. *Fièvre jaune.*
  - 115, note 1, lig. 2, après *Méd.*, ajoutez art. *Fièvre jaune.*
  - 126, note 4, lig. 1, *tatum modo*, lisez *tantum modo.*
  - 158, note 1, lig. 1, effacez *loc. cit.*
  - 159, lig. 26, glandes, lisez grandes.
  - 162, note 2, lig. 5, Obs., lisez *Traité.*
  - 186, lig. 21, 12°, lisez 2°.
  - 189, lig. 4, 5°, lisez 3°.
  - 270, lig. 10, Caillot, lisez Cailliot.
  - 285, ligne dernière, après reconnue, ajoutez *il.*
  - 289, note *Thérap. spéc.*, lisez *Therap. spec.*
  - 520, note, ligne dernière, ménagemens, lisez ménagement.
  - 542, lig. 1 de la note, après 1<sup>er</sup>, ajoutez pag.
  - 561, note 1, lig. 1, après jaune, ajoutez pag.
  - 381, note 1, pag. 1, lisez pag. 141.
  - 432, ligne dernière, sia-, lisez sai-.
  - 444, lig. 17, favorable, lisez favorables.
  - 445, lig. 9, tempérament, lisez tempéramens.
-

## INTRODUCTION.

POUPPÉ DESPORTES décrit naïvement l'embarras que, dans le commencement de sa pratique, il éprouva à traiter les maladies de Saint-Domingue. Bien qu'ensuite il ait assuré que l'expérience avait enfin dissipé tous ses doutes, je n'ose pas trop le croire. Toujours est-il certain qu'il n'a pas répandu sur la thérapeutique de ces maladies l'évidence des lumières qu'il se flattait de posséder, puisque les médecins venus après lui, n'ont fait un très-grand cas ni de sa pratique, ni de sa théorie, et ont très-souvent adopté des moyens de traitement tout-à-fait opposés aux siens. Je dois l'avouer, d'après ma propre expérience, son ouvrage, quoique renfermant d'utiles vérités, n'en est pas moins d'un faible secours au lit du malade. Il m'a laissé dans un grand embarras, lorsque, pour la première fois, j'ai été appelé à voir et à traiter la fièvre jaune.

Ce fut encore bien pis quand j'essayai, pour dissiper mes doutes, de consulter d'autres auteurs. Leurs contradictions nombreuses achevèrent de troubler mes idées, et je ne sus bientôt plus sur quoi les arrêter. Assailli par les pensées les plus opposées, en proie à une fluctuation d'opinions difficile à décrire, j'em-

brassai avec ardeur le seul moyen qui m'était offert pour sortir de cette anxiété désespérante, et je consacrai à l'étude clinique et anatomique de la fièvre jaune, tout le temps que me laissaient d'assez nombreuses occupations. L'épidémie meurtrière de 1816 seconda malheureusement trop bien mes projets d'étude. Dès cette année, il me fut possible d'arrêter mon opinion sur les points de doctrine les plus importants. Les années suivantes, en confirmant mes premières observations, achevèrent de m'éclairer sur ce qui me paraissait encore incertain. Ce sont les résultats de ces travaux, entrepris d'abord pour mon instruction, continués ensuite dans l'espoir de contribuer à celle des autres, que je publie aujourd'hui; heureux si je puis par-là, éviter à quelques médecins les tourmens de l'hésitation dont j'ai eu tant de peine à me délivrer. Voici d'après quel ordre a été exécuté l'ouvrage où ils sont réunis : il est divisé en trois chapitres.

Le premier chapitre renferme l'histoire descriptive de la fièvre jaune. Elle embrasse tout ce qui a rapport à la maladie elle-même, à ses complications, et aux affections qui peuvent la simuler. Chacune de ces trois parties est successivement traitée dans une des trois sections de ce chapitre. La première section se compose de quatre articles dont le premier contient des observations particulières de fièvre jaune; le second présente la description générale de cette maladie; le troisième, l'analyse de ses symptômes; le quatrième, l'appréciation des lésions d'organes qui les produisent.

La deuxième section expose en deux articles, 1<sup>o</sup> des exemples de complication de la fièvre jaune; 2<sup>o</sup> des considérations sur les diverses complications dont elle est susceptible. La troisième section, également divisée en deux articles, renferme, dans le premier, des observations particulières de maladies que l'on pourrait confondre avec la fièvre jaune; et dans le second, des réflexions sur les moyens d'éviter cette méprise.

Le second chapitre a pour objet les causes de la fièvre jaune. Il est, comme le premier, divisé en trois sections, et chacune d'elles l'est en deux articles. La première section traite de ces causes envisagées sous le rapport de leur action générale, et considérées 1<sup>o</sup> comme prédisposantes; 2<sup>o</sup> comme efficientes. La seconde section, destinée à faire connaître leur influence spéciale sur les *non-acclimatés* et sur les *acclimatés*, cherche à la rendre évidente par l'exposition des maladies qu'elle développe, 1<sup>o</sup> chez les individus de la première classe; 2<sup>o</sup> chez ceux de la seconde. La troisième section, destinée à la contagion, traite 1<sup>o</sup> de la contagion de la fièvre jaune entre les tropiques; 2<sup>o</sup> de sa contagion dans les régions tempérées.

Le troisième chapitre, réservé au traitement, est divisé en deux sections. La première section embrasse le traitement curatif de la fièvre jaune, de ses complications et des maladies qui la simulent. Elle se compose de quatre articles. Le premier article fait connaître le traitement de la fièvre jaune d'après les auteurs; le second, expose son traitement rationnel; le troi-

sième, le traitement de ses complications et des maladies qui peuvent la simuler; le quatrième présente un tableau comparatif des résultats obtenus par divers procédés curatifs. La seconde section, destinée au traitement préservatif, traite, en deux articles, 1<sup>o</sup> des choses à éviter; 2<sup>o</sup> de celles qu'il convient de faire pour prévenir la fièvre jaune.

Le plan qui vient d'être exposé ne saurait suffire pour faire juger les détails, que la lecture seule peut apprendre à connaître, mais il en dit assez sur l'ensemble de cet ouvrage pour servir de base aux réflexions sommaires que j'ai à présenter sur les principales parties qui le composent. Ainsi, il nous est permis d'assurer, d'après la distribution du premier chapitre, qu'on y trouvera un grand nombre de faits relatifs à la fièvre jaune. Il renferme effectivement beaucoup de détails descriptifs fort étendus sur la marche, les symptômes, et les lésions d'organes qui caractérisent cette maladie; ses complications, objet presque entièrement négligé des auteurs, n'y sont pas décrites avec moins de soin. Enfin, il apprend à connaître les affections qui peuvent la simuler, et ce point important de pathologie qu'aucun médecin à ma connaissance n'a encore traité, a le double avantage d'éclairer complètement le diagnostic de la fièvre jaune, et de donner une idée exacte des principales maladies aiguës des Européens dans les pays chauds, qui, malgré plusieurs ouvrages *ex professo*, sont encore fort mal connues. Envisagé sous tous ces rapports, il est presque entièrement nouveau, soit parce qu'il renferme plusieurs choses vraiment nou-

velles, ou qu'il démontre la réalité de beaucoup d'autres, qui jusqu'à ce jour avaient passé pour incertaines, ou étaient regardées comme des erreurs. Tout cela exigeait de l'espace : de là la grande étendue de ce chapitre, qui forme à lui seul plus de la moitié de l'ouvrage.

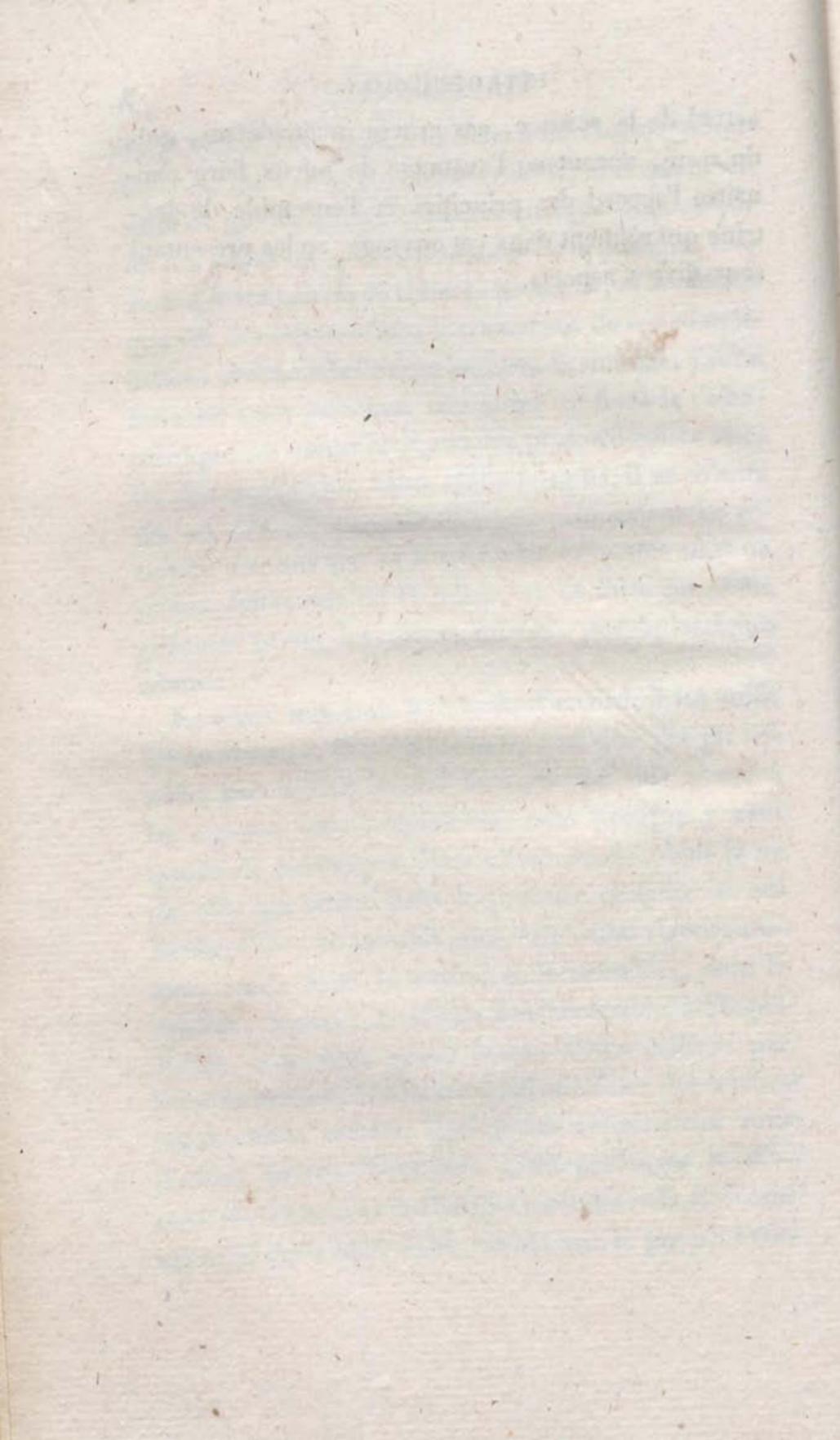
Quant au second chapitre, je n'avais guère à parler que sur des objets pour la plupart déjà sainement jugés, sinon par tous les auteurs, au moins par quelques-uns. Au lieu d'entreprendre de nouvelles recherches, il s'agissait seulement de débarrasser des vérités connues, des erreurs dont elles étaient entourées : j'ai borné là ma tâche. Cependant je crois avoir porté un nouveau jour dans l'histoire des causes de la fièvre jaune, en les employant à démontrer l'antique origine de cette maladie, et en faisant connaître les différentes affections qu'elles développent chez les *acclimatés* et les *non-acclimatés*; ce qui m'a conduit à des considérations générales assez importantes sur ces diverses affections. Peut-être aussi ai-je traité plus solidement qu'on ne l'a fait jusqu'ici la question de la contagion, quoiqu'en ne me servant que de raisonnemens et de faits connus pour la plupart depuis long-temps, par la raison que j'ai pu leur donner pour appui la connaissance certaine du caractère de la maladie.

Dans le troisième chapitre, je me suis proposé de choisir, parmi l'immense quantité des remèdes préconisés par les auteurs, ceux que l'expérience et le raisonnement indiquaient comme les plus efficaces.

Si je ne me suis pas laissé aller à de fausses inductions, en interprétant à contre-sens les faits qui m'ont servi de guide, j'aurai répandu quelque lumière sur un des sujets les plus embrouillés de la pratique médicale, le traitement de la fièvre jaune; et par les détails que j'ai donnés touchant le traitement de ses complications et des maladies qui peuvent la simuler, j'aurai rattaché à des principes communs et fixes la thérapeutique des maladies aiguës les plus ordinaires chez les *non-acclimatés*. Cette tâche remplie, il ne m'aura pas été difficile d'apprécier à leur juste valeur les résultats obtenus par des méthodes curatives plus ou moins différentes de la nôtre, et de faire un choix raisonné parmi les divers moyens prophylactiques connus.

La vérité met tout le monde d'accord; il lui suffit de se montrer. C'est pourquoi, tant que j'ai pu l'établir par le moyen des faits, je me suis borné à les exposer tout simplement, sans presque y rien ajouter de polémique. Mais cette marche, dont je ne me suis pas écarté dans le premier chapitre de ces Recherches, ne pouvait plus être aussi rigoureusement suivie dans le second et le troisième, dont la matière, moins immédiatement accessible à l'expérience, a un plus grand besoin d'être éclairée par le raisonnement. D'ailleurs il fallait réfuter des erreurs nombreuses, variées, quelquefois représentées sous d'autres formes. Tout cela a dû prolonger la discussion, occasioner des longueurs et des redites. Néanmoins je crois avoir évité, autant que le permet l'état

actuel de la science, ces graves inconvéniens, qui, du reste, auront eu l'avantage de mieux faire connaître l'accord des principes et l'ensemble de doctrine qui règnent dans cet ouvrage, en les présentant sous divers aspects.



# RECHERCHES

SUR

# LA FIÈVRE JAUNE.

---

## CHAPITRE PREMIER.

### HISTOIRE DESCRIPTIVE DE LA FIÈVRE JAUNE.

---

IL faut trois choses pour arriver à la connaissance complète d'une maladie considérée comme objet d'étude clinique : 1° connaître tout ce qui appartient à cette maladie dans son état de simplicité; 2° être en état de démêler les complications; 3° savoir la distinguer des affections qui, par une analogie quelconque, peuvent la simuler. Je rattacherai à chacune d'elles, dans les trois sections dont se compose le présent chapitre, toute l'histoire descriptive de la fièvre jaune. C'est, il me semble, le seul moyen de porter son diagnostic à ce degré de précision et d'exactitude dont toute partie de la médecine bien étudiée est toujours susceptible, et sans lequel cette science n'en serait pas une. Afin d'y parvenir plus sûrement,

je n'ai pas craint de m'arrêter minutieusement sur un grand nombre de petits détails. Bien que fastidieux, au premier coup d'œil, ils forment vraiment, par leur réunion, la base de la science, et les hommes accoutumés à voir au lit du malade, ne m'accuseront pas, j'espère, d'en avoir été prodigue.

#### PREMIÈRE SECTION.

*Histoire de la fièvre jaune dans son état de simplicité, ou seulement de complication avec des phlegmasies.*

Quoiqu'il arrive assez souvent de voir la fièvre jaune absolument simple, il est encore bien plus fréquent de rencontrer avec elle une ou plusieurs phlegmasies. Cette considération de la marche ordinaire de la nature, m'a déterminé à placer dans une même section ces sortes de complications, sans que pour cela j'aie négligé aucun moyen de les faire reconnaître. D'ailleurs elles ne peuvent rien changer au traitement de la maladie principale, et c'est une raison de plus pour ne pas les en séparer. Ainsi, tout en paraissant m'écarter de la marche tracée, en commençant ce chapitre, je la suis cependant avec exactitude. J'en reviens au sujet de cette section : il sera traité dans les quatre articles qui vont suivre immédiatement.

## ARTICLE PREMIER.

*Observations particulières de fièvres jaunes simples, ou seulement compliquées de phlegmasies.*PREMIÈRE OBSERVATION. — *Gastrite aiguë simple* (1).

Un mousse, de Nantes, âgé de 16 ans et demi, d'un tempérament sanguin, avait, depuis le 12 octobre 1816, une fièvre continue accompagnée d'une vive douleur de tête, de douleur à l'épigastre et dans les lombes, de nausées continuelles et de vomissemens verdâtres fréquens, sans doute entretenus par l'eau vineuse qui, pendant ce temps, fut sa seule boisson; ventre resserré.

Le 15, à dix heures du matin, je le vis pour la première fois. La peau était chaude, sèche; le pouls fréquent, donnant environ cent pulsations à la minute; les douleurs de tête et de l'épigastre étaient aussi fortes que les jours précédens; soupirs par intervalles; soif assez vive; langue blanchâtre, humide

(1) La synonymie de la fièvre jaune se trouve partout; je ne la répéterai pas ici. Je dirai seulement que le mot *gastrite* sera souvent employé dans le cours de cet ouvrage, tantôt comme synonyme de la fièvre jaune des Antilles; d'autres fois pour désigner l'inflammation ordinaire de l'estomac, que l'on observe assez fréquemment dans les régions tempérées. Il suffit d'être prévenu une fois pour toutes, des deux sens que j'attache au même terme, pour pouvoir, dans tous les cas, reconnaître aisément celui dans lequel il sera employé.

(*saignée, pot. gom. org. chi. lav. purg.*). A midi, pouls un peu moins fréquent; moins de douleur de tête et de lombes; toujours des nausées, mais pas de vomissement; deux selles (*nouv. saig. lav.*). A quatre heures du soir, un vomissement verdâtre, très-amer. A sept heures, même sensibilité de l'épigastre; visage rouge; nez un peu gonflé, luisant; cependant moins de fréquence dans le pouls; toujours des nausées et de fréquens soupirs. Agitation, anxiété jusqu'au delà de minuit; un vomissement de matières bilieuses jaunâtres; calme et sommeil ensuite.

Le 16 au matin, peau encore chaude; pouls peu fréquent; épigastre moins douloureux à la pression; soupirs moins rapprochés; visage dégonflé; douleur des lombes presque entièrement dissipée; soif; langue blanche (*org. pot. gom. lav.*). Un vomissement bilieux jaunâtre, moins amer que jusque-là n'avaient été les autres. Le malade se plaint d'être faible, et il est prêt à se trouver mal chaque fois qu'il va à la selle, ce qui lui donne des nausées. Vers midi, même état; peau un peu moins chaude; moins de fréquence dans le pouls; sentiment de poids et de quelque chose de dur à l'épigastre, augmenté surtout par une grande inspiration; langue presque nette; soif. Depuis hier il y avait eu une douzaine de selles bilieuses, les premières très-séides. Après midi, agitation, malaise, plaintes, cinq ou six vomissemens jusque vers sept heures du soir. Alors pouls fébrile; peau plus chaude que le matin; même état de l'épigastre (*saig.*). Diminution prompte de la douleur de tête; nuit calme,

du sommeil : trois vomissemens peu amers, jaunâtres; trois selles.

Le 17, à neuf heures du matin, peau de très-peu plus chaude qu'en santé; soupirs assez rares; douleur de tête dissipée, et seulement renouvelée par intervalles, quand il survient des nausées; même sensibilité à l'épigastre; un peu de toux et d'enchi-frenement. Journée assez calme; mais six ou huit vomissemens des boissons; deux ou trois selles. Le soir, peau de chaleur naturelle, pouls peu fréquent. La nuit, sommeil et agitation par intervalles; trois vomissemens des boissons.

Le 18, presque apyrexie; soupirs rares; moins de douleur à l'épigastre; langue nette; nulle douleur de tête; soif modérée; hypogastre un peu douloureux depuis trois jours, ce qui, cependant, n'empêche pas les urines de couler aisément (*pot. gom. sirop de vinaig.*). Calme dans la journée; pas de vomissement ni de selle; la douleur hypogastrique se dissipe dans la soirée; la chaleur est naturelle, quoique le pouls reste un peu fréquent; nuit calme, assez bon sommeil: pas de vomissement.

Le 19, nulle gêne dans la respiration; nulle douleur à l'épigastre; apyrexie complète; appétit; sommeil une partie de la journée; le soir, continuation du mieux.

Le 20, même état; peu d'appétit; encore de la soif; bouche un peu pâteuse (*limonade*).

Le 21, disparition complète des accidens de la veille, pleine convalescence.

Dès le 17 on a commencé à donner à ce malade quelques cuillerées de crème de riz, très-claire, dont on a augmenté, les jours suivans, la quantité d'une manière graduée. Le 19 il a mangé un peu de soupe, et le 21 il a fait un léger repas avec du poisson, du pain, et sa tisane pour boisson.

Le sang de la dernière saignée a présenté une couenne gélatineuse assez épaisse.

#### II<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite simple.*

M. L\*\*, de Nantes, officier de marine marchande, âgé de 25 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une forte constitution et d'un embonpoint assez remarquable, cheveux châtain foncé, peau blanche, arrivé ici le 10 septembre 1816, était fort tourmenté par la crainte de tomber malade, surtout depuis la mort d'un de ses amis qui l'avait beaucoup effrayé, et pour éviter la maladie, il n'était descendu à terre que deux fois. Depuis quatre jours il éprouvait des lassitudes et un sentiment de fatigue et de faiblesse, principalement dans les extrémités inférieures; il avait moins d'appétit qu'à l'ordinaire, quoique allant régulièrement à la garde-robe. Le 9 octobre il ne mangea presque pas; le soir il coucha sur le pont, comme il faisait depuis plusieurs jours, pour avoir du frais, et fut pris dans la nuit d'un fort frisson, que suivit bientôt une chaleur vive, accompagnée d'une forte douleur de tête, d'une douleur encore bien plus vive dans les lombes et dans les cuisses; soif vive;

un vomissement de matières bilieuses jaunâtres, précédé et suivi d'une gêne assez marquée à l'épigastre.

Le 10 au matin, peau chaude et sèche; pouls fréquent (environ 120 pulsations); visage coloré sans injection des conjonctives, sentiment de pesanteur à l'épigastre; respiration fréquente; même douleur de tête et des lombes (*saig. org. chi. lav.*). Le soir un peu de diminution de la douleur de tête; même état du reste (*saig. pot. gom. lav.*); un vomissement bilieux la nuit; agitation, presque pas de sommeil.

Le 11, pouls un peu moins fréquent, mais respiration plus fréquente que la veille; douleur à l'épigastre par la pression, et douleur bien plus forte encore à l'ombilic et un peu au-dessous; toux stomacale très-fatigante; grimacement presque continuel; air chagrin et encore plus de mauvaise humeur (*saignée, même prescription, 2 lav. camph.*). Dans la journée la douleur de tête cesse en partie, celle des cuisses diminue beaucoup, la douleur des lombes restant la même. Il y a quatre ou cinq selles; hier il y en avait eu autant. Même toux, mais un peu moins de fréquence dans la respiration. Un vomissement bilieux dans la nuit; très-peu de sommeil.

Le 12, pouls donnant environ 78 pulsations; peau moins chaude; peu de douleur des lombes; soupirs, mêmes grimacemens, même gêne à l'épigastre, même douleur autour de l'ombilic; langue jaunâtre avec un enduit assez épais, jusque-là elle avait été presque nette et ensuite légèrement blanche; quelque tendance à se trouver mal (*même prescription, catapl. émol.* 12

*sang. sur l'épigastre, une crème de riz*); deux vomissemens la nuit, deux ou trois selles, urines abondantes et, comme les premiers jours, n'offrant rien de remarquable.

Le 13, peau un peu froide; pouls affaibli; respiration moins fréquente; tendance plus grande aux faiblesses; mêmes grimaces, encore des soupirs; soif modérée depuis deux jours (*pot. gom. org. catapl. émol.*); vers midi peau suante, plus froide, pouls singulièrement affaibli (*sinap. cuis.*). Le soir chaleur de la peau revenue d'une manière remarquable, ainsi que la force du pouls; respiration plus libre. La nuit pas de vomissement, sommeil assez tranquille: jusque-là il n'y en avait presque pas eu.

Le 14, presque plus de gêne à l'épigastre; encore un peu de douleur autour de l'ombilic, par la pression; pouls peu fréquent; enduit de la langue un peu moins épais; cessation des grimaces depuis hier au soir (*même prescription, deux petites soupes*); continuation du mieux dans la journée. Il survient un peu de rougeur et de douleur à l'anus (*applications émollientes*); une selle qui diminue la douleur. Bon sommeil la nuit.

Le 15, apyrexie complète; visage naturel; nulle gêne à l'épigastre; nulle douleur; soupirs très-rares; langue plus nettoyée. Depuis hier le malade dit éprouver un sentiment de froid à l'estomac après avoir bu (*deux soupes, limon. grenad. bière et eau*); continuation du mieux dans la journée. Sommeil calme et tranquille la nuit.

Le 16, peau bien fraîche; pouls naturel, souple, mais bien développé; langue presque nette; appétit (*même régime*).

Le 17, langue nette; bon appétit; pleine convalescence (*un peu de pain et de confiture*). Les forces reviennent promptement.

Le 23, le malade éprouve un peu de pesanteur à l'estomac, après avoir sans doute trop mangé et bu un peu de vin; il cesse l'usage de cette boisson; les accidens disparaissent.

Le 25, un léger purgatif; il dissipe un peu d'amertume à la bouche, qui existait depuis quelques jours.

*Remarques.* Ce sujet est le premier sur lequel j'ai eu occasion de remarquer la toux stomacale; elle a rarement lieu ici dans les gastrites aiguës, tandis qu'au rapport de M. Broussais elle serait assez fréquente en Europe. Je ne chercherai pas à expliquer cette différence; il suffit de la constater.

La fréquence et la gêne très-grande de la respiration dans les premiers jours de sa maladie, sont aussi dignes de remarque. Il y a peu d'exemples où ces symptômes aient été portés à un aussi haut degré sans être suivis de la mort. Quant aux grimacemens qui ont duré aussi plusieurs jours, c'est un phénomène assez insignifiant en lui-même, et qui tient à quelque chose de particulier à l'individu.



III<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite et suppression d'urines de peu de durée.*

Un matelot de Lorient, âgé de 33 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une forte constitution, court, ramassé, éprouva le 17 octobre 1816 un malaise accompagné de douleur de tête et de vive chaleur. Ces accidens se dissipèrent promptement d'eux-mêmes, et il continua à se bien porter jusqu'au 25; ce jour-là, il éprouva vers dix heures du matin une vive chaleur accompagnée de douleur de tête et des lombes, de douleur à l'épigastre et de nausées (*saig.*). Un vomissement pendant la saignée, qui est suivi d'une grande diminution de la douleur de tête; elle revient dans la nuit; agitation, insomnie, soupirs toutes les cinq ou six minutes.

Le 26, à deux heures du soir, pouls fréquent; peau chaude et sèche; douleur de tête; douleur fatigante dans les orbites; visage rouge; conjonctives modérément injectées; assez forte douleur de lombes; soif; langue presque nette: pas de selle depuis hier (*saig. org. lav.*); la douleur de tête diminue un peu après la saignée, et il y a un peu de sommeil. A sept heures, visage très-rouge; conjonctives plus injectées; yeux brillans; une selle (*saig.*). Nuit tranquille, du sommeil, un vomissement bilieux.

Le 27, à sept heures du matin, visage toujours rouge; peau un peu moins chaude; pouls moins fréquent; moins de douleur de tête et des lombes; cependant

soupirs encore fréquens, et sorte de plainte presque à chaque expiration; lassitudes générales, accablement; langue jaunâtre, humide; une selle (*pot. gom. org. chi. saig. lav.*). Légère moiteur immédiatement après la saignée, pouls qui devient plus souple et presque apyrétique; ce dernier phénomène avait aussi eu lieu après la troisième saignée; une selle, urines difficilement rendues et en très-petite quantité. A deux heures du soir, pouls peu fréquent; peau moins chaude; visage moins rouge; soupirs moins fréquens; encore de la douleur dans les lombes, mais peu de douleur de tête. Un vomissement à sept heures. Sommeil interrompu par une dizaine de selles bilieuses.

Le 28, pouls peu fréquent, encore fort, et ayant quelque chose de vibrant; peau chaude, mais légèrement moite; langue jaunâtre, se séchant par intervalles; très-peu de soupirs; épigastre à peine sensible à la pression; douleur de tête entièrement dissipée; encore de la douleur dans les lombes, quoique beaucoup moins; visage de couleur presque naturelle, de même que les conjonctives. Un vomissement bilieux à dix heures. A midi pouls plus souple, peau moins chaude; trois ou quatre vomissemens bilieux dans la journée. Le soir, pouls devenu fréquent; nausées à chaque instant, et pour peu que le malade boive; soupirs; douleur à l'épigastre par la pression; fatigue générale; douleur des lombes; langue humide; trois selles; urines rouges, difficiles. La nuit il y a une douzaine de vomissemens bilieux; le malade urine trois fois.

Le 29, pouls apyrétique; peau fraîche; épigastre

douloureux par la pression et par une grande inspiration; visage assez naturel, un peu souffrant; encore des soupirs et de la douleur dans les lombes, mais pas de plaintes; langue presque nettoyée (*raq. et gomb. pot. gom. op. gr. ij. lav. foment. épig.*). La première cuillerée de la potion est vomie de suite, et le poids des fomentations est très-fatigant. On cesse ces deux remèdes. A midi pouls un peu roide, moins de nausées, soif modérée; une selle, urines assez faciles; le malade dit se sentir un peu mieux; pas d'urine le reste de la journée. A sept heures du soir, un peu moins de roideur dans le pouls, moins de douleur à l'épigastre par la pression ou une grande inspiration, encore des nausées et de la douleur dans les lombes. Un vomissement bilieux à huit heures. Deux selles dans la nuit, un nouveau vomissement; le malade urine deux fois.

Le 30, pouls encore un peu roide, apyrétique; peau modérément chaude; visage moins fatigué; douleur des lombes à peu près dissipée, presque même douleur épigastrique (*raq. et gomb. lav. 12 sang. épig.*). A midi la douleur de l'épigastre est un peu diminuée; il y a eu une selle; les urines coulent assez facilement; les nausées sont rares. Le soir, douleur épigastrique presque entièrement dissipée; pouls souple, un peu faible; pas de douleur des lombes; une selle (*même prescription, un peu de crème*). Bon sommeil la nuit.

Le 31 au matin, pouls naturel, bien soutenu; chaleur bonne à la peau; nulle douleur; se sent bien;

appétit; langue entièrement nette depuis hier matin (*une soupe*). A quatre heures du soir un peu de sécheresse et de rougeur au milieu de la langue, le reste comme le matin (*diète absolue*); bon sommeil.

Le 1<sup>er</sup> novembre, continuation du mieux, cependant peu d'appétit (*deux soupes*); assez bon sommeil.

Le 2 au matin, le malade éprouve du malaise; il se sent l'estomac chargé, et vomit quelque chose de très-amer. Je l'avais à tort engagé à manger la veille.

Le 3, pleine convalescence; assez bon appétit; retour des forces; le mieux continue; le rétablissement est complet le 6.

*Remarques.* La maladie, après avoir offert un mieux manifeste dans la matinée du 28, a présenté dans la soirée de ce même jour une sorte de récrudescence, vraiment alarmante par sa prolongation et par l'intensité des symptômes auxquels elle a donné lieu. Aurait-elle été prévenue par une saignée, que la dureté et l'espèce de vibration du pouls, la tendance de la langue à se sécher, et la chaleur de la peau semblaient indiquer le matin? Je n'oserais le décider. Je dirai seulement que le régime fut toujours antiphlogistique, la diète presque absolue jusqu'au 30, à la réserve de quelques cuillerées de crème données par intervalles, et que les sangsues appliquées à l'épigastre ce jour-là, furent suivies d'un mieux si prompt et si marqué, qu'on ne saurait raisonnablement se refuser à penser qu'elles ont dû y contribuer.

Le malade dont on vient de lire l'histoire, est le

seul à qui j'ai donné de l'opium avant l'apparition du vomissement noir. Il m'a paru avoir fatigué, et je n'insistai pas sur son administration. Comme la plupart des autres malades, il supporta assez bien, ou mieux que tout autre chose, la tisane de raquette et de gomme.

Dans ce cas, ainsi que dans le précédent, un affaiblissement marqué, survenu le 30, précéda l'établissement du mieux. Beaucoup de faits analogues m'engagent à considérer un pareil état comme l'instant où s'opère la crise, qui amène la résolution de la phlegmasie de la muqueuse gastrique. Loin donc de chercher à combattre la faiblesse par des toniques, il faut au contraire la respecter : toute autre manière d'agir serait dangereuse. La preuve que telle était l'indication curative, au moins dans le cas qui nous occupe, c'est que, le lendemain 30, le pouls avait repris de la force et du développement, sans que rien eut contribué à le relever, excepté la cessation de la douleur de l'estomac ; c'est que, quand trois jours après j'engageai le malade à prendre un peu d'alimens, malgré son défaut d'appétit, la surcharge de l'estomac montra promptement combien ce conseil était déplacé. Un jour de diète suffit pour dissiper les accidens produits par cette erreur de régime, et averti par l'exemple du malade précédent, qui, même après huit jours de convalescence, ne pouvait supporter le vin, celui-ci en fut privé pendant la sienne qui n'en fut pas moins très-prompte, comme on vient de le voir.

IV<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite, jaunisse et ophthalmie.*

M. Gouing (François), de Bordeaux, pilotin, âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, assez fortement constitué, avait déjà fait un séjour de quelques mois à la Martinique en 1815. Il s'était bien porté alors, ainsi que depuis son retour d'Europe à la Pointe-à-Pître, le ..... octobre 1816.

Le 24 novembre il fut pris, dans la soirée, d'un mal de tête assez fort, qui augmenta dans la nuit: chaleur très-vive, soif, insomnie, agitation assez forte, douleur des lombes.

Le 25 à huit heures du matin, pouls fréquent, un peu serré et dur; très-forte douleur de tête; visage rouge, conjonctives un peu injectées; douleurs des lombes modérée; respiration assez facile, un peu fréquente; peau chaude, pas très-sèche; soif; langue nette; urines libres; constipation depuis deux jours (*saig. org. chi. lav.*). Diminution assez marquée de la douleur des lombes. Le lavement ne fait presque rien. Chaleur, malaise, douleur de tête, inquiétude toute la journée. A sept heures du soir (*nouv. saig.*). Il y a presque perte de connaissance et quelques nausées. Pendant la faiblesse il s'établit une sueur assez abondante, le pouls devient pour le moment apyrétique, et la douleur de tête cesse ainsi qu'un sentiment de fatigue dans les cuisses, qui existait depuis midi seulement. Une heure après la saignée, retour

de la douleur de tête; très-peu de sommeil la nuit : urines assez abondantes.

Le 26, pouls peu fréquent; chaleur moins forte à la peau; mais toujours très-vive douleur de tête, les autres douleurs se faisant peu sentir; soif; conjonctives rouges; légère jaunisse à la face (8 *sang. temp.*). Nausées et rapports fréquens dans la journée; pas de selle. Le soir un peu de diminution de la douleur de tête; pouls peu fréquent, mais plein et développé (*lav. purg. pot. gom. raq.*). Plusieurs selles la nuit, un peu de sommeil.

Le 27 à huit heures du matin, pouls un peu fréquent; peau modérément chaude et sèche; respiration fréquente; nausées fréquentes, et sentiment obtus de poids à l'épigastre; langue devenue blanche et chargée; soif modérée; jaune de la peau du visage plus prononcé (*pot. g. om. magn.  $\frac{3}{4}$  j.*). A dix heures un vomissement bilieux. Un peu de sommeil vers midi, pendant lequel la peau devient légèrement moite. Le malade dit ne souffrir que très-peu de la tête et se sentir l'estomac de beaucoup soulagé depuis le vomissement. Pas de changement sensible dans la soirée. Sommeil la première partie de la nuit : réveil ensuite par de fortes nausées, qui amènent deux vomissemens bilieux. Depuis lors sentiment continuel de douleur obtuse à l'épigastre.

Le 28, pouls presque naturel; peau fraîche et un peu moite; respiration assez calme; même état de l'épigastre, qui devient très-douloureux à la plus légère pression; nausées fréquentes et très-fatigantes; lan-

gue chargée, jaunâtre, un peu rouge sur les bords; fatigue générale, accablement; peu de douleur de tête et des lombes; urines abondantes (*foment. epig. pot. gom. lav. raq. crem.*). Deux vomissemens très-fatigans dans la matinée; deux selles. La douleur de l'épigastre diminue un peu dans la journée; progrès de la jaunisse. Le soir pas de changement marqué: du sommeil une grande partie de la nuit.

Le 29 à huit heures du matin, pouls apyrétique; peau fraîche; visage un peu rouge à sa partie supérieure; légère injection rouge des conjonctives; même état de la langue, dont les bords paraissent cependant moins rouges. Le malade respire d'une manière calme, et souffre un peu moins de l'épigastre. Les nausées et les rapports moins fréquemment renouvelés, quoique fatigant toujours beaucoup, lui permettent de boire à sa soif, ce qu'il n'osait pas faire hier dans la crainte de vomir: sentiment général de fatigue et de brisement (*lav. pot. gom. crem.*). Un vomissement bilieux dans la matinée, après une selle. Transpiration un peu fétide, assez abondante dans la journée: sommeil une partie de la nuit, pendant laquelle il éprouve plusieurs rapports et six ou huit nausées très-pénibles: urines abondantes très-jaunes.

Le 30 au matin, apyrexie complète; soif modérée; langue jaune et humide; encore des nausées; mais très-peu de douleur à l'épigastre par la pression; moins de fatigue et d'accablement. La rougeur des yeux augmente et devient une véritable ophthalmie (*Même prescript.*). Sommeil à plusieurs reprises dans la jour-

née, pendant lequel il survient des sueurs abondantes et très-fétides ; la douleur épigastrique achève de se dissiper : il y a encore quelques rapports. Le soir nulle douleur ; état de calme et de bien-être. Très-bon sommeil la nuit, et sueurs assez abondantes ; point de selle.

Le 1<sup>er</sup> décembre continuation du mieux : les rapports cessent ; la langue commence à se nettoyer un peu ; des sueurs dans la journée, mais moins abondantes et moins fétides que la veille ; les urines continuent à être fort jaunes ; une selle par lavement. Bon sommeil la nuit, pendant lequel il y a encore un peu de transpiration.

Le 2, pleine convalescence ; langue à moitié nettoyée ; appétit.

Le 3 une purgation légère. Le 4 la langue est tout-à-fait nette, et le malade est entièrement rétabli à la réserve de son ophthalmie, qui a fait des progrès et est devenue fort douloureuse.

Le 6 il retourne à bord, souffrant encore beaucoup des yeux ; mais bien à tout autre égard : la peau ayant repris sa couleur naturelle ainsi que les urines, depuis le cinq.

*Remarques.* Chez le sujet précédent, les évacuations alvines furent très-abondantes, spontanées plutôt que déterminées par les lavemens légèrement purgatifs qui lui furent prescrits. Chez celui-ci, au contraire, elles furent très-difficiles à obtenir. C'est peut-être à cette circonstance qu'il faut attribuer la sueur abondante qui semble avoir été vraiment cri-

tique : mode de terminaison de la gastrite, que je n'avais encore jamais remarqué d'une manière aussi évidente. Il y a aussi eu cette différence entre les deux malades, savoir, que chez le second les urines ont toujours très-facilement coulé, tandis que chez le premier il y avait eu suppression momentanée de la sécrétion de ce liquide, symptôme bien plus fâcheux que la légère jaunisse dont l'autre a été atteint.

On ne trouve jamais deux cas parfaitement semblables, et ce n'est pas aussi sous un pareil rapport que j'en réunis deux ensemble. C'est pour amener l'attention du lecteur sur le mieux marqué, la sueur, la détente du pouls, qui dans ces deux exemples ont paru après les dernières saignées. Dans aucun des deux, il est vrai, ce mieux, quoique très-prononcé, ne s'est soutenu d'une manière permanente; mais quand il est aussi sensible, il est rare qu'il ne soit pas d'un bon augure. J'ai nombre de fois été à même de constater cette importante vérité sur laquelle je me propose d'insister encore.

V<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite compliquée d'une légère difficulté dans la sécrétion des urines et d'extravasation de sang dans les muscles de la cuisse.*

M. Desfl..., de Lorient, chirurgien-major du navire *l'Adolphe*, âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin, cheveux châtain clair, yeux bleus, d'une forte constitution, d'une taille ramassée, avait eu le malheur de perdre son frère le 20 octobre 1816.

Depuis lors, quoiqu'il continuât à se porter aussi bien qu'il avait toujours fait depuis son arrivée à la Pointe-à-Pitre, vers la fin de septembre, il avait un vif chagrin et pleurait souvent lorsqu'il se trouvait seul. Du reste, vraiment courageux, il prenait contre la maladie des précautions raisonnables, sans se laisser effrayer. Le 31 octobre, vers minuit, il se réveilla avec une forte douleur de tête, accompagnée de chaleur vive à la peau, de soif et d'une douleur assez vive dans les lombes et les cuisses. Il ressentit en même temps un peu de gêne à l'épigastre et eut quelques nausées. Le 1<sup>er</sup> novembre je le vis à neuf heures du matin offrant les symptômes suivans : pouls fréquent, (environ 100 pulsations); peau chaude presque sèche; visage et conjonctives rouges; douleur de tête très-forte et presque insupportable; douleur à peu près aussi vive dans les cuisses; respiration assez libre; très-peu de douleur à l'épigastre; langue nette; soif. (*Saig. org. chi. lav.*) Pendant et après la saignée, les douleurs, surtout celles des lombes se passent presque entièrement. Il s'établit un peu de moiteur, et il y a deux ou trois heures de sommeil; une selle, urines faciles et abondantes. Vers quatre heures du soir, la douleur de tête augmente un peu, ainsi que la chaleur de la peau. A sept heures, pouls fréquent, roide, tendu; visage et conjonctives un peu moins rouges cependant qu'avant la saignée; peau presque sèche (*saig. même prescription*). Nuit assez tranquille, du sommeil, légère moiteur à la peau.

Le 2 à neuf heures du matin , peau redevenue chaude et sèche ; un peu de rougeur du visage ; langue jaune , humide , chargée ; soif ; encore de la douleur de tête par intervalles , les autres douleurs étant presque entièrement dissipées (*saig. org. chi. lav.*). Immédiatement après la saignée , disparition presque complète du reste de la douleur de tête ; pouls peu fréquent , souple ; légère moiteur à la peau : deux selles. Vers midi , retour d'un peu de douleur de tête , par intervalles douleur à la tempe droite qui se porte au devant du front et s'étend quelquefois jusqu'à la tempe gauche. Plusieurs selles dans la journée , urines faciles. A sept heures du soir , il survient une douleur assez forte dans l'oreille droite , le pouls n'est cependant pas plus fréquent qu'après la saignée ; malaise , inquiétude , insomnie et augmentation de la douleur de tête jusque vers minuit.

Le 3 , à trois heures du matin , la douleur diminuée beaucoup. Sommeil assez calme ensuite. A sept heures , apyrexie ; peau moite , de chaleur presque naturelle ; douleur de tête peu forte et se montrant seulement par intervalles ; langue chargée , humide ; aucun autre accident du reste. (*crème , même prescription.*) A deux heures et à quatre heures du soir , un vomissement bilieux précédé d'un peu de douleur à l'épigastre ; pendant et après les vomissemens , la douleur de tête augmente beaucoup. Ils avaient eu lieu le malade allant à la selle. Depuis lors , certain poids à l'épigastre après avoir bu , qui amène deux ou trois rapports et se dissipe alors ; douleurs vagues

en avant et sur les côtés de la poitrine. Même apyréxie. A huit heures la douleur de tête a beaucoup diminué; mais la peau paraît être un peu plus chaude, et l'état de l'estomac n'est pas amélioré. Respiration cependant libre et à peu près naturelle. (*pot. gom. de la bière et de l'eau pour boisson.*). Dans la nuit, deux vomissemens bilieux verdâtres, accompagnés de douleur et d'un sentiment de chaleur très-forte à l'épigastre; très-peu de sommeil, malaise, anxiété.

Le 4, à sept heures du matin, un vomissement de boissons très-pénible; la douleur de tête est presque nulle; la chaleur de la peau naturelle; le visage assez calme; le pouls souple; mais le malade éprouve, par intervalles, de la douleur en travers de la poitrine et sous le sternum, et un sentiment fatigant de pesanteur à l'estomac après avoir bu, qu'accompagnent des nausées souvent douloureuses (*12 sang. épig. tis. gom. lav.*). Un peu de mieux après les sangsues; urines peu abondantes, d'un jaune brunâtre, bourbeuses. A trois heures du soir, un vomissement de mucosités; à neuf heures, vomissement de boissons seulement; l'un et l'autre s'accompagnent d'une douleur très-forte et de chaleur à l'épigastre. Après cela le malade dit n'y sentir que de la pesanteur; les douleurs de poitrine et de tête sont dissipées: cette dernière avait reparu dans la journée. Pouls toujours apyrétique; sentiment de faiblesse et de malaise général. Très-peu de sommeil la nuit; deux vomissemens, pas d'urine.

Le 5, à sept heures du matin, peau un peu chaude

et quelque roideur dans le pouls, qui est toujours apyrétique; épigastre très-douloureux à la pression depuis quelques heures seulement; respiration un peu fréquente, gênée; souvent des nausées. Le malade se plaint d'un accablement extrême, et dit éprouver des douleurs intolérables à l'instant des nausées et des vomissemens; jaunisse prononcée du visage et de la poitrine; dès hier la peau du visage avait paru un peu terne (*lav. sir. vin. crème de riz*). Quelques nausées dans la matinée, et vers onze heures un vomissement de matières muqueuses, grisâtres, comme pultacées, mêlées de quelques stries de sang rouges et brunes, pesant environ un gros; le malade urine deux fois. A une heure sommeil calme, après lequel la peau est fraîche, le pouls bien souple et la respiration calme. Le malade se plaint dans la soirée d'une chaleur interne très-forte à la tête, mais il souffre beaucoup moins de l'épigastre par les nausées qui ont encore lieu de temps en temps; urines abondantes, chargées d'un jaune brun; deux ou trois selles. Un peu de sommeil le soir. Nuit calme, court sommeil à deux reprises.

Le 6, à sept heures du matin, peau un peu chaude, mais pouls naturel; encore des nausées de temps à autre et quelque peu de douleur à l'épigastre; pas de vomissement cependant; même sentiment de faiblesse et d'accablement général; chaleur douloureuse dans les oreilles, qui a succédé, pendant la nuit, à la chaleur interne de la tête (*bouil. sir. vin. lav.*). Deux nausées douloureuses dans la matinée; urines

abondantes avec un dépôt considérable; une selle. Vers trois heures il survient de l'oppression; elle continue toute la soirée. A neuf heures, épigastre redevenu sensible à la pression ou par une grande inspiration. La nuit, sommeil assez calme; la douleur de l'épigastre se dissipe; deux selles; urine trois fois.

Le 7, à sept heures du matin, pouls développé, naturel; bonne chaleur de la peau, dont le jaune est plus prononcé; le malade éprouve au-dessus de l'ombilic une petite douleur en respirant, qu'il attribue aux piqûres des sangsues; il souffre peu des oreilles, se sent plus de forces; langue légèrement blanchâtre (*crème de riz, eau gom.*). Vers onze heures, chaleur interne, malaise; sentiment de brisement dans les membres; vive douleur des lombes; langue un peu sèche et légèrement rougeâtre; il dit souffrir autant qu'au début de sa maladie; il ne souffre plus des oreilles. Cependant, quoique le visage soit un peu rouge, la peau est modérément chaude et le pouls naturel; les accidens persistent; il y a une légère hémorrhagie nasale, à la suite de laquelle il y a un peu de sommeil; une selle, urine deux fois. Vers quatre heures du soir il survient de très-fortes douleurs dans les membres; à huit heures la peau devient chaude, le pouls fréquent, dur et plein, le visage un peu rouge; il dit ne plus souffrir des reins et ne pas éprouver de nausées; mais il souffre des cuisses au point d'en pousser les hauts cris et de délirer par intervalles, ce dont il s'aperçoit lui-même. Cet état se prolonge dans la nuit.

Le 8, à trois heures du matin, plusieurs vomissemens noirs de sang presque pur; gonflement très-considérable, rénitent et très-douloureux de la cuisse gauche, qui laisse entrevoir une teinte violette. Le malade connaît parfaitement le danger de sa situation, et dit que, dès le commencement de sa maladie, il avait eu la conviction qu'elle serait mortelle. Pouls encore assez fort, fréquent; peau suante, visqueuse; oppression; nausées et vomissemens aussitôt qu'il boit; cet état persiste. A sept heures, peau froide et gluante; pouls presque insensible; visage livide, fatigué; oppression extrême; respiration très-laborieuse, élevée; gonflement de la cuisse gauche et de la jambe droite, toujours extrêmement douloureux; progrès considérables de la jaunisse; mort à dix heures.

*Ouverture du cadavre deux heures après la mort.*

—*Habitude extérieure.* Teinte jaune prononcée de la peau, principalement sur la moitié supérieure du corps. Gonflement un peu moins considérable de la cuisse gauche, que pendant la vie, ne conservant que peu de *livescence* violette à sa partie externe.

*Poitrine.* Les poumons sains contenaient peu de sang, même à leur bord postérieur; le gauche avait contracté quelques anciennes adhérences avec la plèvre costale. Le cœur était sain; ses graisses un peu jaunes; il y avait peu de sang dans ses cavités.

*Abdomen.* L'estomac très-dilaté contenait environ une pinte et demie d'un liquide brun noirâtre, aqueux, dans lequel flottaient un très-grand nombre

de flocons noirs, de figure très-irrégulière; cet organe étant vidé, sa muqueuse présenta, au premier aspect, une teinte d'un gris jaunâtre interrompue par l'entre-croisement en tous sens d'un grand nombre de petits filamens de sang noir; abstergee avec une éponge, elle laissa apercevoir, vers sa portion supérieure, près le cardia, dans une surface de cinq à six pouces carrés, une légère exsudation de sang rouge. En râtissant doucement cette membrane avec le dos du scalpel, on enlevait aisément la légère couche aréolaire, formée par les filamens noirs. Au-dessous se trouvait une légère couche grisâtre, épaisse comme une feuille de papier, qui s'enlevait aisément par le même procédé, et laissait voir alors la muqueuse d'un rouge plus que rose, dans toute son étendue, offrant de loin en loin quelques petites plaques irrégulières, d'un jaune-serin assez foncé. L'endroit de la membrane qui répondait à l'exsudation de sang rouge, offrait une teinte d'un rouge clair, tirant un peu sur le violet. Cette couleur se remarquait surtout sur les saillies de ses rides. Les parois de l'estomac conservaient une très-remarquable contractilité de tissu. Les intestins grêles et gros n'offraient aucune altération; ils contenaient une petite quantité de matière jaune excrémentielle, et quelques lombrics. Le foie était sain quoique un peu jaune; la vésicule contenait peu de bile. La rate d'un volume assez considérable était saine et ferme. Les reins ayant été incisés comme pour les étudier, le gauche présenta gros comme une noi-

sette de sa substance, d'un rouge assez prononcé. Il y avait au plus deux onces d'urine dans la vessie.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Toute la partie antérieure externe et un peu postérieure de la cuisse gauche, depuis le haut du fémur jusqu'au-dessus de la rotule, sous l'aponévrose *fascia-lata*, renfermait une énorme quantité de sang noir, très-fétide, répandu dans les interstices des fibres musculaires qu'il avait séparées, pénétrées profondément et comme macérées. Elles se déchiraient avec une grande facilité et avaient la même couleur que le sang. Cette affection des fibres musculaires était d'autant plus marquée, qu'elles étaient plus superficielles. Celles qui avoisinent le fémur n'offraient que peu d'altération. Si la jambe droite eût été examinée, elle eût sans doute présenté une affection analogue.

*Remarques.* Le mieux marqué qui se manifesta le 2 après la troisième saignée, me fit croire qu'il serait permanent. Dans cette persuasion et aussi un peu pour ne pas effrayer un médecin, en paraissant juger sa maladie grave, je n'osai pas lui proposer une quatrième saignée. Il est à regretter qu'elle n'ait pas été pratiquée. L'amélioration ou au moins l'état stationnaire des symptômes jusqu'au sept, est bien faite pour encourager cette manière de voir. Peut-être une évacuation sanguine de plus eût-elle prévenu l'hémorrhagie considérable qui s'établit dans la cuisse, et dont la douleur excessive, en fatiguant cruellement le malade, en lui arrachant les cris les plus dou-

loueux, et forçant par conséquent le diaphragme à appuyer fortement sur l'estomac, a dû nécessairement rendre difficile la résolution de l'inflammation, de sa membrane interne, si elle n'a pas été la seule cause qui l'ait empêchée. Je ne ferai pas plus valoir qu'il ne faut à l'appui de cette façon de voir les choses, l'espèce de recrudescence inflammatoire et l'hémorrhagie nasale qui précédèrent l'accident terrible dont je viens de parler. Seulement, pour prouver que la maladie était une affection simplement inflammatoire, j'insisterai sur l'absence de toute fétidité des viscères, et sur la fétidité de putréfaction morte, et non de putréfaction gangréneuse qu'a présentée la cuisse.

Dans ce cas comme dans un grand nombre d'autres, la terminaison funeste a été indiquée par une rougeur et une sécheresse de la langue de peu de durée il est vrai, mais qui, quand elle se manifeste, n'en est pas moins un signe très-fâcheux. D'autres observations confirmeront cette remarque de séméiologique.

VI<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite et Néphrite.*

M. Caupin, de Reims, pacotilleur, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'un embonpoint ordinaire, mais fortement constitué, yeux bleus, peau blanche, cheveux châtain clair, arrivé à la Pointe-à-Pître dans le courant de septembre 1816, avait depuis lors joui d'une bonne santé, lorsque le 21 octobre dans la soirée, il éprouva un malaise général sans douleur fixe. Il se couche à huit

heures ; deux heures après , il s'éveille avec un fort mal de tête accompagné de chaleur et de soif très-fortes et de douleur dans les lombes. Ces symptômes persistent. Vers minuit , il s'y joint une vive douleur à l'épigastre avec gêne dans la respiration.

Le 22 , à quatre heures du matin , il y a un vomissement assez abondant de matières vertes avec efforts accompagnés de vive douleur. Les accidens continuent et il y eut encore deux vomissemens jusque vers trois heures de l'après-midi. A quatre heures , voici quel était l'état du malade : peau moite , médiocrement chaude ; pouls fréquent ; très-forte douleur de tête et des lombes ; visage rouge , conjonctives cependant peu injectées ; soupirs et nausées fréquentes ; langue blanche ; urines faciles et abondantes ; ventre serré. (*Saign. pot. gom. laitue et chi. lav. purg.*) Immédiatement après la saignée , grande diminution de la douleur de tête , celle des lombes restant la même ; un peu plus de facilité dans la respiration , pouls diminué en fréquence et ayant acquis de la force et du développement. Demi-heure après , la douleur des lombes , la douleur de l'épigastre et les nausées cessent de se faire sentir : une selle copieuse. A sept heures , un peu de frisson , retour de la douleur de tête , pouls plus fréquent. Le malade venait de causer et de rire beaucoup avec plusieurs de ses amis , croyant déjà toucher à sa guérison. (*Saign.*) Pendant et après la saignée le frisson augmente , mais la douleur de tête diminue beaucoup : très-peu de sommeil ensuite. Vers minuit , réveil avec chaleur vive , soif et

augmentation très-considérable de la douleur de tête. Depuis lors agitation, insomnie, quelques nausées d'abord rares, ensuite de plus en plus fréquentes; pas d'urine.

Le 23, à sept heures du matin, peau chaude et sèche; pouls fréquent et dur; vive douleur de tête; agitation; anxiété; soupirs fréquens; nausées très-fatigantes; le malade dit ne souffrir absolument que de la tête (*Saign. lav. émol. , lav. camp. , pot. gom. org. chi.*). Il y a après la saignée un vomissement bilieux, verdâtre, très-peu de diminution de la douleur de tête, moins de soupirs et d'agitation. Il survient de l'assoupissement qui dure jusque vers midi, et n'est interrompu que par cinq ou six vomissemens déterminés par les boissons. A cette heure, la peau est sèche et chaude; la douleur de tête très-vive; le visage et les conjonctives très-rouges; la langue blanche et humide. (*Saign. lav.*) Le lavement procure une selle, et il y a alors un peu d'urine de rendu. Le visage dérougit beaucoup après la saignée. Il ne survient qu'un vomissement, mais il y a toujours nausées fréquentes et fréquens soupirs, agitation, soif, malaise général; pas d'urine. A sept heures du soir, peau chaude et sèche; nulle douleur; mais accablement général; pouls fréquent, plein et dur; visage rouge. (*Saign. même prescription.*) Nuit assez calme, un peu de sommeil; pas d'urine.

Le 24, à sept heures du matin, presque apyrexie; peau peu chaude, mais nausées très-fatigantes et sentiment de malaise et d'accablement extrême. Les

nausées continuent. A dix heures, il y a presque coup sur coup cinq ou six vomissemens dont le premier contient des stries de sang : une selle noire. A midi, peau très-chaude et sèche ; pouls un peu fréquent, inégal, assez fort ; nausées continuelles et vomissement, dès que les boissons arrivent dans l'estomac ; légère jaunisse du visage. (*Pot. gom. op. gr. j. lav. camp. lav. émol. épit. théria. vésicat. cuis.*) Six ou huit vomissemens de sang brun dans la soirée. A sept heures, les urines n'ont pas encore coulé ; le pouls est fréquent, plein et dur ; la peau très-chaude et sèche. Il survient dans ce moment un vomissement noir, accompagné de douleur très-vive à l'épigastre, jusque-là les vomissemens avaient été peu douloureux. Le malade conserve parfaitement sa tête. Dans la nuit, agitation continuelle, malaise, insomnie, trois ou quatre selles noirâtres, six ou huit vomissemens très-abondans.

Le 25, à sept heures du matin, pouls fréquent et encore assez fort ; peau chaude et sèche ; efforts fréquens et douloureux pour vomir ; vomissement aussitôt que les boissons sont avalées ; jaunisse plus prononcée. (*Pot. gom. op. gr. iv. mader. bouil.*) Tout continue à être rejeté sur-le-champ par les vomissemens. A midi, pouls très-faible, presque insensible ; peau moite, un peu froide ; visage pâle ; respiration laborieuse, élevée, suspicieuse et parfois râlante ; accablement très-grand, et cependant encore nausées et vomissemens fréquens d'un sang brun très-liquide. Le malade n'en conserve pas moins très-bien sa tête

dans cet état extrême, et il s'aperçoit que quelquefois il ne met pas beaucoup de suite dans ce qu'il dit. Affaiblissement progressif. Mort à trois heures du soir.

*Ouvert. du cadav. à quatre heures et demie. — Habitude extérieure.* Légère jaunisse assez uniformément répandue.

*Tête.* Les vaisseaux du péricrâne et ceux de la dure-mère contenaient une quantité de sang remarquable. Il y avait un léger épanchement de sérosité un peu rougeâtre dans l'arachnoïde externe, principalement à la base du crâne, et une légère infiltration séreuse de la pie-mère sur les côtés de chaque hémisphère, à leur partie postérieure. Les vaisseaux de l'extérieur du cerveau et du cervelet contenaient du sang plus que dans l'état ordinaire; la toile choroïdienne et les plexus choroïdes étaient un peu rouges. Les ventricules latéraux contenaient deux ou trois gros de sérosité. La glande pinéale renfermait une petite vésicule *hydatiforme*. La masse encéphalique n'offrait aucune altération.

*Poitrine.* Les poumons parfaitement sains, libres de toute adhérence, étaient gorgés de sang à leur bord postérieur. Le cœur était volumineux, d'un tissu très-ferme. Les cavités gauches de cet organe entièrement vides. Les droites contenaient une assez grande quantité de sang noir encore liquide.

*Abdomen.* L'épiploon était sain, un peu jaune ainsi que presque tout le péritoine; les vaisseaux de son bord inférieur, offraient une rougeur plus qu'ordinaire. L'estomac très-dilaté se trouvait rempli en

partie par des gaz, en partie par un liquide brunâtre, semblable à du sang dilué. Sa membrane interne était rouge, enflammée dans une surface de cinq ou six pouces carrés, à la partie supérieure de sa grosse extrémité. Le reste de la membrane avait une teinte légèrement jaunâtre. On y apercevait çà et là de nombreux petits filamens noirâtres logés dans ses rides. En ratissant légèrement avec le dos du scalpel on enlevait une matière grisâtre, un peu mêlée de rouge, d'une apparence pulpeuse que j'ai cru être l'épiderme de la membrane, qui, après cette préparation, au lieu d'avoir son poli et son luisant ordinaire, paraissait terne et comme ayant éprouvé une espèce d'érosion (1). Une altération de même genre se remarquait dans le duodénum jusqu'à trois ou quatre pouces de longueur dans cet intestin. Le reste du canal intestinal était sain. Sa portion grêle contenait dans divers endroits des matières excrémentitielles noirâtres. La rate saine, mais gorgée de beaucoup de sang. Le foie moins gorgé de sang, présentait à l'extérieur quelques taches jaunes irrégulières, et presque superficielles. Les reins très-enflammés, se trouvèrent d'un rouge-brun cramoisi, principalement le gauche, qui, incisé comme pour voir les bassinets, laissa écouler près de deux onces de sang. La vessie petite, contractée et saine, contenait au plus une once d'urine assez fortement colorée. Chez ce sujet, les veines de la tête, de la

(1) *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, par Pouppe Desportes, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 255.

poitrine et de l'abdomen contenaient une grande quantité de sang.

*Remarques.* Les ouvertures de cadavres montrent constamment les lésions apparentes de l'estomac, d'autant plus prononcées que la maladie a duré plus de temps : cette règle ne souffre que de bien rares exceptions. L'état sain au premier coup d'œil de la muqueuse gastrique dans ce sujet, n'a donc rien de surprenant ; il n'en est pas tout-à-fait de même relativement au peu d'altération qu'a offert cette membrane chez le sujet de l'observation précédente, dont la maladie s'est prolongée jusqu'au septième jour. Toutefois pourtant, l'objection que l'on pourrait en tirer perdra une grande partie de sa force si l'on veut faire attention qu'il est mort autant par la grande quantité de sang qu'il a vomi, et par l'atroce douleur qu'il éprouvait dans la cuisse et dans la jambe, que par la douleur provenant de la phlegmasie de l'estomac ; alors l'ouverture du cadavre donnera une explication satisfaisante des accidens observés pendant la vie. Ainsi M. Desforges qui avait éprouvé une rétention d'urine passagère, a présenté un petit noyau d'inflammation dans le rein gauche, tandis que chez M. Caupin qui a eu une véritable suppression d'urine permanente, les deux reins étaient fortement enflammés.

Il est aussi convenable de rappeler que ce dernier malade éprouva, après sa première saignée, un mieux si marqué que j'en ai peu vu ressentir un pareil soulagement sans une amélioration subséquente du-

rable. C'est dans cet instant, que, se croyant guéri, il se mit à causer et à rire avec ses amis qui étaient venus le voir, se laissant aller à l'extravagance de la joie d'un homme qui s'imagine venir d'échapper à la mort. Dans la chaleur de ce court et dernier amusement, la douleur de tête revint et augmenta; les urines qui avaient coulé après la saignée, cessèrent et ne reparurent plus. Ceux qui sont en état d'apprécier combien de pareilles émotions peuvent être nuisibles dans la circonstance où s'est trouvé M. Caupin, ne balanceront pas à croire qu'elle a dû jouer un grand rôle dans la recrudescence des symptômes, et la prompte et fatale terminaison de la maladie.

VII<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite et Néphrite.*

M...., lieutenant de la marine marchande, âgé de 24 ans, d'un tempérament sanguin-bilieux peu prononcé, d'un médiocre embonpoint, resta malade à bord pendant quatre jours. Il fut saigné au début de sa maladie et purgé le lendemain. Ce jour-là, il commença, après l'effet de sa médecine, à se plaindre d'un sentiment de gêne à l'épigastre, qui bientôt fut suivi de trois ou quatre vomissemens bilieux; ils continuèrent les jours suivans. Pendant tout ce temps il n'eut que peu de fièvre, ce qui le fit garder aussi long-temps, parce qu'on le croyait peu malade: son caractère craintif motivait à quelques égards cette manière de voir.

Le 17 octobre 1816, vers midi, voici quel était son

état : gêne et légère douleur à l'épigastre par la pression; vomissemens assez fréquens de matières bilieuses; pouls fréquent, assez plein; peau chaude, peu sèche; douleur de tête et de lombes; un peu de douleur dans les cuisses; soif (*saig. pot. gom. lav. émol. org. chi.*). La douleur de tête diminue un peu après la saignée. Le soir, à peu près même état (*nouv. saig.*). Dans la nuit agitation, insomnie, quatre vomissemens, plusieurs selles bilieuses.

Le 18, à six heures du matin, pouls un peu faible, petit, serré; visage fatigué, il paraît un peu jaune; fréquens soupirs; douleur de tête et de lombes entièrement dissipée. Les urines cessent de couler dans la matinée. Vers midi, il survient une rétraction convulsive-tonique des fléchisseurs des membres supérieurs, qui tient les doigts constamment demi-fléchis. Respiration devenue plus fréquente; même état du pouls; visage consterné; peau sèche, médiocrement chaude. L'état convulsif cesse vers cinq heures du soir. A sept heures, pouls fréquent, plus développé; visage moins abattu; peau moite; pas encore de vomissement, mais continuation de la douleur épigastrique et des soupirs, quoique moins fréquens (*même prescript. foment. épig.*). Nuit très-agitée; deux vomissemens des boissons.

Le 19, à sept heures du matin, pouls peu fréquent, presque apyrétique; bonne chaleur de la peau, qui est moite; respiration moins fréquente; souffre moins de l'épigastre; langue humide et blanchâtre; pas d'urine. Il y a, vers dix heures, une légère hémorrhagie

nasale; hier, dans la soirée, il s'en était déjà manifesté une. A midi, il survient un vomissement de six onces environ de matières bilieuses, mêlées de beaucoup de flocons bruns semblables à du marc de café; le pouls n'en continue pas moins à être soutenu et développé, le visage calme et serein; mais la douleur épigastrique paraît augmentée, ainsi que la fréquence de la respiration et des soupirs; peau moite, médiocrement chaude. Le soir, à peu près même état, seulement le pouls est plus fréquent et paraît affaibli depuis une troisième hémorrhagie nasale, peu considérable cependant; les mains sont un peu froides; il n'y a pas de vomissement encore. Le malade, qui garde bien sa tête, fait remarquer qu'il oublie promptement ce qu'on vient de lui dire. Nuit calme, mais pas de sommeil; une selle bilieuse par un lavement; pas d'urine.

Le 20, au matin, même état que la veille au soir; visage suant, un peu rouge; moins de douleur à l'épigastre, mais soupirs toujours fréquens, et nausées presque aussitôt que les boissons sont arrivées dans l'estomac. Dans la matinée il y a eu un vomissement glaireux. Vers midi, le malade s'affaiblit presque tout à coup, la peau devient froide et visqueuse, le visage plombé, les yeux chassieux, le pouls se laisse difficilement sentir; la douleur à l'épigastre persiste de même que la suppression d'urine; cependant il conserve parfaitement sa connaissance, quoique parlant avec une grande difficulté et d'une façon presque inintelligible; progrès de l'affaiblissement; courte

agonie, que la mort termina le 21, à deux heures du matin, un quart d'heure au plus après que la connaissance se fut entièrement perdue.

*Ouvert. du cadav.* — *Habitude extérieure.* Il y avait quelques pétéchies sur le front. La peau de la moitié supérieure du corps était d'un jaune-serin bien marqué ; celle des cuisses et des jambes ainsi que du bas de l'abdomen d'un jaune encore plus clair.

*Crâne.* Les vaisseaux du péricrâne et ceux de la dure-mère contenaient une assez grande quantité de sang. Il y avait un épanchement de près de trois onces de sérosité limpide dans l'arachnoïde externe, rassemblée en presque totalité à la base du crâne, dans les fosses occipitales postérieures. La pie-mère de toute la surface supérieure et externe du cerveau, de chaque côté, présentait une infiltration remarquable de sérosité limpide. Tout-à-fait à la partie postérieure des hémisphères, elle était en plus grande quantité et légèrement sanguinolente ; elle fluait sous l'arachnoïde quand on faisait passer dessus le dos du scalpel. Les ventricules latéraux contenaient chacun environ une demi-once de sérosité ; les vaisseaux de leurs parois étaient injectés d'une manière très-prononcée. La toile choroïdienne et les plexus choroïdes étaient d'un rouge très-marqué tirant un peu sur le violet ; les troisième et quatrième ventricules ne contenaient presque pas de sérosité ; la substance cérébrale très-ferme, n'offrait aucune altération.

*Poitrine.* Les poumons étaient sains, nullement

adhérens, un peu gorgés de sang à leurs bords postérieurs. L'oreillette droite était distendue et remplie par une assez grande quantité de sang noir, le cœur petit. Ce sujet avait été, dit-on, d'un caractère très-timide.

*Abdomen.* Les muscles de l'abdomen, du côté droit, dans l'étendue de six ou huit pouces carrés, présentaient une sorte d'épanchement ou plutôt d'infiltration de sang noir, qui avait pénétré les intervalles de leurs fibres. Dans cet endroit ils avaient subi un commencement de putréfaction, et exhalaient une odeur fétide très-pénétrante.

L'estomac petit, contracté, moins gros que le colon, jaunâtre extérieurement, ainsi que tout le péritoine, contenait une once au plus d'un liquide légèrement rougeâtre, sanguinolent. Sa muqueuse sensiblement épaissie, d'un rouge violet clair dans presque toute son étendue présentait des rides très-volumineuses, et dans les endroits où la rougeur générale était moins marquée, des vaisseaux très-apparens assez semblables à ceux que l'on remarque sur la figure de quelques ivrognes. En la ratissant on enlevait un mucus épais, rouge et sanglant. L'inflammation de la membrane interne cessait au pilore, puis elle revenait dans le duodénum après avoir cessé pendant environ un pouce de long, pour se prolonger en diminuant graduellement jusqu'à quelques pouces dans le jéjunum. Dans tout ce trajet le rouge de la muqueuse était moins vif que celui de l'estomac; il s'y trouvait quelques matières muqueuses,

mêlées d'un peu de sang. Le reste du canal alimentaire n'offrait aucune altération.

Le foie présentait à l'extérieur quelques plaques irrégulières, un peu jaunes. A l'intérieur il était de couleur et de consistance naturelle, ainsi que la rate, qui seulement paraissait contenir dans son parenchyme, une quantité de sang plus qu'ordinaire.

Les reins étaient fermes, d'un rouge foncé tirant sur le brun violet, et ont laissé échapper de leur parenchyme, par une section longitudinale pratiquée dans toute leur épaisseur, près d'une demi-once chacun, d'un sang noir. La vessie petite, revenue sur elle-même, contenait au plus deux onces d'urine un peu colorée.

En général, les veines des viscères de l'abdomen étaient gorgées de sang, et les petits vaisseaux des divers replis du péritoine, injectés d'une façon très-apparente.

*Remarques.* Ce sujet est le premier chez qui j'ai observé une hémorrhagie entre les fibres des muscles. Elle avait eu lieu l'avant-veille de sa mort, et n'avait causé qu'une légère douleur à laquelle je ne fis pas d'attention, et qui ne fut pas notée alors. Comme dans l'observation cinquième (1) le lieu où l'hémorrhagie s'était effectuée avait subi un commencement de décomposition putride, et il s'en exhalait une odeur très-pénétrante; mais ce n'était pas l'odeur de la gangrène. L'affection était purement locale, et le cadavre, par-

(1) Voy. pag. 35.

tout ailleurs, n'avait aucune fétidité extraordinaire, ce qui n'eût pas été observé avec une affection gangréneuse.

Est-ce à la grande quantité de sérosité épanchée, soit à la base du crâne, soit dans les ventricules du cerveau, et à l'infiltration de ce liquide dans les mailles de la pie-mère, qu'il faut attribuer les mouvemens convulsifs auxquels le malade a été exposé deux jours avant sa mort; l'affaiblissement de sa mémoire et cette grande difficulté d'articuler les sons dont il se plaignait quelque temps avant d'expirer? Quoique disposé à répondre par l'affirmative, je ne me permettrai pas de le faire. Il me suffira de dire que l'affection cérébrale n'était pas à proprement parler inflammatoire, que c'était une simple accumulation de sérosité produite par un mécanisme sans doute analogue à celui dont proviennent les hydropisies actives, maladies où l'on peut facilement reconnaître un état *sub-inflammatoire*, s'il est permis de s'exprimer ainsi (1). En effet, dans l'observation qui nous occupe on rendait diffluenté la sérosité infiltrée, en promenant le dos du scalpel sur l'arachnoïde. Un pareil déplacement n'aurait pas eu lieu, s'il y avait eu vraiment inflammation de cette membrane, ou de la pie-mère.

Cette remarque paraîtra peut-être superflue à ceux qui ont l'habitude de l'anatomie pathologique. Elle n'en mettra pas moins beaucoup de lecteurs à même de

(1) Breschet, *Diss. inaug.* — Samson, *Diss. inaug. Considérat. génér. sur les hydrop.*, etc., Paris, 1815.

s'assurer que, pour avoir négligé une pareille manière d'examiner les parties, dans un grand nombre d'ouvertures de cadavres, faites à l'occasion de la fièvre jaune, on a cru à l'existence d'une inflammation des membranes du cerveau, tandis qu'on avait tout simplement rencontré une affection du genre de celle dont nous venons de parler. Je ne veux pas dire par-là que cette inflammation n'existe jamais; mais seulement qu'elle se rencontre assez rarement.

VIII<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite et Cystite biliaire.*

Un matelot âgé de 34 ans, d'un tempérament sanguin, d'une belle constitution, adonné à des excès de vin, et qui, dans l'intention de soutenir ses forces, buvait outre cela beaucoup de liqueurs spiritueuses depuis son arrivée dans les colonies, fut descendu à terre le 24 novembre 1816, à huit heures du matin, après sept ou huit jours de maladie. Au début, il avait eu une fièvre assez forte. Comme elle avait cessé ensuite, son capitaine le croyant peu malade le retint à bord, par cette raison. Voici quel était son état quand je le vis : pouls presque naturel, assez fort et soutenu; respiration fréquente, retenue par une douleur constante à l'épigastre, vive et augmentant d'une manière très-pénible par une faible pression; légère jaunisse des conjonctives; visage plombé, livescents; accablement, air de fatigue extrême; langue presque nette; soif modérée; urines assez abondantes; ventre resserré depuis trois jours: pas de sommeil. (*Pot. gom.*

*lav. purg. foment. émol.*) Plusieurs selles glaireuses et bilieuses ; la douleur épigastrique n'en continue pas moins. Vers deux heures du soir elle augmente beaucoup, et le malade vomit d'un seul coup huit ou dix onces de sang semi-concret, semi-fluide, à caillots d'un rouge brun. Les vomissemens continuent ainsi à quatre ou cinq reprises dans la soirée : urines rares et difficiles. Vers sept heures, pouls faible, peau froide, visage profondément altéré. Le malade conserve cependant parfaitement sa tête, et se répand en imprécations contre son capitaine, qu'il accuse de l'avoir retenu huit jours sans le faire soigner. La nuit se passe au milieu d'une agitation, d'un malaise et d'une anxiété continuelle, interrompue par de fréquens vomissemens de sang. La mort survient le 25 à quatre heures du matin.

*Ouvert. du cadav., quatre heures après la mort.*—

*Habitude extérieure.* Couleur livide, violâtre du visage. Large ecchymose au devant du cou. Très-légère jaunisse de la partie supérieure de la poitrine.

*Abdomen.* L'estomac était à demi contracté. Le long de sa grande et de sa petite courbure, l'épiploon adjacent offrait une infiltration de sang moitié fluide, moitié en caillots, qui s'étendait de quatre à cinq pouces en long, sur un ou deux en largeur. Du reste il était sain partout ailleurs. Le premier organe contenait environ dix onces d'un sang presque pur, mêlé de caillots d'un rouge-brun, et nullement fétide. Sa membrane interne épaissie dans toute son étendue, offrait les altérations suivantes : on y distinguait une

quarantaine d'élévations arrondies irrégulièrement, de quatre à huit lignes de diamètre, inégales comme s'il y avait eu déchirure, qui étaient formées par un tissu gorgé de sang concreté et faisant corps avec l'estomac, de manière à lui donner une certaine ressemblance avec le tissu de la rate. Dans les espaces de ces élévations, la muqueuse était d'un rouge-brun foncé, laissant voir par intervalle quelques petits points d'un rouge plus clair. Là, elle conservait son poli ordinaire. Elle était uniformément épaisse d'une ligne à une ligne et demie, et les saillies s'élevaient au-dessus d'elle d'à peu près autant. Entre elle et la membrane nerveuse, il existait une sorte d'infiltration séroso-sanguine d'un rouge-brun.

Le duodénum était très-enflamé, d'un rouge brunâtre qui disparaissait graduellement vers la fin de cet intestin. Plusieurs trajets des intestins grêles contenaient des matières noires, mais leur membrane muqueuse était saine.

La presque totalité de la membrane interne de la vésicule du fiel, était d'un rouge-violet, présentant ses capillaires très-injectés de sang. Elle contenait une demi-once au plus de bile verte, foncée. Son fond seul n'offrait pas de traces de l'inflammation, qui se prolongeait dans toute la largeur du canal cystique et cholédoque.

Le foie, la rate, les reins et la vessie, n'offraient aucune altération. Il n'y a eu que l'abdomen d'ouvert.

*Remarques.* Voilà un des exemples les plus remarquables d'affection de l'estomac que j'aie recueillis.

L'altération de ce viscère était si profonde que l'on peut difficilement supposer qu'elle se soit formée dans huit jours seulement. Elle était probablement déjà portée à un très-haut point, lorsque ce matelot est tombé malade. L'habitude qu'il avait des liqueurs fortes, avait sans doute établi une sorte d'inflammation chronique de l'estomac, et il ne s'est alité qu'au moment où elle a passé à l'état aigu; alors le mal avait jeté de si profondes racines, qu'il était évidemment au-dessus de tout secours humain.

IX<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite et cystite biliaire.*

Un matelot américain, âgé de 20 à 25 ans, était malade à bord depuis quatre jours, lorsqu'il fut descendu à terre le 17 décembre 1816, vers midi. On lui avait fait prendre l'émétique deux jours avant. Le matin du jour où il fut transporté, il avait vomi environ un demi-verre de matières noires. Voici quel était son état quand je le vis : pouls à peu près naturel; peau jaune, sèche, et modérément chaude; nausées fréquentes; vive douleur à l'épigastre par la pression; air de souffrance et d'accablement; soif modérée; langue jaune, humide; urines faciles; ventre resserré. (*Pot. gom. lav. huile ric. et cit.*) Plusieurs selles de matières noires. Le soir, pas de changement sensible. Dans la nuit un vomissement abondant de matières noires; agitation, insomnie.

Le 18, état d'agitation et d'anxiété continuelles; pouls très-peu fréquent, assez fort; respiration fré-

quente; douleur plus vive à l'épigastre par la pression. Il y a deux ou trois vomissemens dans la journée; les urines coulent en petite quantité et sont très-jaunes. Nuit, comme la veille, mais pas de vomissement.

Le 19, à sept heures du matin, état de délire, ressemblant à de l'ivresse, qui s'est manifesté vers deux heures; remuemens continuels. Les urines n'ont pas coulé depuis lors, et il n'y a pas eu de selle. Le pouls est très-affaibli, le visage fatigué, livide. Il survient une sorte de coma. Mort à midi.

*Ouvert. du cadav. , une heure après la mort. — Habitude extérieure.* Teinte jaune-foncé de toute la peau; un assez grand nombre de pétéchies sur les cuisses, et sans doute aussi beaucoup de piquûres de maringouins; quelques ecchymoses sur le visage et les côtés du cou.

*Abdomen.* Il exhalait une odeur fade sans fétidité. Le foie était extérieurement jaune dans les quatre cinquièmes de sa surface. Intérieurement, il présentait la même disposition dans la plus grande partie de sa masse, dont la texture ne paraissait du reste nullement altérée.

La vésicule biliaire était brunâtre à l'extérieur. Elle contenait environ une once de bile verdâtre très-foncée. Sa membrane muqueuse d'un rouge très-prononcé, avait plus d'un tiers de ligne d'épaisseur. Entre le tissu cellulaire qui unit cette membrane à la tunique péritonéale, se trouvait une infiltration de sang brunâtre, qui donnait aux parois de la vésicule, une épaisseur uniforme de trois à quatre lignes. En pres-

sant fortement les deux tuniques entre les doigts, on exprimait une grande partie du sang infiltré, mais il en restait encore assez pour leur conserver une épaisseur de près de deux lignes.

Toute la membrane muqueuse de l'estomac était enflammée, principalement ses deux tiers gauches, et considérablement épaissie. Cet organe, à peine plus gros que le colon, contenait environ deux onces de matières noirâtres, épaisses, poisseuses. L'inflammation de sa tunique interne cessait au pylore. Quelques trajets des intestins grêles contenaient des matières noirâtres. Dans les uns la membrane muqueuse était un peu rouge, dans les autres elle ne l'était nullement. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient aucune altération. Le péritoine était généralement jaune. Il n'y a eu que le bas-ventre d'ouvert.

*Remarques.* Quoique portée à un très-haut degré, l'inflammation de l'estomac méritait peut-être moins de fixer l'attention chez ce sujet, que celle de la vésicule du fiel dont l'énorme épaississement, et tel que je n'en ai pas vu de pareil depuis, me fit penser que l'on négligeait trop souvent d'examiner ce réservoir avec soin, dans les ouvertures de cadavres. Depuis j'ai été à portée de faire sur ce point d'anatomie pathologique des recherches qui paraissent devoir conduire à un résultat satisfaisant, comme il sera dit en parlant de la jaunisse. Quant à la couleur jaune du foie qu'il n'est pas rare de rencontrer, il est inutile de répéter qu'elle ne dépendait pas ici d'une altération dans la texture de ce viscère.

Ce sujet nous fournit aussi l'occasion de dire que les Américains sont dans l'habitude de prendre à bord, dès qu'ils se sentent malades, une dose d'émétique, et le lendemain ou le surlendemain, un purgatif drastique, composé ordinairement de jalap et de mercure doux. C'est probablement à cette funeste habitude qu'il faut attribuer la grande mortalité de leurs matelots, qui d'après les renseignemens que m'a fournis un médecin qui soigne beaucoup d'Américains, serait considérablement plus grande, à nombre égal de malades, que celle des matelots français.

N<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite avec délire et inflammation de la vésicule biliaire.*

M...., charpentier, âgé d'une quarantaine d'années, d'un tempérament bilieux-sanguin, avait eu il y a six ou huit ans, étant à Constantinople, une maladie aiguë dans laquelle il éprouva de fortes palpitations de cœur. Depuis lors il était sujet à avoir la respiration souvent gênée, comme par accès, surtout quand il fatiguait. Cette incommodité ne l'empêchait pas de boire beaucoup, et il n'avait rien changé à sa manière de vivre depuis son arrivée dans la colonie, le 18 octobre 1816. Vers le 20 novembre suivant, il tomba malade et resta malgré cela encore deux jours à bord. Je le vis pour la première fois le 22 vers dix heures du matin; voici l'état qu'il présentait alors : pouls fréquent, fort et très-inégal; respiration fréquente, gênée; peu de douleur à la région

épigastrique, mais gêne assez forte sous tout le sternum, et qui augmente beaucoup lorsque l'on comprime un peu l'épigastre; vive douleur de tête; peau chaude; langue chargée; soif (*saig. lav. org. chi.*). Le pouls acquiert un peu de régularité par la saignée, dont le sang est *couenneux, gélatineux*; une ou deux selles, urines assez faciles. Le soir, la gêne de la respiration est un peu diminuée, à cela près l'état du malade est le même. Un peu de sommeil la nuit, et légère moiteur.

Le 23, pouls un peu moins fréquent, moins inégal; peau moins chaude; respiration fréquente, gênée; même douleur sous-sternale; langue moins chargée; soif (*même prescript.*). Dans la journée, cinq ou six vomissemens de matières bilieuses ou des boissons; plusieurs selles; agitation, inquiétude. Le soir, état un peu plus calme. La nuit, agitation continuelle, insomnie, remuemens fréquens, et souvent des soupirs.

Le 24, teinte jaune des conjonctives et de la partie inférieure du visage; peau presque fraîche; pouls très-peu fréquent, toujours inégal; même fréquence de la respiration; nausées, rapports et vomissemens par intervalles; langue nettoyée; peu de soif (*pot. gom. org. chi. lav. crem.*). Il n'y a rien de remarquable dans la journée. Le soir, le malade se plaint de malaise, de chaleur et d'oppression. Nuit comme la veille.

Le 25, progrès de la jaunisse; légère inflammation de l'œil droit; même état du reste. Vers midi, délire fugace, quelques vomissemens des boissons, plusieurs selles. Le soir, peau un peu froide, léger délire. Il con-

tinue la nuit ; le malade se lève plusieurs fois pour se promener dans sa chambre.

Le 26 , il sort à six heures du matin, emportant ses hardes avec lui pour s'habiller, et se rendre, disait-il, à son travail. On le saisit et on le ramène quelques heures après (*sinap. cuis. même prescrip.*). Le soir, pouls plus régulier, plein, fort, large; respiration peu fréquente; saignement considérable de l'intérieur des gencives; état de *sub-delirium* (*gg. acid.*). Agitation la première partie de la nuit, sommeil ensuite.

Le 27, à sept heures du matin, jaunisse générale très-prononcée; un vomissement mêlé de sang venant des gencives; il y en avait déjà eu un pareil hier au soir; pouls à peu près naturel; respiration assez calme; idées bien suivies; la bouche continue à saigner (*lav. même prescript.*). Plusieurs selles bilieuses abondantes. Vers midi, renouvellement du délire, sorte de somnolence, humeur et refus de répondre aux questions qu'on lui fait; pouls inégal, et un peu fréquent. Le soir, il répond plus aisément, et dit peu souffrir de l'estomac. Urines assez abondantes dans la journée, et fortement colorées en jaune. Nuit en partie calme et en partie agitée.

Le 28, à peu près même état; bouche toujours saignante; inflammation de l'œil gauche depuis hier; progrès de la jaunisse: deux selles, urines abondantes (*pot. kkin. sinap. lav.*). L'affaiblissement qui avait commencé dès le matin fait des progrès rapides dans la journée. Le soir, chute des forcés, sueurs froides abondantes sur tout le corps, pouls petit, faible et fréquent,

peu de connaissance ; cet état s'aggrave dans la nuit.

Le 29, à sept heures du matin, respiration élevée, entrecoupée ; peau froide ; pouls insensible. Mort à dix heures.

*Ouvert. du cadav.*, deux heures après la mort. — *Habitude extérieure.* Jaunisse générale très-prononcée. Taches violettes livides sur le visage et la partie antérieure du cou.

*Poitrine.* Poumons sains, gorgés de sang à leur partie postérieure ; le droit avait contracté quelques adhérences avec la plèvre, et contenait à la réunion de la scissure de ses lobes, un calcul enkysté, moitié plâtreux, moitié tuberculeux, d'environ un tiers de pouce de diamètre. Le ventricule aortique n'offrait pas une ampleur plus qu'ordinaire ; mais ses parois très-fermes, avaient de neuf à dix lignes d'épaisseur. La crosse de l'aorte était un peu dilatée et rougeâtre à l'extérieur. Le côté droit du cœur n'offrait rien de remarquable.

*Abdomen.* L'estomac à demi contracté, était séparé en deux portions par un étranglement qui se voyait à la réunion de ses deux tiers gauches avec son tiers droit, et lui laissait là à peine le diamètre du colon. Il contenait quatre ou cinq onces d'un liquide rouge-brun presque aqueux, et n'ayant que peu de caillots mous et noirs. En ratissant sa membrane interne avec le dos du scalpel, on enlevait une légère couche de mucosités sanguinolentes, rougeâtres, assez épaisses, et visqueuses. Avant cette couche, on en trouvait une autre d'une aussi petite épaisseur,

formée par du sang noirâtre et en caillots. Ainsi mise à découvert, la membrane offrait une couleur rouge assez vive, tirant un peu sur le violet. Sensiblement épaissie, elle était profondément imprégnée de cette couleur, surtout à la grosse extrémité. La rougeur inflammatoire diminuait peu à peu en s'approchant de la petite, et cessait entièrement au pylore. Il y avait au voisinage de cet orifice, plusieurs endroits irrégulièrement répandus, où la muqueuse était seulement un peu jaune; mais dans ces portions non enflammées, on distinguait encore des capillaires sanguins très-injectés. Ces petites portions saines, d'une ligne ou deux de surface, diminuaient en nombre et en étendue à mesure qu'elles s'approchaient du côté gauche de l'estomac, et dès avant le milieu de cet organe elles étaient remplacées par une rougeur non interrompue.

Le duodénum était sain, et contenait quelques matières bilieuses mêlées de glaires noirâtres. Un tiers environ des intestins grêles et gros; excepté la fin du colon, offrait par trajets de longueur variable, des endroits qui contenaient une matière épaisse, poisseuse, et d'un rouge brunâtre. Dans quelques-uns de ces endroits la muqueuse intestinale était saine; dans d'autres elle était un peu rouge, et dans quelques autres évidemment enflammée. Cette disposition indique que la plus grande partie de ces matières venait de l'estomac.

Le foie était d'un jaune très-prononcé dans toute sa substance, extérieurement et intérieurement. La vési-

eule biliaire présentait à l'extérieur, à travers sa tunique péritonéale, une teinte violette brune très-apparente. Elle contenait environ deux onces de bile d'un vert presque noir. Sa muqueuse épaissie, avait intérieurement la couleur de la bile, à travers laquelle cependant on distinguait une couleur tirant sur le rouge-brun; mais extérieurement la couleur brune existait seule. Elle était portée au point d'avoir l'apparence d'une infiltration de sang, qui se serait effectuée entre les deux tuniques de la vésicule. Les reins étaient sains. La vessie contenait environ une chopine d'urine fortement colorée en jaune.

Le péritoine et ses replis étaient d'un jaune très-marqué. Le cadavre n'avait aucune fétidité.

*Remarques.* Quoique le crâne n'ait pas été ouvert, je n'ai pas balancé à croire que dans ce cas-ci, il n'existait pas d'inflammation des membranes du cerveau. Le délire produit par une affection de ce genre a une intensité, et surtout une ténacité particulière, comme on pourra en juger par les exemples ci-après. Mais chez le malade dont nous parlons, c'était bien cette variété de délire dans laquelle les idées roulent sur les occupations d'habitude en santé, que Chysohm a regardée comme propre à la fièvre jaune, bien qu'on ne la rencontre pas dans cette maladie à beaucoup près aussi souvent qu'il l'assure (1). Un assez grand nombre de cas semblables à celui-ci, où j'ai ouvert le

(1) *An essay on the pestil. fev. introduced into the west indian Island etc.*, London, 1795.

crâne, m'ont prouvé qu'alors le cerveau ou ses membranes n'étaient nullement enflammés, et qu'ainsi le délire était symptomatique.

Il n'est peut-être pas déplacé de noter le rétrécissement de l'estomac qui s'est présenté à l'ouverture du cadavre, d'autant plus que Morgagni rapporte une observation, où il ne paraîtrait pas éloigné d'attribuer en partie les nombreux vomissemens dont sa malade avait été tourmentée pendant trente-quatre ans, à une pareille disposition organique (1). Quoi qu'il en soit de la solidité de son explication, relativement au fait qu'il cite, je ne pense pas qu'elle puisse avoir la même valeur dans le nôtre.

Il n'est pas nécessaire de dire que la disposition organique du cœur et de l'aorte explique parfaitement les attaques d'asthme, dont le malade avait été atteint pendant les six ou huit dernières années de sa vie.

S'il était besoin de prouver encore l'analogie, que M. Broussais a si bien démontré exister entre les phlegmasies et les hémorrhagies (2), je noterais comme appuyant la manière de voir de cet auteur, la coexistence d'une ophthalmie avec l'hémorrhagie des gencives qu'a éprouvée ce malade. Je me contente de faire remarquer que dans l'épidémie de 1816, on a rarement vu ces énormes hémorrhagies, dont beaucoup de traités sur la fièvre jaune font mention. Les ophthalmies n'ont pas non plus été très-fréquentes,

(1) *De sed. et caus. morb. epist. XXX*, art. 7 et 8.

(2) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 298 et seq.

et il y a eu cela de particulier, qu'elles ont surtout paru dans l'arrière-saison. Tel a été le cas de M. Gouing.

XI<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite et arachnoidite.*

Le cuisinier du navire les *Deux-Marie*, âgé de 27 ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, gros, gras, pléthorique, qui, pendant la traversée, avait mangé fortement, et pris beaucoup d'embonpoint, jouissait de sa bonne santé ordinaire depuis son arrivée ici, le 18 octobre 1816, lorsqu'il descendit à terre, le 14 novembre suivant. Il passa une partie de la journée au soleil, but et s'enivra un peu. Le 15 dans la journée il se sentit malade, se plaignant principalement de souffrir des reins et de la tête. Le capitaine lui fit prendre une dose d'ipécacuanha et de sel de Glauber; il n'y eut ni selle ni vomissement. Quand je le vis, le 16 à midi, voici quel était son état: pouls peu fréquent, développé assez fort; peau chaude, un peu sèche; injection des conjonctives en très-petits vaisseaux fort rapprochés; légère jaunisse du visage et du cou; tendance à l'assoupissement; douleur de tête et des lombes; nulle douleur à l'épigastre; respiration libre; langue blanche; soif (*saign. org. chi. lav.*). Plusieurs vomissemens après la saignée; depuis lors assoupissement marqué. A sept heures du soir, visage rouge vultueux; rougeur des conjonctives encore augmentée; légère surdité; continuation de l'assoupisse-

ment; cependant il répond assez juste aux questions qu'on lui fait, bien qu'avec une certaine lenteur; même degré des autres symptômes. Une selle, peu d'urine. Agitation toute la nuit; très-peu de sommeil; deux ou trois vomissemens bilieux; plusieurs selles fétides; la saignée se lâche trois fois, et fournit près de trois palettes de sang.

Le 17, à sept heures du matin, pouls peu fréquent, un peu mou; peau sèche, moins chaude; moins de rougeur du visage et des conjonctives; progrès de la jaunisse; réponses moins lentes, presque toujours assez suivies; mais ensuite il retombe dans l'assoupissement; il dit souffrir de la tête et des reins; respiration assez libre; langue jaune; urines faciles (*pot. gom. org. chi. lav.*). A midi, un vomissement bilieux. Vers cinq heures du soir, il y en a un second brunâtre, mêlé de sang. Il en survient ensuite plusieurs autres de même nature, à intervalles rapprochés. A sept heures, pouls fréquent, faible, facile à déprimer; peau toujours sèche, aride et chaude; nausées à chaque instant; soif; air d'accablement. Agitation toute la nuit avec de courts intervalles d'assoupissement; une trentaine de vomissemens abondans; pas de selle ni d'urine.

Le 18, à sept heures du matin, efforts continuels pour vomir; presque pas de connaissance; pouls petit, faible; peau froide, sèche; respiration fréquente, plaintive; jaunisse fortement prononcée; les forces tombent rapidement. Mort à deux heures après midi.

*Ouvert. du cadav., faite à trois heures. — Habitude extérieure.* Jaunisse très-marquée de la moitié supérieure du corps, moins forte sur la moitié inférieure. Quelques légères ecchymoses sur les jambes et les cuisses.

*Crâne.* Les vaisseaux du péricrâne contenaient une grande quantité de sang. A la réunion du tiers moyen avec le tiers antérieur, sur la ligne médiane, la dure-mère était d'un rouge-brun, comme enflammée, dans une surface de deux à trois pouces carrés. Ses vaisseaux contenaient beaucoup de sang, de même que ceux de l'extérieur du cerveau et du cervelet. Un tiers environ de la partie supérieure de l'arachnoïde cérébrale externe, de chaque côté, principalement en haut en avant, était enflammé, d'un rouge vif, profondément imprégné, et manifestement épaissi. Il y avait sur tout le reste des hémisphères une infiltration séroso-sanguine de la pie-mère très-considérable. Les ventricules latéraux contenaient quelques gros de sérosité. Leurs vaisseaux étaient très-injectés, de même que ceux de la toile choroïdienne et des plexus choroïdes. La masse cérébrale ne paraissait nullement altérée dans sa texture.

*Poitrine.* Le cœur était sain, comme tout le reste de la poitrine.

*Abdomen.* L'estomac à demi contracté, contenait six à sept onces d'un liquide noir-foncé, comme poisseux. Une couche de même apparence, plus visqueuse, recouvrait la presque totalité de sa membrane muqueuse. Dans les trois quarts de son étendue, elle

présentait un rouge assez marqué, principalement vers le pylore et la grosse extrémité. Son autre quart, sur lequel on distinguait un assez grand nombre de petites portions enflammées, irrégulièrement répandues, avait une teinte jaune assez prononcée. En général, cette membrane était un peu épaissie, se déchirait aisément, et se détachait facilement de la membrane nerveuse. Un ou deux pouces du duodénum étaient enflammés. Un pied et demi du jéjunum était rempli de matières noirâtres, qui le dilataient et paraissaient à travers l'épaisseur de ses membranes, du reste parfaitement saines, quoique l'interne semblât être un peu injectée. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient aucune altération. Les reins étaient fort volumineux. Le péritoine et ses replis étaient d'un jaune très-marqué.

*Remarques.* L'inflammation de l'arachnoïde n'était pas, comme on vient de le voir, portée à un très-haut degré, et celle de l'estomac était loin d'être aussi intense que dans l'observation précédente. Cependant la mort a été bien plus prompte dans ce cas que dans l'autre. On n'en sera pas surpris quand on considérera que deux phlegmasies réunies, quoique portées chacune à un degré qui paraîtrait modéré, doivent nécessairement plus fatiguer l'économie qu'une seule, surtout quand une d'elles affecte les enveloppes d'un organe aussi délicat que le cerveau.

On sait qu'il se présente souvent des vomissemens symptomatiques dans les affections cérébrales. Il est, par exemple, assez ordinaire de les rencontrer au

début de la maladie désignée sous le nom d'hydrocéphale aiguë interne (1). Cela n'a pas empêché que ceux qui, dans le courant de l'épidémie dernière, ont été atteints à la fois de gastrite et d'inflammation de l'arachnoïde, n'aient en général vomi plus tard et moins que ceux atteints simplement de gastrite. Mais ce ne serait pas la première fois que d'une même cause dériveraient des effets en apparence opposés. Ainsi on pourrait donc attribuer en partie à une influence sympathique du cerveau, les vomissemens énormes dont ce sujet a été tourmenté, si l'inflammation de l'estomac, légère en comparaison de leur intensité, ne paraissait pas seule susceptible de les avoir produits.

Les médecins qui ont été à même de se convaincre par l'observation clinique, combien les descriptions générales de l'arachnoïdite sont encore imparfaites, ne seront pas surpris que notre malade n'ait nullement présenté ce délire fougueux, qu'ils regardent comme un des symptômes les plus constans de cette maladie (2). La même remarque s'applique au caractère qu'a présenté le pouls : quoique à la vérité il ait été assez fort au début de la maladie, il a cependant été loin d'avoir la force, et surtout la dureté qu'ils lui attribuent en pareils cas. Son brusque et prompt af-

(1) J. Fothergill, *Remarques sur l'hydrocéphale interne*, pag. 28.

(2) Sauvages, *Nosologie méthodique*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 459.  
— M. Pinel, *Nosographie philosophique*, 5<sup>e</sup> édit., tom. 2, pag. 315.

faiblissement n'est pas non plus beaucoup plus indicatif; car le même phénomène a souvent été observé chez des sujets où il n'existait pas la plus légère inflammation des méninges.

XII<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite, néphrite et arachnoïdite.*

M. Lamoureux (Joseph), de Paris, pacotilleur, âgé de 23 ans et demi, d'un tempérament sanguin-nerveux, d'un embonpoint ordinaire, peau blanche, cheveux châtain-clair, vif, gai, sémillant, avait déjà fait deux voyages dans les Antilles, l'un en janvier dernier à la Martinique; l'autre, qui était le premier, à la Pointe-à-Pitre, en décembre 1814. Il y revint le 12 septembre 1816. Depuis son arrivée il avait constamment joui d'une bonne santé, à une légère constipation près, qui était devenue plus forte depuis trois ou quatre jours. Le 7 octobre, il passa la soirée jusque vers dix heures à jouer à colin-maillard et à valser. Il éprouva une grande chaleur par cet exercice, et sortit encore en sueur; il crut s'être refroidi. Après quelques heures de sommeil, il se réveilla avec une vive chaleur accompagnée de douleur de tête. Insomnie le reste de la nuit. Le malaise persiste encore le 8 au matin. A dix heures, il augmente et le malade essaie inutilement de déjeuner; il ne se sent plus d'appétit. A midi voici l'état qu'il présentait: peau chaude et sèche; pouls fréquent et fort; visage rouge, un peu vultueux; conjonctives injectées d'une

manière assez remarquable ; vive douleur de tête ; douleur aussi forte dans les cuisses et les lombes ; langue nette ; soif ; ventre resserré (*Saign. org. chi. lav.*). Une selle abondante. Le soir, à peu près même douleur de tête, quoiqu'elle eût momentanément diminuée par la saignée ; un peu de douleur à l'hypogastre, sans tension ; léger embarras à l'épigastre ; toux stomacale fréquente, qui se manifeste surtout après de grandes inspirations, comme des soupirs, qui sont assez rapprochées (*Saign. org. laitue. lav.*). Une selle ; prompt retour de la douleur de tête, qui avait momentanément diminué. Nuit agitée.

Le 9, pouls un peu moins fréquent ; peau toujours chaude et sèche, avec un peu de moiteur au devant du sternum seulement ; visage et conjonctives un peu moins rouges ; gêne de l'épigastre plus marquée, qu'une légère pression rend douloureuse ; mêmes soupirs, même douleur de tête ; toux plus fréquente, sans expectoration ; langue blanchâtre ; soif ; urines assez abondantes et n'offrant rien de remarquable (*Saign. pot. gom. raq. et gomb. lav. simp. 2 lav. camp.*). Sommeil par courts intervalles, ou plutôt assoupissement passager dans la matinée ; peau qui semble un peu moins chaude. A midi (*nouv. saign.*). Soulagement momentané de la douleur de tête, qui devient plus forte dans la soirée (8 *sang. temp.*). Soif, chaleur, agitation la nuit ; un vomissement de matières bilieuses vertes, avec quelques stries de sang.

Le 10 au matin, peau toujours chaude ; pouls un peu moins fréquent, toujours assez fort, roide et vi-

brant par intervalles; épigastre aussi sensible par la pression; peu de douleur de tête; douleur des lombes et des cuisses presque entièrement dissipée; moins de toux (12 *sang. épig. même prescript.*). Des selles sont produites par les lavemens, les urines coulent assez abondamment. Rien de remarquable dans la journée. Le soir, un peu plus de chaleur; la peau n'est plus moite sur le sternum; langue rouge sous une couche blanchâtre très-légère. Nuit agitée. Vomissement vers minuit, de trois onces environ de matières bilieuses verdâtres, mêlées de quelques stries de sang.

Le 11 au matin, même état que la veille; pouls peu fréquent (*même prescript.*). A midi, un vomissement comme celui de la nuit. Le reste de la journée *grimacement* et exspuition continuelle d'une salive visqueuse, adhérente à la langue; nausées qui surviennent fréquemment et par le moindre effort, comme celui de cracher; coloration du visage et des conjonctives presque naturelle; cependant air de consternation répandu sur toute la physionomie; langue peut-être un peu moins rouge. Les urines s'arrêtent (*raq. et gomb. nitre gr. xjv*). Plusieurs selles bilieuses par les lavemens. Vers sept heures du soir le malade urine assez abondamment. Un vomissement vers dix heures; deux autres vers minuit, qui s'accompagnent d'une très-vive douleur à l'épigastre. Insomnie continue.

Le 12, un peu de sommeil de grand matin. A sept heures, peau un peu moins chaude, mais toujours sèche; pouls environ 78 pulsations, assez fort; respi-

ration un peu moins fréquente et moins gênée; épigastre toujours sensible à la pression; langue peu rouge avec un léger enduit blanchâtre; soif modérée (*pot. gom. raq. et gomb. lav. crème*). A neuf heures, vomissement d'un liquide un peu bilieux sans stries de sang. A midi, à peu près même état, cependant un air de mauvaise humeur et sorte d'impatience qui n'avait pas eu lieu jusque-là. A quatre heures du soir, deux vomissemens des boissons seulement. Le reste de la journée est assez calme. L'expuition et le grincement de dents cessent, après avoir été graduellement en diminuant. Cet état se soutient dans la soirée. Nuit moins agitée, un peu de sommeil.

Le 13 à sept heures du matin, pouls à 78 pulsations, plein, un peu dur; peau toujours chaude, cependant respiration un peu plus libre, quoique toujours fréquente et avec quelques soupirs; même état du reste. Vers midi le pouls devient fréquent, un peu serré, *bis feriens*: tendance à l'assoupissement; langue sèche au milieu. Un vomissement des boissons. On distingue une couleur jaune, assez marquée, des conjonctives et de la peau du visage et du cou, qui dès le 11 avait déjà paru un peu terne. A sept heures du soir, léger délire; du reste mêmes symptômes. Le délire continue la nuit avec des alternatives d'assoupissement. Il y a de fréquentes nausées et deux vomissemens.

Le 14 à sept heures du matin, délire peu fort; peau chaude et sèche; pouls environ 90 pulsations; visage un peu violâtre, livide, fatigué; respiration fré-

quente : pas d'urine depuis la nuit. Deux vomissemens dans la matinée ; une selle. Deux vomissemens à quatre et à six heures du soir, l'un de six, l'autre d'environ deux onces d'un liquide aqueux, mêlé pour un tiers de matières grisâtres, muqueuses, en fragmens carrés que l'on aurait pu prendre au premier aspect pour un ténia coupé en petits morceaux ; deux attaques passagères de hoquet, peu avant ces mêmes vomissemens. Le soir, continuation et augmentation du délire ; visage moins altéré ; même état du pouls ; langue sèche et de couleur naturelle. Dans la nuit deux vomissemens noirs, semblables à de la suie délayée, le premier de 10 onces environ, le second de deux seulement.

Le 15 au matin, pouls fréquent et soutenu ; délire obscur et continuel ; traits fatigués ; hoquet par intervalles. Affaiblissement dans la journée ; deux accès d'emportement sans motif ; il y en avait eu de même deux ou trois la veille. Depuis deux jours le malade était dégoûté de toutes ses boissons, que je variaais à chaque instant sans pouvoir en trouver une à son goût ; il buvait fort peu et à fort petit coup, quoiqu'ayant assez souvent soif, parce qu'il craignait de vomir. A huit heures du soir, respiration entrecoupée, fréquente, suspicieuse ; pouls très-faible ; extrémités froides ; traits tirés ; sorte de marmottement. Mort à onze heures.

*Ouvert. du cadav. (1), faite par le docteur Cher-*

(1) M. Chervin, D. M. P., mon ancien condisciple et mon

vin. — *Habitude extérieure.* Jaunisse générale très-intense. Quelques légères ecchymoses sur la face, le cou et les épaules.

*Crâne.* L'arachnoïde des parties supérieures et latérales du cerveau de chaque côté, était épaissie, blanchâtre, et comme albumineuse. Son épaisseur, plus considérable à la partie antérieure et supérieure des hémisphères, allait graduellement en diminuant de manière à se continuer insensiblement avec les portions saines. Les vaisseaux de la pie-mère et de l'extérieur du cerveau étaient très-gorgés de sang. On les suivait aisément dans les profondeurs des anfractuosités. Ceux de la substance cérébrale ne l'étaient pas moins, et laissaient échapper, quand on la coupait par tranches, une foule de petites gouttes de sang. Les ventricules latéraux contenaient environ chacun deux gros de sérosité limpide. Le troisième et le quatrième n'en offraient pas plus que dans l'état ordinaire. Les plexus choroïdes étaient d'un rouge livide et comme macérés. Le cervelet n'offrait rien de remarquable.

ami, s'est livré à l'étude de la fièvre jaune avec un zèle, une ardeur, on pourrait dire une intrépidité au-dessus de toute éloge. Il a recueilli, dans plus de 500 ouvertures de cadavres appartenants à des individus morts de cette maladie, des faits d'anatomie pathologique d'autant plus précieux, que la carrière dans laquelle il s'est engagé est presque entièrement nouvelle. Je saisis avec plaisir, au sujet de l'autopsie qu'il a bien voulu me communiquer, l'occasion d'annoncer aux médecins, qu'il se propose de publier incessamment les résultats de ses laborieuses recherches.

*Poitrine.* Les poumons sains, libres de toute adhérence, étaient un peu gorgés de sang à leurs bords postérieurs. Il y avait environ une once et demie de sérosité jaune dans le péricarde, et peu de sang non concrété dans les cavités du cœur. Les fibres de cet organe offraient une pâleur, et surtout une mollesse remarquable.

*Abdomen.* L'épiploon sain, était un peu rouge dans sa moitié inférieure. L'estomac dilaté par des gaz, contenait environ 12 onces d'un liquide rouge-noirâtre, exhalant une odeur très-forte de sang putréfié. Sa membrane muqueuse, d'un rouge très-foncé dans toute son étendue, principalement du côté de la grande courbure et vers le cardia, offrait dans quelques endroits une couleur d'un brun-bleuâtre. La muqueuse des intestins grêles n'offrait que quelques petits points où elle était un peu enflammée. Ils contenaient dans divers lieux des mucosités grisâtres, mêlées de quelques stries noires. Dans divers trajets des gros intestins, jusque vers le haut du rectum, la membrane muqueuse était plus ou moins enflammée, et avait donné lieu à quelques petits épanchemens de sang dans divers points de l'ileon. Le foie, d'une couleur jaune assez prononcée à l'extérieur et dans sa propre substance, paraissait sain du reste, et contenait dans ses vaisseaux une petite quantité de sang noir et épais. La vésicule du fiel était remplie d'une bile verte, filante et visqueuse. La rate petite, bleuâtre à l'extérieur, rouge lie-de-vin intérieurement, semblait se déchirer plus aisément que dans

l'état sain. Le pancréas était sain. Les reins rouges à l'extérieur, contenaient une assez grande quantité de sang, et la vessie environ 8 onces d'urine jaune, nullement altérée.

*Remarques.* Ce sujet fait une exception notable à ce que nous venons de dire relativement à la promptitude de la mort, lorsque la gastrite se complique d'inflammation de l'arachnoïde. Cependant l'état de cette membrane, qui présentait une couche albumineuse de suppuration, dénote une phlegmasie déjà assez ancienne, et arrivée à sa dernière période. On ne peut donc douter qu'elle n'ait commencé dès le jour où M. Lamoureux s'est senti malade; seulement il faut qu'elle ait été portée d'abord à un faible degré. En effet, ses symptômes ont toujours été obscurs, même dans les progrès de la maladie, car le délire ou l'assoupissement n'ont guère été plus prononcés que dans des cas où il n'existe pas d'arachnoïdite, et la dureté du pouls, quoiqu'assez marquée dans certains momens, a eu lieu d'une manière très-irrégulière. C'est aussi, ce me semble, au peu d'intensité de l'affection cérébrale qu'il faut attribuer la grande sensibilité que le malade a toujours éprouvée à l'estomac, ou pour mieux dire, la franche manifestation des symptômes propres à la gastrite, ce qui n'a pas ordinairement lieu dans les complications.

Les signes qui annoncent une terminaison funeste, n'ont pas été moins saillans que ceux de l'inflammation de l'estomac; je veux parler ici de la *livescence* passagère du visage, qui a eu lieu le septième jour de

la maladie. Ce symptôme m'a toujours paru être du plus fâcheux augure. Il fait une profonde impression sur l'observateur qui se trouve présent au moment où il paraît. Il a, je ne sais quoi, de sinistre, qui attriste sans qu'on puisse s'en défendre.

Si les symptômes de l'arachnoïdite ont été équivoques, ceux de l'inflammation des reins ne l'ont guère moins été, c'est-à-dire, que la suppression d'urine, signe inséparable de cette maladie, s'est manifestée très-tard, ce qui a rarement lieu, et d'une telle manière qu'on eût pu l'attribuer à une influence sympathique de l'estomac : il arrive assez souvent en effet que dix-huit ou vingt-quatre heures avant la mort, beaucoup de sujets éprouvent une pareille suppression. La rétention passagère qui avait eu lieu le 11 octobre, était encore propre à confirmer cette manière de voir.

Ainsi que l'arachnoïde, la membrane muqueuse de l'estomac offrait les traces de l'inflammation prolongée dont nous avons déjà fait apercevoir les caractères. Il y avait même plus que de l'inflammation, puisque sa couleur livide-bleuâtre dans quelques portions de son étendue indiquait déjà un commencement de putréfaction, que partageait aussi le sang contenu dans l'estomac, et dont l'odeur était extrêmement fétide. Quant aux intestins qui avaient, surtout les grêles, beaucoup moins souffert de l'inflammation, ils ne présentaient encore aucun indice de putréfaction, et cependant l'ouverture du cadavre a été faite près de vingt-quatre heures après la mort.

XIII<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite, néphrite et arachnoïdite.*

M. Descrambes, de Bordeaux, capitaine de navire marchand, âgé de 28 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux-sanguin avec prédominance bilieuse, cheveux noirs, peau bise, avait passé quatre jours sur un bateau, en revenant de la Martinique à la Pointe-à-Pitre, et était resté, pendant tout ce temps, constamment exposé tantôt à la pluie, tantôt au soleil, la tête seulement recouverte d'un madras, passant toutes les nuits sur le pont. Le 1<sup>er</sup> novembre 1816, jour de son arrivée, il se plaignit d'une assez forte douleur de tête, et il ne mangea pas à diner. Comme il avait fait déjà plusieurs voyages dans les Antilles, il méprisa ces accidens et vauqua à ses affaires le reste de la journée. Vers 11 heures du soir, après avoir un peu dormi, il fut pris d'une douleur très-forte dans les lombes, avec augmentation de la douleur de tête; douleur vive en même temps à l'épigastre, et vomissemens des alimens. Je le vis alors : le visage était extrêmement rouge et les conjonctives très-injectées; la peau très-chaude, un peu moite; le pouls d'environ 120 pulsations, plein, très-dur, très-résistant; la respiration gênée, fréquente : il se plaignait d'un malaise extrême, et s'agitait sans cesse dans son lit (*saig. org. chi. lav.*). Une selle. Les accidens se calmèrent un peu, et le malade repose une partie de la nuit. Urines faciles.

Le 2 à sept heures du matin, visage et conjonctives beaucoup moins rouges; pouls moins fréquent, mais aussi dur que la veille; respiration assez libre; encore beaucoup de douleur de tête, surtout au devant du front; très-peu de douleur des lombes; langue blanchâtre; soif assez forte (*saig. pot. gôm. org. chi. lav.*). Un peu de diminution dans la douleur de tête, sommeil ou plutôt assoupissement toute la matinée: deux selles, urines en petite quantité, un peu rouges et chargées. Vers midi, visage vultueux, douleur des lombes dissipée ainsi que la douleur épigastrique; soif modérée (*saig.*). Rien de remarquable dans l'après-midi (*nouvel. saig.*). Vers huit heures du soir, visage dégonflé, sentiment continuel de lourdeur et de poids au devant du front, douleur en remuant les yeux: il y a quelques momens de délire. Assoupissement presque continuel la nuit; deux selles, peu d'urine.

Le 3 au matin, même tendance à l'assoupissement; réponses un peu lentes; le malade dit ne souffrir que de la tête, et offre quelque chose d'étonné dans l'expression de la figure; langue jaunâtre (*saig. même prescript.*). Vers midi, pouls presque apyrétique, modérément fort; peau médiocrement chaude, mais toujours sèche. Rien de remarquable dans la journée. Urines toujours difficiles. Vers 9 heures du soir, délire passager comme la veille. Cet état alterne toute la nuit avec de l'assoupissement. Pas de selle ni d'urine.

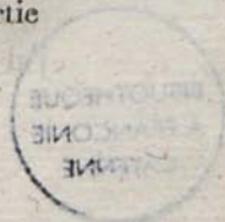
Le 4, pouls peu fréquent, fort et plein; le malade

dit être bien , à cela près de la douleur de tête ; mais l'assoupissement est presque continu. Jaunisse très-prononcée. A quatre heures du soir la respiration devient élevée , fréquente ; jusque-là elle n'avait été que peu dérangée de son rythme naturel , depuis le deuxième jour de la maladie. Le malade répond encore avec suite aux questions qu'on lui fait , mais c'est avec effort , quand on le *secoue* en lui parlant très-haut et en lui arrachant en quelque sorte les paroles. Vers huit heures , la respiration devient encore plus gênée ; peu de connaissance ; continuation de la suppression d'urine. A minuit , il survient au milieu d'un très-grand malaise , plusieurs vomissemens noirs , abondans , et des selles de même nature. Le malade se trouve par suite dans un état de faiblesse extrême. Mort le 5 , à trois heures du matin.

Lesang de la quatrième saignée était, en sortant de la veine, d'une couleur rouge presque aussi éclatante que celle du sang artériel. Celui de la cinquième au contraire, parut, en coulant, d'un noir plus foncé qu'il ne l'est ordinairement , et il présenta , lorsqu'il fut refroidi , une couche gélatineuse formant une espèce de réseau dont les mailles irrégulières , larges d'une à quatre ou cinq lignes carrées , laissaient paraître un quart au plus de la surface totale du caillot , où le sang était dépourvu de cette couche aréolaire.

*Ouvert. du cadav., faite par le docteur Chervin.*

— *Habitude extérieure.* La peau était d'un jaune très-foncé. On remarquait quelques ecchymoses à la partie postérieure du cou et sur les épaules.



*Crâne.* Sur chaque hémisphère, en haut en dehors et un peu postérieurement, l'arachnoïde était épaissie, grisâtre, opaque, dans une surface de cinq ou six pouces carrés. Presque sèche dans toute son étendue, elle ne contenait aucun épanchement. Il en était de même des ventricules du cerveau. La masse encéphalique était saine et n'offrait rien de remarquable.

*Poitrine.* Les poumons sains, libres de toute adhérence, étaient peu gorgés de sang à leur bord postérieur. Le cœur et ses annexes n'offraient aucune altération manifeste.

*Abdomen.* L'estomac contenait environ une chopine d'une matière couleur de chocolat. Sa membrane interne phlogosée dans les trois quarts environ de son étendue, offrait çà et là des plaques irrégulières où elle était parfaitement saine. La membrane muqueuse de l'œsophage était enflammée dans quelques pouces d'étendue à partir du cardia. Celle des intestins était parfaitement saine. Ils contenaient en assez grande quantité, des matières muqueuses et excrémentitielles. La rate était saine; le foie aussi, quoiqu'il offrît à sa surface quelques plaques jaunes d'une figure irrégulière. Les reins fort rouges, surtout le gauche, étaient manifestement enflammés, mais contenaient peu de sang dans leur tissu. En général, le système veineux n'en renfermait qu'une petite quantité. La vessie vide et contractée ne présentait aucune altération.

*Remarques.* Ce sujet est un de ceux chez lesquels j'ai observé, pendant la vie, les changemens les plus

prononcés dans la composition apparente du sang. Ils étaient portés bien plus loin chez lui que dans l'observation première (1). Ces sortes d'altérations ont été à peine indiquées par les auteurs, et n'en méritent pas moins une attention particulière, comme nous le ferons voir dans un article exprès. En attendant il n'est pas déplacé d'avertir combien les deux exemples que nous en avons rapportés sont peu propres à établir ces rêveries de dissolution, de décomposition totale du sang, que beaucoup de gens attachés à la médecine regardent, ainsi que les gens du monde, comme l'unique ou la principale cause de la fièvre jaune. Pour ce qui est de la petite quantité de sang veineux qui s'est trouvée à l'ouverture du cadavre, elle peut en partie être attribuée aux cinq copieuses saignées pratiquées pendant la maladie, quoique nous ayons vu chez M. Caupin (2), le sang veineux encore très-abondant après cinq saignées au moins aussi fortes.

## ARTICLE II.

*Description générale de la gastrite.*

Une description de la fièvre jaune devrait offrir l'ensemble des caractères généraux d'un nombre d'observations particulières assez grand, pour renfermer toutes les variétés un peu saillantes de cette maladie. On voit par-là qu'il est impossible de pou-

(1) Voy. pag. 14.

(2) Voy. pag. 41.

voir recueillir , en une seule année , les faits nécessaires à l'exécution d'un semblable travail , qui même encore ne saurait être parfait , si l'on néglige de faire une étude approfondie des écrivains originaux , tant il est difficile de ne rien omettre.

Néanmoins , les observateurs attentifs reconnaîtront aisément dans la description que je donne de cette maladie (1) , beaucoup de traits importans omis par mes devanciers ; traits qui , à la vérité , consistent moins dans la découverte de nouveaux symptômes que dans l'appréciation plus exacte de ceux déjà connus. Ils y trouveront aussi indiquées , des variétés de la gastrite dont les analogues ne se rencontrent pas dans le petit nombre d'observations que j'ai rapportées , qui cependant présentent , sous le double rapport des symptômes et de l'anatomie pathologique , des exemples des cas les plus ordinaires , de ceux par conséquent avec lesquels il est le plus nécessaire de se familiariser.

Je regrette beaucoup de n'avoir pu y indiquer ceux dont j'indique le manque ; mais des observations ra-

(1) Le premier chapitre des *Recherches sur la fièvre jaune*, a été composé à la Guadeloupe , depuis 1817 jusqu'en mars 1819. Les deux derniers ont été achevés à Paris , au mois de juin 1820. Voilà pourquoi il n'y est pas parlé de l'ouvrage de MM. *Pariset* et *Mazet*, et de la brochure du dernier de ces médecins , insérée dans le journal complémentaire du *Dictionnaire des sciences médicales* (janvier 1821). Ces deux ouvrages n'en ont pas moins été lus avec toute l'attention qu'ils méritent.

pidement et brièvement écrites, suffisamment exactes quand il s'agit d'appuyer ou de constater un fait, peuvent difficilement, à cause de leur peu de détail, être citées en exemples. Ainsi, quoique n'ayant pas toujours, par ce motif, rapporté les faits particuliers à l'appui de mes assertions, je n'ai pourtant rien dit sur les symptômes de la gastrite, sur les lésions d'organes qui la produisent ou l'accompagnent, que je n'eusse soigneusement observé par moi-même. Quand j'ai parlé d'après l'autorité des auteurs, je n'ai jamais omis de les indiquer.

*Marche et symptômes de la fièvre jaune.*

Comme la plupart des phlegmasies aiguës, la fièvre jaune débute d'une manière prompte et presque toujours sans symptômes précurseurs : ce n'est pas à dire pour cela qu'on ne voie des sujets éprouver quelquefois, pendant deux ou trois jours, de l'anorexie, des lassitudes vagues, en un mot, les symptômes qui annoncent ou font craindre une maladie. Quelque soit au reste la manière dont elle éclate, on observe la plupart du temps, à son début, un léger sentiment de froid, ou tout au plus un frissonnement, presque jamais un véritable frisson ; souvent, seulement une vive chaleur, constamment accompagnée de douleur de tête sus-orbitaire plus ou moins forte, de douleur dans les lombes, les cuisses, les jambes et quelquefois les membres supérieurs ; sortes de douleurs qui ressemblent beaucoup à celles produites par les fatigues mus-

culaires portées à l'excès. Il est bien rare qu'il n'existe pas en même temps un sentiment de gêne plus ou moins pénible à l'estomac, que les malades attribuent ordinairement à une mauvaise digestion, et que les médecins peu attentifs n'aperçoivent pas toujours.

La chaleur, soit qu'elle ait été ou non précédée de froid, est vive, presque toujours sèche et âpre. Il est rare qu'elle s'accompagne de moiteur; symptôme qui du reste ne tarde pas à se dissiper. Le visage est rouge, quelquefois vultueux, luisant; les conjonctives injectées, les yeux brillans et secs, ou bien humides et même larmoyans; la respiration gênée, élevée, dérangée sensiblement de son rythme naturel. A cet état de la respiration, se joignent de fréquens soupirs, quelquefois des plaintes presque à chaque inspiration; de l'anxiété, de l'agitation, et dans quelques circonstances assez rares, une toux stomacale fort incommode. Pendant ce temps, le pouls est fréquent, constamment plein, développé et souvent dur, jamais faible, à moins qu'il n'existe complication d'une autre maladie. La langue est nette, humide, rarement blanche, plus rarement encore jaune et chargée; la soif ordinairement intense, quoique dans certains cas presque nulle. Il y a souvent constipation, d'autres fois diarrhée, qui alors, après avoir été simplement excrémentitielle, devient bilieuse, roussâtre, et d'un aspect plus ou moins fâcheux. Les urines coulent plus ou moins facilement, sont presque naturelles, quelquefois un peu rouges et n'offrent que très-rarement des dépôts; elles ne s'arrêtent totalement que quand

il y a néphrite. Le sommeil troublé dès le début, diminue de jour en jour, et se perd presque entièrement par les progrès de la maladie.

L'état d'irritation que je viens de décrire dure ainsi, depuis un jusqu'à deux, trois et même quatre jours. C'est vers la fin de cette période que les vomissemens surviennent ordinairement, quoique quelquefois ils aient paru tout à coup le premier jour. Dans la plupart des cas, ils sont annoncés et précédés par l'augmentation de la gêne épigastrique, et par des nausées d'abord assez rares, ensuite de plus en plus rapprochées. Alors, en appuyant un peu la main sur l'épigastre, on fait toujours éprouver au malade un sentiment de douleur obtuse ou comme de simple poids, d'où résultent des nausées et même des vomissemens, si la pression est faite sans ménagement. Souvent aussi, les malades ressentent de vives douleurs autour de l'ombilic, ordinairement au-dessus, rarement au-dessous. Malgré cela, le ventre n'en est pas moins souple dans sa totalité. Ces douleurs paraissent rarement dès le premier jour.

D'abord éloignés, et ne contenant que les boissons ou des matières muqueuses, les vomissemens se rapprochent de plus en plus, forment divers dépôts, deviennent d'une couleur roussâtre, semblable à un léger chocolat, puis couleur de marc de café, et enfin véritablement noirs. Si la maladie doit se terminer heureusement, ils diminuent en fréquence et ne deviennent pas noirs.

A cette époque de la durée de la gastrite et même

un peu avant , les douleurs de lombes ainsi que les douleurs de tête cessent en entier , ou au moins diminuent beaucoup. La soif cesse ou devient moins forte , les soupirs sont plus rares et la toux stomacale se dissipe. Les malades n'en continuent pas moins à se tourner sans cesse dans leurs lits , jetant çà et là les bras d'une manière automatique ; ou bien ils tombent dans une espèce de somnolence qui ressemble beaucoup au plus haut degré de l'ivresse. Le visage dégonfle , dérougît de même que les conjonctives , à moins qu'elles ne se trouvent prises d'inflammation , et l'on voit alors se manifester la jaunisse , qui quelquefois paraît dès le second jour , et fait d'autant plus craindre qu'elle est plus prompte à se déclarer. A cette époque le pouls se ralentit ordinairement , devient presque naturel , quelquefois même un peu rare ; cependant cette sorte d'apyrexie manque la plupart du temps. Les malades éprouvent des défaillances par le plus léger mouvement. Ils se plaignent d'être accablés et sans force. La peau quoique moins chaude reste sèche et âpre. Il n'y a presque plus de sommeil. C'est aussi dans cette période de la maladie que la langue se charge plus ou moins , devient rouge sur les bords , quelquefois un peu brune et sèche au milieu , et dans certains cas assez rares , lisse , rouge et sèche en totalité. Le ventre est ordinairement relâché ou fort facile à émouvoir. Les urines n'offrent la plupart du temps rien de remarquable.

Quand la maladie doit avoir une heureuse terminaison , il ne se manifeste pas de jaunisse , ou elle

se borne aux parties supérieures du corps et n'acquiert qu'une teinte peu foncée. Le pouls après s'être ralenti et quelquefois affaibli, reprend son rythme et sa force naturelle, souvent même un peu de fréquence. La peau recouvre sa chaleur habituelle et devient légèrement moite et souple; la gêne de la respiration et de l'épigastre diminuent, les vomissemens s'éloignent, les nausées disparaissent. Le sommeil se rétablit; le malade se trouve plus à l'aise, plus fort; les défaillances n'ont plus lieu. Cette amélioration succède à des déjections alvines abondantes, rarement à des sueurs, quelquefois à l'excrétion d'urines brunes un peu troubles; mais le plus ordinairement elle a lieu sans crise marquée. Elle arrive principalement les quatrième, cinquième et septième jours.

Lorsqu'au contraire, l'issue de la maladie doit être funeste, la jaunisse se répand promptement, et prend une teinte tirant sur le brun. Il survient d'abord sur le cou, ensuite sur la poitrine et les membres supérieurs de petites pétéchies, souvent très-nombreuses et fort rapprochées, d'autres fois plus rares, larges et par plaques d'ecchymoses. Le visage prend une couleur sombre, liverscente permanente, mais le plus souvent passagère. Il est abattu, accablé, offrant l'expression d'une douleur intérieure, et jamais de décomposition ataxique. Beaucoup de malades ne peuvent plus supporter d'être assis, sans tomber en défaillance; quoique d'autres au contraire conservent encore la force de se lever. Les selles deviennent noires: les vomissemens aussi: les urines sont jaunes. La douleur épi-

gastrique augmente beaucoup, et l'on remarque quelquefois, dans cette région, une sorte de palpitation jointe à une fréquence manifeste de la respiration. Les malades se plaignent d'y éprouver un sentiment très-douloureux d'ardeur et comme de brûlure. Leurs nausées se renouvellent à chaque instant, et de peur de les exciter ils refusent de boire, quoique souvent tourmentés d'une soif vive. Il survient ordinairement à cette époque des hémorrhagies par le nez, les gencives, la gorge, l'anus, plus rarement par la vessie et surtout par les pores de la peau. L'état du malade n'en paraît pas sensiblement influencé; mais comme dans les cas où elles ne se manifestent pas, la faiblesse fait des progrès, les ecchymoses et les pétéchies se multiplient, la peau devient froide, le pouls faible, concentré, la respiration s'embarrasse et les malades meurent au bout d'une courte agonie, avant ou vers le septième jour. Tous conservent leur connaissance jusqu'à la fin.

Dans d'autres cas, comparativement beaucoup moins nombreux, on voit les individus frappés de la fièvre jaune, offrir avec la plupart des symptômes que nous venons de détailler, des accidens assez analogues à ceux qui s'observent dans les fièvres ataxiques. Les uns tombent dans une sorte de délire qui ressemble beaucoup à de l'humeur ou à de la colère. Il s'accompagne quelquefois de soubresauts des tendons, ou bien de rétraction comme tétanique des membres, ou de tremblemens convulsifs auxquels se joint dans certains cas, une sorte de chevrotement de la voie

avec altération de son timbre ordinaire. D'autres, mornes et taciturnes, restent couchés comme assoupis, ou plongés dans une profonde tristesse, se remuant à peine, refusant de répondre quand on leur parle, disant ne pas souffrir et n'éprouvant que de rares nausées; mais quand on leur appuie la main sur l'épigastre, ils ressentent une vive douleur, qui les force à convenir de leur mal. Dans tous ces cas le pouls est peu fréquent; cependant il est rare qu'il soit apyrétique. Il est en même temps plus ou moins faible, quoiqu'on le voie quelquefois alors, encore fort et développé. Après être resté deux ou trois jours dans un état presque stationnaire, ainsi que les autres accidens, il devient tout à coup fréquent et faible, la peau devient froide, gluante, visqueuse, les forces tombent rapidement, et quelques-uns de ces malades succombent sans vomir noir, ou n'ayant eu qu'un ou deux vomissemens de cette couleur au moment de leur mort.

Il arrive bien rarement qu'une gastrite ainsi prolongée soit susceptible de guérison. Sa terminaison pour être plus lente n'en est pas moins funeste, et l'on voit les malades après avoir présenté une apparence de mieux, succomber le huitième, le onzième jour et même encore plus tard.

La maladie ne suit pas ordinairement cette lenteur dans son développement. Il est dans la grande majorité des cas beaucoup plus rapide, et les individus mortellement atteints périssent pour la plupart du quatrième au cinquième jour, avant d'avoir eu une

jaunisse bien prononcée ou de nombreuses pétéchies. La mort survient alors presque sans intermédiaires, après la période d'irritation. Les malades succombent à la violence de leur mal en quelque sorte comme des gens empoisonnés, quelques-uns n'ayant vomi que des matières bilieuses ou leurs boissons. C'est cette différence dans la durée de la gastrite qui a engagé des auteurs à en faire deux variétés, *aiguë* et *très-aiguë*. Les symptômes de l'une et de l'autre sont les mêmes, ils ne diffèrent que par leur intensité. Mais la maladie est d'autant plus dangereuse qu'elle se rapproche davantage de la variété *très-aiguë*.

La marche que nous venons de décrire appartient à la gastrite simple; mais les diverses complications dont elle est susceptible apportent de grands changemens dans son cours. Sa complication la plus ordinaire, après la jaunisse, que nous venons de ranger avec les symptômes à cause de sa grande fréquence, est la néphrite. On doit la craindre, quand dès les premières heures de la maladie, la douleur des lombes est excessive et portée au point d'arracher des cris aux malades, comme on le voit quelquefois. La vive douleur de cuisse est encore propre à fournir cet indice. Les urines sont aussi, dès le commencement, rouges et en petite quantité. Elles brûlent, coulent avec peine, et finissent par s'arrêter totalement au bout d'un jour ou deux. Dans ces cas la maladie marche toujours rapidement, et les malades ne passent guère le cinquième jour. C'est sur eux principalement qu'il arrive d'observer des urines mêlées de sang,

ou même un véritable pissement de sang, que précède assez souvent un sentiment douloureux de tension dans la région de la vessie, sans saillie de cet organe.

Une complication, non moins fâcheuse, est celle de l'inflammation de l'arachnoïde; alors la douleur de tête est extrême. Elle se fait sentir principalement dans les orbites et au devant du front. Les mouvemens des yeux ne peuvent s'exécuter sans une forte douleur, et les conjonctives sont ordinairement plus injectées que dans les cas simples. D'autres fois la douleur toujours très-aiguë occupe, d'une manière fixe et permanente, la région occipitale.

Parmi les malades qui en sont atteints, les uns tombent, au bout de peu de temps, dans un état de stupeur et de coma qui, les rendant insensibles à toute douleur interne, s'oppose à ce que le rythme de leur respiration soit accéléré, souvent même au contraire le ralentit et fait qu'on peut fortement leur appuyer la main sur l'épigastre sans y exciter de douleur; les autres sont pris d'un délire furieux, plus rarement d'un délire gai, souvent d'une rêvasserie non interrompue. Ils conservent pour la plupart le pouls fort et développé; quelques-uns l'ont mou, faible, facile à déprimer. Lorsque l'affection cérébrale est portée à un haut degré, les pupilles sont dilatées, immobiles, absolument insensibles à l'impression de la lumière, ce qui n'a jamais lieu dans les gastrites simples. Une telle complication en intervertissant notablement l'ordre de la maladie, en faisant naître une foule de

symptômes nerveux qui ne s'observeraient pas sans elle, est bien propre à faire croire à l'existence d'une fièvre ataxique. C'est sur des exemples de ce genre que se sont appuyés les auteurs qui ont vu dans la fièvre jaune une fièvre adinamico-ataxique. La mort dans tous ces cas est très-prompte, et l'on voit les malades succomber avant le troisième jour, ou même la fin du second.

Complicquée avec la néphrite ou l'arachnoïdite, la fièvre jaune est toujours mortelle, et lors même qu'elle est exempte de complication, c'est encore une des plus dangereuses, et peut-être la plus dangereuse de toutes les maladies aiguës connues jusqu'à ce jour.

#### HISTOIRE ANATOMIQUE DE LA FIÈVRE JAUNE.

L'ouverture des cadavres des individus qui périssent de la fièvre jaune, montre constamment des lésions qui, par leur nombre, leur variété, leur intensité, rendent un compte satisfaisant des symptômes plus ou moins nombreux, qui ont été observés pendant la durée de la maladie. Dans les cas les plus simples, l'estomac seul offre les traces d'une inflammation susceptible d'une foule de divers degrés d'intensité. Dans d'autres, comparativement plus nombreux, on trouve en même temps des portions plus ou moins étendues des intestins également atteintes d'inflammation, et il est peut-être sans exemple, que, dans aucune de ces circonstances, la vésicule biliaire en soit exempte. Outre cela le canal alimentaire con-

tient des matières excrémentitielles d'aspect et de qualités diverses, presque toujours mêlées de sang plus ou moins altéré, et quelquefois des vers, mais accidentellement.

Suivant les différentes complications, on observe avec ces désordres, tantôt l'inflammation des reins, de la vessie, des épiploons, du foie; tantôt celle de la masse encéphalique ou de ses membranes. Quant aux lésions de la rate, du pancréas et des organes contenus dans la poitrine, elles sont rarement de nature inflammatoire, et leur caractère offre peu d'analogie avec celui de la maladie principale.

Le grand nombre des symptômes que nous avons décrits, le nombre presque aussi grand des lésions d'organes que nous venons d'indiquer, exigent pour être appréciés à leur juste valeur, que nous les revoyions de nouveau avec détail. Sans cet examen minutieux, il est impossible de se faire des idées exactes sur une maladie qu'il importe si fort de faire connaître avec précision. Les deux articles suivans seront destinés à conduire à ce but.

### ARTICLE III.

#### *Appréciation des symptômes de la gastrite et de ses complications.*

En détaillant les symptômes de la fièvre jaune, nous avons cherché à faire connaître ceux qui tiennent à des complications que les auteurs n'ont pas toujours

appris à distinguer, et ceux qui appartiennent à la maladie considérée en elle-même. Parmi ces derniers il y en a de plus immédiatement liés à l'affecion de l'estomac et des intestins, que par cette raison on pourrait appeler pathognomoniques, et d'autres qui, dépendant du trouble général, se rencontrent avec la plupart des affections aiguës fébriles. Sous ces rapports nous diviserons tous ces symptômes en trois ordres, savoir : symptômes propres, symptômes communs et symptômes de complications; toutefois, en proposant cette division, nous sommes loin de la présenter comme étant d'une rigoureuse exactitude. La nature a-t-on dit, avec raison, se joue de toutes nos méthodes de classification. Elles n'en ont pas moins leur but utile; celui de mettre plus de précision dans notre manière d'étudier, et c'est ainsi que la manière dont je considère les symptômes de la gastrite doit être envisagée.

*A. Symptômes propres, ou qui dépendent d'une manière plus spéciale que les autres, de l'inflammation de l'estomac et des intestins.*

1<sup>o</sup> *Des vomissemens, de leur nature, de leur fréquence et de leur rareté; des nausées, des rapports et du hoquet.*—Le vomissement est bien plus ordinaire dans la gastrite, aux Antilles, qu'il ne l'est en Europe, où M. Broussais ne l'exclut pas des symptômes qui manquent quelquefois (1). En effet, sur plus de

(1) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 207, 2<sup>e</sup> édit.

cent malades, il ne s'en trouve peut-être pas un qui en soit exempt, et si tous n'ont pas de vomissemens noirs, ils éprouvent au moins des vomissemens bilioso-muqueux.

Ces derniers précèdent ordinairement les autres; ils paraissent presque toujours au début de la maladie, quelquefois seulement le troisième ou quatrième jour (1). Ils sont en partie formés par les boissons récemment prises, par les mucosités de la membrane interne de l'estomac, et par de la bile verte ou jaunâtre. Les matières vertes annoncent, ce me semble, plus d'irritation à l'estomac, et font plus craindre pour la suite de la maladie, que les matières jaunes (2). Quoiqu'il en soit, les vomissemens bilieux-muqueux sont en général sans danger, tant qu'ils ne changent pas de nature (3).

Ils inspirent des craintes fondées, lorsqu'on voit se former au fond du vase où ils ont été reçus, un dépôt grisâtre semblable à une purée très-délayée, ou à une sorte de poudre grise qui serait tenue en suspension. Le danger est encore plus grand lorsqu'ils sont mêlés de quelques gouttelettes ou stries de sang: le vomissement noir est presque toujours, dans ces cas, immi-

(1) Sauvages, *Nosol. méth.*, pag. 314, d'après Linnæus. Valentin, pag. 166.—Lind, *Malad. des Europ.*, pag. 14, d'après Bruce.

(2) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 41, edente Foesio, *Francofurti*, 1624. *Coacæprænot.*, pag. 208, n° 560.—Cornel. Celsus, edente Pariset, *De Re med.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 63.

(3) Cornel. Celsus, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 61.

ment. Il suit aussi très-prompement les vomissemens qui laissent déposer une matière grise, composée de fragmens aplatis, inégaux, semblables à de la raclore de boyaux, et qui examinés de près, paraissent formés par le mucus de l'estomac épaissi, et comme coagulé, et peut-être par l'épiderme de sa membrane interne, détaché par la violence de l'inflammation (1). Il en est à peu près de même, quand les matières vomies au lieu d'être délayées, forment une espèce de pâte grisâtre, mêlée de quelques stries de sang, comme il arrive quelquefois de l'observer après ces vomissemens, qui, quoique pendant long-temps en petite quantité et ne contenant que les boissons presque pures, n'en sont pas moins accompagnés d'efforts violens et très-douloureux (2).

Souvent au lieu de former les dépôts que nous venons d'indiquer, on voit les matières rejetées par les vomissemens, offrir une couleur jaune légèrement brunâtre, puis avoir l'apparence d'un chocolat clair, devenir ensuite d'un brun foncé, enfin noires (3).

Les vomissemens formés par ces matières sont, sinon constamment mortels, au moins ils le deviennent toutes les fois qu'ils sont abondans et qu'ils sur-

(1) Landré-Beauvais, *Séméiotique*, 2<sup>e</sup> édit., pag. 166.

(2) *Prædictorum lib. 1<sup>er</sup>*, pag. 75, *D. Coacæ prænot.*, pag. 207, n<sup>o</sup> 558. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, Paris, 1814, pag. 175.

(3) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 167.

viennent après les premiers jours de la maladie (1); car il peut se faire, et tel paraît avoir été le cas du docteur Berterot, qu'un malade vomisse du sang noir au premier ou au second jour de sa maladie, sans y succomber pour cela. Dans une circonstance pareille, ce n'est pas une altération profonde de l'estomac, suite de son inflammation long-temps prolongée, qui produit ce redoutable symptôme, c'est plutôt une irritation superficielle, semblable à celle qu'il éprouve dans le mœlena (2). Il est vrai que plusieurs praticiens assurent avoir vu des malades guérir, après des vomissemens noirs, survenus du cinquième au sixième jour de la maladie (3). Il faut alors que ce soit une petite portion de la muqueuse, qui ait été altérée au point de laisser exsuder le sang, ou bien il a pu venir que de l'œsophage, du pharynx ou du nez, comme il arrive souvent après une hémorrhagie nasale; les malades vomissant alors avec leurs boissons le sang qu'ils avalent presque toujours en buvant. J'ai

(1) Hippocrate, sect. 4, *Aphor.* 22; *Coacæ prænot*, pag. 127, D.—Sauvages, *Nosol. méth.*, pag. 315, d'après Linning.—Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 212.—Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 168.—Dalmas, *Recherches hist. et médic. sur la fièvre jaune*, pag. 76.

(2) Broussais, *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 304 et suiv., 2<sup>e</sup> édit.

(3) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, pag. 222.—Dalmas, *Recherches hist. et médic. sur la fièvre jaune*, pag. 122 et 126.

eu occasion d'observer cinq ou six vomissemens noirs, qui reconnaissent une pareille cause; cela doit engager à rechercher attentivement d'où vient le sang des vomissemens. Sans cette précaution on s'exposerait à porter d'une gastrite susceptible de guérison, un pronostic opposé.

Toujours ce liquide est en plus ou moins grande quantité dans les vomissemens noirs, qui, eu égard à l'aspect sous lequel ils se présentent, offrent deux variétés bien distinctes. Dans la première, ils sont bruns-noirâtres, très-liquides, mêlés de flocons noirs, irréguliers, qui ne sont autre chose que des petits caillots, ou bien ils ressemblent parfaitement à de la suie délayée dans de l'eau : ces sortes de vomissemens sont ordinairement très-abondans. Ceux de l'autre variété, plus consistans, noirs et comme poisseux, moins abondans, semblent être formés par du sang presque pur. Les uns et les autres sont en général sans mauvaise odeur; quelquefois cependant ils sont d'une fétidité insupportable, c'est quand les matières retenues quelque temps dans l'estomac ont déjà éprouvé un commencement de putréfaction.

Un grand accablement, une chute prompte des forces succèdent ordinairement à ces vomissemens. Alors il n'est pas rare de les voir cesser, après s'être répétés douze ou quinze fois; mais l'état du malade n'en est pas amélioré. Assez souvent, au contraire, ils se prolongent jusqu'à la mort, accompagnés de fortes douleurs à l'estomac, et les malheureux malades tourmentés par des nausées continuelles, ex-

pirent au milieu des efforts pénibles qu'ils font en vomissant.

Tous les malades atteints de la gastrite, ne vomissent pas noir, avons-nous dit. Quoique cela se rencontre quelquefois dans les cas simples, c'est ordinairement avec l'inflammation de l'arachnoïde qu'il arrive de l'observer. Dans ce cas, beaucoup d'individus après avoir vomi des matières bilieuses au début de leur maladie, paraissent ensuite ne rien éprouver à l'estomac et restent jusqu'à la fin de la maladie sans vomir, ou vomissant noir une fois ou deux seulement, presque toujours alors, peu d'heures avant que d'expirer (1).

Si la nature des vomissemens indique ordinairement d'une manière positive, le degré de gravité de la maladie, leur fréquence ou leur rareté ne fournissent pas des indices moins certains à cet égard. Toutes les fois, en effet, que les vomissemens se manifestent à des intervalles de plus en plus éloignés, et qu'en même temps ils diminuent en quantité, et en coloration, de manière à n'être presque plus formés que par les boissons, ils indiquent, si les autres symptômes leur répondent, une solution prochainement heureuse de la maladie. Le contraire a lieu si les vomissemens se rapprochent de plus en plus, s'ils deviennent de plus en plus douloureux et fatigans pour le malade, et surtout s'ils viennent à présenter les dépôts précédemment mentionnés.

(1) Voy. obs. 13, pag. 79; obs. 15.

Quand les vomissemens ne paraissent pas tout à coup au début de la maladie, ils sont précédés et annoncés, souvent pendant trois ou quatre jours, par des nausées qui se remarquent d'abord à des intervalles assez éloignés, et se rapprochent ensuite de plus en plus. Le moindre mouvement que fait le malade, surtout pour se mettre à son séant ou pour se tourner dans son lit, suffit pour les exciter. Elles reviennent dans les intervalles d'un vomissement à l'autre, quand il prend quelques cuillerées de boisson, et dans une pareille circonstance il refuse souvent de boire, quoique tourmenté par la soif, dans la crainte de donner lieu à ce symptôme, toujours très-fatigant ( 1 ). Lors même que les vomissemens ont cessé déjà depuis quelque temps, et que la maladie doit se terminer favorablement, les nausées subsistent encore. Tant qu'elles durent avec une certaine intensité, on ne peut être tranquille sur le sort du malade.

Presque toujours les nausées s'accompagnent de rapports. Ils ont cela de remarquable qu'ils surviennent principalement après que le malade a bu, et sont bien plus rarement que les nausées, produits par la simple locomotion. Des rapports fréquemment renouvelés indiquent une vive irritation de l'estomac, et par conséquent font naître des craintes fondées sur l'issue de la maladie, surtout quand le malade n'a pas pour habitude d'éprouver en santé ce phénomène,

(1) J. Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 31.

qui dans ces cas n'indique pas alors un aussi grand danger que s'il n'était pas habituel.

Pour le hoquet, ce symptôme est bien plus rare qu'on ne serait porté à le croire, dans une affection de l'estomac; car il n'y a, sans doute, pas un dixième des malades qui en soit atteint. Quand il se manifeste, c'est ordinairement vers la fin d'une gastrite portée à son plus haut degré (1). Il dure ordinairement plusieurs heures; mais autant que j'ai pu le voir, il s'arrête toujours un assez long temps avant la mort. La disparition de cet accident ne saurait donc annoncer le mieux, si en même temps il y a pas d'amélioration dans les autres symptômes.

Ce que j'ai dit des vomissemens qui s'arrêtent, ou n'ont que rarement lieu dans les cas de complication d'inflammation de l'arachnoïde, s'applique également aux nausées, aux rapports, et sans doute aussi au hoquet.

2<sup>o</sup> *Fréquence, rareté, nature des déjections alvines.*

—Le ventre est fréquemment resserré, quelques jours avant l'apparition de la fièvre jaune: il continuerait le plus ordinairement aussi de l'être dans les jours suivans, si l'on abandonnait entièrement le malade aux seuls efforts de la nature (2). Dans d'autres cas au contraire, la diarrhée précède l'invasion de la fièvre, et elle persiste pendant son cours (3).

(1) Hippocrate, sect. 7, *Aphor.* 3.

(2) Sauvages, *Nosol. méth.*, d'après Linning, pag. 314.

(3) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 165.

Les variétés qu'offre la nature des déjections alvines ne sont pas moins remarquables que leur fréquence ou leur rareté. Tantôt elles sont excrémentielles, au moins les premiers jours, et plus ou moins liquides; tantôt, bilieuses, jaunâtres, puis d'un jaune roussâtre; d'autres fois très-liquides, plus ou moins fétides. Ces dernières déjections sont d'un mauvais augure; elles sont toujours fréquemment renouvelées, et le malade va quinze ou vingt fois dans les vingt-quatre heures (1). Une telle disposition indique une vive excitation du canal intestinal, et il est rare qu'alors l'estomac n'y participe pas d'une manière souvent irremédiable. Il en est de même des selles noirâtres ou brunes, très-liquides, qui ressemblent à de la suie délayée. Les selles excrémentielles, mêlées de matières noires qui forment une sorte de purée épaisse, ne sont pas à beaucoup près aussi fâcheuses. Plusieurs malades survivent après en avoir eu de telles (2), quand ils n'éprouvent pas les symptômes d'une vive inflammation gastrique. Les selles dont je parle, s'observent aussi dans la fièvre gastro-inflammatoire.

Les matières noires contenues dans les selles ne

(1) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 40; *Coacæ prænot.*, pag. 217, n° 604; pag. 218, n° 611 et 612; sect. 4, *Aphor.* 21, 22 et 23.—Cornel. Celsus, *De Re med.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 68.—Landré-Beauvais, *Séméiotique*, pag. 205 et seq.—Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 162.

(2) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Dominique*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 222.

viennent pas toujours des intestins seulement. Elles sont quelquefois fournies en totalité par l'estomac. On doit penser que cela a lieu, quand elles paraissent vers le quatrième jour, ou plus tard. Les selles noires des intestins se manifestent ordinairement dès le début, quand il existe déjà des vomissemens noirs, et enfin surtout, quand il y a absence des symptômes propres à l'inflammation du canal intestinal. Ainsi, on peut dire qu'à quelques exceptions près, la plupart du temps faciles à reconnaître, les déjections indiquent, d'une manière précise, l'état des intestins, et, comme le pronostic de la maladie est spécialement fondé sur celui de l'estomac, l'indication à tirer des selles et de leur nature n'est pas aussi certaine que celle tirée des vomissemens. Il n'en faut pas moins examiner avec attention les déjections alvines. En général, il est bon que les matières dont elles se composent soient purement excrémentitielles et plus ou moins liquides.

Il ne faut pas croire que les selles soient ordinairement critiques, ou indiquent une surcharge saburrale. Leur fréquence ou leur rareté dépend presque uniquement de l'irritation de la muqueuse des intestins. Cependant les selles bilieuses, pas trop liquides, annoncent quelquefois le mieux. C'est lorsque, liées, d'une consistance convenable (1), et

(1) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 40. — Despêrières, pag. 341. — Pouppé Desportes, pag. 197. — Gilbert, pag. 79. — Cailliot, pag. 158.

presque entièrement excrémentitielles, elles surviennent spontanément, s'accompagnent du soulagement de l'épigastre, et de la diminution des douleurs du voisinage de l'ombilic. Ce pronostic est encore plus fondé, si le ventre s'est maintenu peu libre jusque-là.

Il est au contraire fâcheux de voir après des selles abondantes, et d'une apparence suspecte, l'estomac jusque-là peu ou point affecté, s'embarrasser de plus en plus. Il y a alors transport ou communication de l'inflammation des intestins à la muqueuse de l'estomac.

3<sup>o</sup> *Gêne et douleur épigastriques, douleurs ombilicales et dans la région du colon, tension du ventre, ardeur brûlante de l'estomac, de la gorge et de l'œsophage.*—Les malades éprouvent toujours au début de la fièvre jaune, de la douleur, ou au moins de la gêne à l'épigastre (1). L'intensité de la douleur, au commencement de la maladie, donne généralement une mesure exacte de sa gravité. Cependant il est des malades qui guérissent après avoir éprouvé dans le début une très-forte douleur épigastrique; mais alors elle a été de peu de durée, et s'est trouvée remplacée, dans les premières vingt-quatre heures, par une douleur légère ou une simple gêne.

La douleur vive qui survient après les trois ou quatre

(1) Lind, *Essai sur les mal. des Europ.*, pag. 20, tom. 1<sup>er</sup>, d'après Bruce.—Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 164.—Dalmas, *Recherches sur la fièvre jaune*, pag. 6.—Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 173.

premiers jours, époque où la maladie devrait tendre vers la guérison, est plus fâcheuse que la douleur vive du début. Presque toujours dans ce cas elle va progressivement en augmentant. La moindre pression exercée sur la région de l'estomac, le simple poids des fomentations, produisent une gêne et une douleur insupportables. Souvent même il suffit de promener légèrement les doigts sur la peau de cette partie pour donner lieu à de grandes souffrances. Pour peu que cet état de choses dure, le vomissement noir est fort à craindre, quand même il y aurait du reste des symptômes favorables. On voit par-là de quelle importance il est d'explorer attentivement l'épigastre. Tant qu'il est notablement souffrant, le danger n'est pas entièrement dissipé.

La douleur de cette partie ne va pas toujours au degré d'intensité dont nous venons de parler; mais elle se fait toujours plus ou moins remarquer même dans les cas qui doivent avoir une heureuse terminaison. Elle est souvent si peu prononcée, si obscure, que beaucoup de malades ne s'en apercevraient pas, si on ne leur pressait assez fortement l'épigastre. On reconnaît à cette circonstance son caractère peu inquiétant (1). Il est encore confirmé par la manière libre et calme dont s'exécute la respiration, qui n'est un peu gênée que dans une grande inspiration. La douleur aiguë, au contraire, est constamment accompagnée de fréquens mouvemens res-

(1) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 38.

piratoires, et même d'une oppression quelquefois très-forte.

Beaucoup de malades éprouvent aussi dans le voisinage de l'ombilic, une douleur assez forte. Elle a rarement lieu au début de la maladie, et s'observe plus ordinairement vers le troisième ou quatrième jour. Elle dépend d'une phlegmasie des intestins. Quand, malgré ce nouveau phénomène, la douleur épigastrique diminue et la respiration devient plus libre, quand surtout cette douleur semble descendre et passe comme une sorte de colique, on doit regarder cela comme étant d'un bon augure. On en doit dire autant de certaines douleurs sur les côtés de l'hypogastre, qui paraissent tenir à une légère irritation du cœcum ou de la fin du colon, lorsqu'elles sont aussi accompagnées de l'amélioration de l'épigastre. C'est tout le contraire quand les malades, s'étant plaints seulement du ventre au commencement de la maladie, commencent ensuite à éprouver de l'embarras et de la douleur à l'épigastre. Dans ce cas, l'inflammation des intestins se propage à l'estomac, comme M. Broussais a souvent eu occasion de l'observer en Europe (1). On voit alors les selles être d'abord noires, et les vomissemens de cette couleur ne paraître qu'après, ce qui est l'opposé quand la douleur stomacale a commencé la première. Cependant cette ascension de la maladie, si je puis m'exprimer ainsi, est loin d'être fréquente,

(1) *Hist. des phlegm. chroniq.*, tom. 2, pag. 64, obs. 9°.

et quand elle a lieu, elle peut, dans beaucoup de cas, être attribuée à des erreurs de traitement.

Jamais, ou bien rarement, on ne sent comme dans la dysenterie, les intestins gonflés, au travers des tégumens de l'abdomen : aucune saillie appréciable au toucher, passagère ou permanente, ne saurait indiquer le siège du mal. On en peut dire autant de la tension du ventre et de celle de la région épigastrique. On ne la remarque nullement dans la gastrite (1), bien que quelques auteurs aient annoncé le contraire (2), parce qu'elle n'est peut-être jamais compliquée de péritonite.

Outre ces douleurs que l'on peut toujours découvrir par la pression, quand elles sont obscures, et rendre insupportables par ce moyen quand elles sont aiguës, les malades éprouvent souvent un sentiment d'ardeur brûlante à l'estomac (3). Tourmentés par la soif, ils craignent de boire, parce que dans ces cas la plus petite quantité de boisson irrite, soulève l'organe, et amène des vomissemens. Il y en a qui se plaignent de quelque chose qui s'oppose au passage des boissons (4). Cet état est souvent accompagné d'une dou-

(1) Sauvages, *Nosol. méth.*, d'après Linnæus, pag. 314.  
*Hypochondria nec tensa nec dura.*

(2) Pignet, *Mém. sur les fièvres de mauv. caract.*, pag. 355. — *Dict. des scien. méd.*, Fournier et Vaidy; pag. 355.

(3) Hippocrate, sect. 4, *Aphor.* 64.

(4) Broussais, *Hist. des phleg. chron.*, tom. 2, pag. 208.

leur de gorge plus ou moins vive , propagée le long de l'œsophage , que les vomissemens augmentent encore , comme s'ils brûlaient et avaient quelque chose de corrosif. Souvent même ils agacent les dents à la manière des acides (1). Ces symptômes paraissent dans les vives inflammations de l'estomac , et annoncent toujours un grand danger.

Quand il existe une inflammation de l'arachnoïde , les malades n'éprouvent que peu ou pas de douleur à l'épigastre. On peut presser fortement sur cet endroit sans leur causer la moindre douleur ; en même temps ils paraissent respirer aisément. Ces deux circonstances qui , dans la gastrite simple indiquent une maladie portée à un degré modéré , doivent faire porter un pronostic opposé , dans le cas dont nous parlons. On en peut dire autant des autres douleurs que nous venons d'annoncer , quand c'est à une pareille cause que les malades doivent d'y paraître insensibles.

4<sup>o</sup> *Troubles de la respiration , soupirs , oppression , palpitations épigastriques , toux stomacale.*

— Il est de la plus grande importance d'examiner avec attention , chez les individus atteints de gastrite , la manière dont s'exécute la respiration. Pour peu en effet que la maladie soit grave , l'exercice de cette fonction présente des troubles remarquables , et leur intensité

(1) Valentin , *Traité de la fièvre jaune* , pag. 166. — *Dictionnaire des sciences médicales* , art. *Fièvre jaune* , pag. 537.

donne une mesure ordinairement très-exacte, de celle de l'inflammation.

La respiration est libre, facile, peu fréquente, presque naturelle, tant que l'estomac souffre peu (1). Dans le cas contraire elle est petite, fréquente, un peu bruyante. Une grande inspiration cause au malade un sentiment de douleur obtuse à l'épigastre, qu'il regarde comme un poids (2). Ce sentiment de gêne permanente amène de fréquens soupirs (3). Au début de la maladie, ils sont peut-être un peu moins fâcheux que quand ils surviennent au bout de quelques jours, et augmentent progressivement de fréquence. Généralement alors ils indiquent que la muqueuse de l'estomac s'affecte de plus en plus, comme aussi leur éloignement successif, et leur disparition annonce, quand elle est réunie à d'autres symptômes favorables, la diminution de la maladie.

D'autres fois ce n'est pas seulement de la gêne et du poids que les malades éprouvent, c'est une véritable oppression, accompagnée de douleur souvent très-vive dans toute la base de la poitrine, mais toujours principalement concentrée en avant, au bas du sternum. Dans ces cas la respiration est encore

(1) Hippocrate, *Prænot*, pag. 38.

(2) Lind, *Essai sur les mal. des Europ.*, d'après Bruce, tom. 2, pag. 20. — Leblond, *Obs. sur les mal. des Antilles*, pag. 105.

(3) Pugnet, *Mém. sur les fièvres de mauv. caract.*, pag. 355.

plus fréquente, elle est petite, retenue (1), et les soupirs inséparables de cet état d'angoisse, s'accompagnent fréquemment d'une sorte de gémissment. Souvent aussi on remarque, dans pareille circonstance, des palpitations continues à l'épigastre, qui semblent produites tout à la fois par le battement de la cœliaque et de ses branches, et par les mouvemens respiratoires. Ce symptôme se manifeste vers le quatrième ou le cinquième jour. Il est toujours très-fâcheux (2).

On observe quelquefois, au début de la gastrite, quoique bien rarement à la vérité, une petite toux sèche, très-fatigante (3). Elle cesse ordinairement au troisième ou au quatrième jour. Ce symptôme ne s'est pas présenté assez souvent à mon observation, pour que je puisse en inférer quelque chose de bien positif. Des deux malades qui l'ont offert, un a succombé, l'autre a guéri assez promptement.

Dans la gastrite simple, la respiration est toujours plus ou moins dérangée de son état naturel. Il n'en est pas de même quand il existe en même temps une affection cérébrale inflammatoire. Alors elle paraît

(1) Sauvages, *Nosol. méth.*, d'après Linning, tom. 1<sup>er</sup>. pag. 315. — Lind, *Essai sur les mal. des Europ.*, d'après Bruce, tom. 2, pag. 21. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 166. — Pugno, pag. 355.

(2) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 38.

(3) Broussais, *Hist. des phleg. chron.*, tom. 2, pag. 33 et 210. — Pugno, *Mém. sur les fièvres de mauv. caract.*, pag. 355.

s'exécuter librement avec calme, et quelquefois plus de lenteur qu'en santé (1). Les soupirs se manifestent à de longs intervalles. Cette circonstance jointe à un profond coma est le signe certain d'un grand danger.

5° *De la coloration du visage et de son gonflement; de l'expression des traits.* — Le visage est toujours plus ou moins rouge au début de la gastrite (2). Généralement sa grande rougeur indique un haut degré d'inflammation. Vers le deuxième ou troisième jour, il devient ordinairement vultueux. Ce symptôme, pour peu qu'il persiste, est fâcheux quand il est porté à un haut degré. On voit souvent en même temps la peau du visage vernissée, par l'exhalation surabondante de l'humeur sébacée qui lui est propre. Cela m'a toujours paru annoncer une maladie grave.

Outre la bouffissure générale du visage, on distingue souvent un gonflement particulier du nez ou des paupières. Ces parties sont tendues, luisantes, comme celles dans lesquelles il s'est fait une infiltration prompte et abondante de sérosité. Ces gonfle-

(1) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 38. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des mal.*, pag. 74, 2<sup>e</sup> édit., Paris, 1813.

(2) Pouppe Desportes, *Mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>, p. 194. — Leblond, *Obs. sur les mal. des Antilles*, p. 102. — Pugnoet, *Mém. sur les fièvres de mauv. caract. du Levant et des Antilles*, pag. 353, Lyon, 1804. — Lind, *Essai sur les mal. des Europ.*, pag. 20, d'après Bruce.

mens partiels ne sont pas moins fâcheux que la sueur grasse du visage, ou son très-grand gonflement.

Quelle que doive être l'issue de la maladie, le gonflement du visage diminue toujours vers le quatrième jour. C'est aussi le moment où sa rougeur devient beaucoup moindre, quand elle ne disparaît pas tout-à-fait. On voit ordinairement à cette époque, des traces de jaunisse sur la lèvre inférieure et vers la commissure des lèvres. Souvent même la jaunisse n'attend pas jusque-là pour se manifester, et lors même que le visage paraît encore fort rouge, on peut, en tendant la peau et en faisant momentanément disparaître la rougeur de cette partie, reconnaître l'existence de la jaunisse.

Quelquefois avant l'apparition de la jaunisse, mais le plus souvent après, plus tôt ou plus tard, suivant les individus et l'intensité de la maladie, on voit le visage se recouvrir passagèrement d'une teinte sombre, plombée, mêlée d'un violet livide, jaune-verdâtre, qui donne à la physionomie un air d'altération profonde, et qui, si je puis m'exprimer ainsi, glace d'effroi l'observateur. A quelque époque que ce symptôme se manifeste, et je l'ai vu depuis le troisième jusqu'au septième jour, il m'a toujours paru l'indice de la mort (1); c'est comme l'ombre dont parle M. Dalmas (2).

(1) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 36.—Roupe, *De morb. navigantium*, pag. 505.

(2) *Recherches hist. et médic. sur la fièvre jaune*, pag. 121.

L'expression des traits est loin d'offrir autant d'altérations que la coloration du visage. Lors même que la maladie est portée au plus haut degré d'intensité, ils ne présentent jamais, quoi qu'on en ait dit à cet égard, la décomposition profonde qui signale les fièvres ataxiques. Ou bien le visage est insignifiant, ou bien il exprime, dans le moment du danger, l'accablement et la fatigue, la souffrance et la douleur intérieure. Les grimaces, les froncemens de sourcils, la distorsion des traits s'observent rarement dans la gastrite simple. Ces symptômes sont presque toujours produits par une affection cérébrale.

6° *Rougeur des conjonctives, brillant des yeux, ophthalmie.*—La rougeur des conjonctives s'offre sous deux aspects différens; dans l'un c'est une rougeur générale avec léger gonflement, une sorte de suffusion sanguine assez analogue à la rougeur de l'ophthalmie; dans l'autre, c'est une injection très-serrée des petits vaisseaux qui cependant restent distincts. C'est principalement dans cette variété de la rougeur des conjonctives, que les yeux présentent un brillant comme étincelant, signalé par beaucoup d'auteurs (1).

En général, quand la rougeur des conjonctives est portée à un très-haut degré, elle annonce toujours un grand danger (2). Son extrême intensité, quand

(1) Bruce, *voy. Lind, Essai sur les mal. des Europ.*, tom. 2, pag. 20. — Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 102. — Fournier et Vaidy, *Dictionnaire des scienc. méd.*, pag. 334.

(2) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 57.

elle ne dépend pas d'une inflammation de l'encéphale ou de ses enveloppes, indique une forte congestion cérébrale, ou une vive inflammation de l'estomac (1). Il convient sous ces rapports, d'examiner avec attention les conjonctives dès le commencement de la maladie. C'est presque toujours alors que leur rougeur est le plus considérable. Elle diminue ensuite les jours suivans, quelle que soit l'issue que doit avoir la maladie; mais la promptitude avec laquelle elle se dissipe, est ordinairement en raison du moins grand danger de la maladie, et sa prompte disparition, si elle n'est pas un signe assuré de guérison, indique au moins qu'il n'y a pas d'inflammation à l'arachnoïde avec la phlegmasie de cette membrane. Elle persiste plusieurs jours sans éprouver de diminution sensible.

Vers le troisième ou quatrième jour au plus tard, elle a toujours beaucoup diminué dans les cas ordinaires, si elle n'est pas entièrement dissipée, et elle se mélange d'une teinte jaune plus ou moins foncée qui même est quelquefois la seule trace de jaunisse qu'offrent les malades qui succombent sans jaunisse à la peau. Lorsque ce dernier symptôme a lieu, il est précédé, dans la plupart des cas, par la coloration jaune des conjonctives. La prompte apparition de cette jaunisse est aussi fâcheuse que la prompte apparition de la jaunisse de la peau.

(1) Prosper Alpinus, *De præsagienda vita et morte ægrotantium*, p. 513.

Dans quelques cas, les conjonctives, après avoir dérougi, s'injectent de nouveau. Cette circonstance a lieu ordinairement au cinquième jour ou plus tard, quand il y a récrudescence de la maladie. La rougeur, au lieu d'être vive comme celle du début, est alors sombre, mêlée d'un jaune brunâtre. Assez analogue à la rougeur des conjonctives qui s'observe souvent dans les gastrites chroniques (1), elle est presque toujours l'indice d'une mort certaine (2).

L'inflammation des conjonctives succède quelquefois à leur rougeur. Elle m'a paru venir plus constamment après la rougeur de suffusion, qu'après celle d'injection. Cet accident paraît indépendant de la maladie principale, et il ne peut servir à cause de cela, à en indiquer le mode de terminaison. Il est d'ailleurs tardif dans son apparition et ne se manifeste guère avant le cinquième jour ou même plus tard. Il s'est rarement présenté dans l'épidémie dernière, et la plupart du temps il n'a pas été porté à un très-haut degré. Cependant on a vu un ou deux exemples dans lesquels la conjonctive vivement enflammée s'est ulcérée et a fait participer la cornée à son mal.

7<sup>o</sup> *Douleurs de tête, de lombes, des membres supérieurs et inférieurs.* — La douleur de tête existe toujours dans la gastrite, à un degré plus ou moins prononcé. On sait assez qu'elle est la compagne constante des fièvres gas-

(1) Broussais, *Histoire des phlegmasies chroniques*, tom. 2, pag. 215.

(2) Hippocrate, *lib. 7, Aphor., 5.*

triques essentielles (1). C'est pour l'ordinaire au front, aux tempes et dans les orbites que les malades la rapportent : rarement elle se fait sentir au sinciput ou à l'occiput (2). Quelquefois elle s'étend jusqu'aux yeux, et rend leurs mouvemens fort douloureux. Une très-forte douleur de tête, accompagnée d'un sentiment de chaleur brûlante, est fâcheuse parce qu'elle fait craindre une violente inflammation de l'estomac, ou celle des membranes du cerveau (3). Une douleur modérée coïncide assez fréquemment avec une maladie à un degré modéré aussi.

La douleur de lombes n'est pas moins constante que la douleur de tête. Quelques médecins l'ont, à cause de cela, considérée comme un symptôme pathognomonique de la fièvre jaune (4) : cependant on l'a vu ne pas avoir lieu, même chez des sujets atteints de néphrite. Il est toujours rassurant de la voir peu forte. Elle est quelquefois intolérable, et arrache des cris aux malades. Dans ces sortes de cas, pour la plupart d'un danger éminent, il existe presque tou-

(1) Max. Stoll, *Rat., med. pars 1*, pag. 22. — Pinel, *Nosog. phil.*, 3<sup>e</sup> édit., tom. 1<sup>er</sup>, pag. 72.

(2) Chisholm., *An essay on the pestilential fever introduced into the west Indian*, etc., London, 1795, pag. 116.

(3) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 44 ; *Coacæ prænot.*, pag. 145, n<sup>o</sup> 360. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des mal.*, pag. 320.

(4) Linning, *voy. Sauvages*, *Nosol. méth.*, pag. 315. — Bruce, *Voy. Lind*, *Essai sur les mal. des Europ.*, tom. 2, pag. 20. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 164.

jours, avec l'inflammation de la muqueuse gastrique, une inflammation des reins qui ne tarde pas à amener la suppression des urines.

La douleur de lombes s'accompagne toujours, à de très-rares exceptions près, d'une douleur plus ou moins vive dans les cuisses et les jambes, portée quelquefois au point de faire crier les malades, dans d'autres cas beaucoup moins vive et n'excédant pas le sentiment d'une grande lassitude (1). Il est plus rare d'observer des douleurs dans les membres supérieurs, cependant cela n'est pas sans exemple. Les douleurs intenses de lombes et de membres, sont en général d'un aussi fâcheux présage dans la gastrite que dans les autres maladies aiguës (2).

Quelle que doive être l'issue de la maladie, toutes les douleurs dont nous venons de parler diminuent peu à peu, et finissent par disparaître plus ou moins complètement vers le quatrième ou cinquième jour. Tantôt c'est l'une qui cède la première, tantôt c'est l'autre. En général il est fâcheux de les voir se prolonger jusqu'à cette époque. On doit au contraire regarder comme heureux quand elles se dissipent entièrement du deuxième au troisième jour. Le sentiment de fatigue ou même d'accablement qui les remplace alors, n'est nullement inquiétant, si du reste les forces intérieures

(1) C. Chisholm, *an Essay*, etc., pag. 116.

(2) Hippocrate, *Coacæ prænot.*, pag. 169, G et H. — Linning, *Voy. Sauvages*, *Nosol. méth.*, pag. 315. — Landré-Beauvais, *Séméiotique*, pag. 319.

se soutiennent, ce dont l'énergie du pouls donne l'assurance.

Quelquefois les douleurs, après avoir sinon tout-à-fait disparu, au moins beaucoup diminué, se réveillent toutes, ou pour la plupart, vers le sixième ou septième jour, avec une intensité souvent aussi grande qu'au début de la maladie. Un pareil phénomène m'a toujours paru indiquer une terminaison fâcheuse.

8° *Malaise, anxiété, agitation, remuement, décubitus.*—Dès le début, les malades éprouvent, outre les douleurs précédemment décrites, un malaise plus ou moins marqué. C'est d'abord un sentiment pénible et vague dont ils ne peuvent pas toujours se rendre compte; peu marqué dans le commencement, il augmente par les progrès du mal, et ne tarde pas à être remplacé par une véritable anxiété, à laquelle se joint bientôt de l'agitation. Les malades se tournent à chaque instant dans leurs lits, jettent les bras çà et là et ne restent pas quatre minutes dans la même place (1).

C'est du deuxième au quatrième jour, que ces symptômes sont portés à leur plus haut degré d'intensité (2). Leur persistance après cette époque est toujours fâcheuse, et leur diminution n'est pas, quoique avantageuse, généralement aussi rassurante: beaucoup

(1) Hippocrate, *Coacæ prænot.*, pag. 118, n° 2; pag. 207, n° 557.

(2) Linning, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 314.—Bruce, *Voy. Lind, Essai sur les mal. des Europ.*, tom. 2, pag. 20.

de ceux qui alors restent calmes, y étant contraints par la diminution de leurs forces plus que par celle de leur mal; choses fort différentes bien qu'ayant en apparence le même résultat, et qu'il faut faire en sorte de ne jamais confondre.

Quoique changeant à chaque instant de place et se tournant sans cesse d'un côté sur l'autre, les malades reviennent le plus ordinairement à rester sur le dos (1). La ténacité de ce décubitus, indique la souffrance de l'estomac (2). Beaucoup en effet de ceux à qui l'on demande pourquoi ils restent ainsi couchés, disent qu'ils respirent avec plus de peine quand ils sont sur le côté, ou bien que cela leur occasionne des douleurs dans les hypochondres. Lors donc qu'on les voit rester facilement dans une autre position, après avoir passé les premiers jours en supination, on doit en tirer un bon présage. Cependant il faut que les autres symptômes répondent à ce changement favorable, car ici comme pour l'agitation, il y a des apparences favorables qui ne sont pas toujours accompagnées d'un mieux réel. En effet, un assez grand nombre des sujets qui passent le cinquième jour sans que leur maladie soit jugée, parviennent à pouvoir rester sur le côté, sans pour cela être hors de danger.

J'ai vu quelques malades rester opiniâtrément couchés sur le ventre, et ce symptôme s'accompagner de délire (3).

(1) Rouppe, *De morbis navigantium*, pag. 307.

(2) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 37.

(3) Hippocrate, *Prænot.*, page 37.

9° *Faiblesse, accablement, lipothymies, adynamie.*

—Au milieu de l'agitation à laquelle ils sont en proie, les malades se plaignent incessamment de faiblesse, et même d'accablement : les forces les abandonnent, ne cessent-ils de répéter. En effet, on les voit pour la plupart éprouver des défaillances, quand ils veulent se tenir debout, ou seulement assis (1). Ces accidens sont très-familiers, même dans les gastrites légères. Ils ne doivent pas ainsi effrayer par eux-mêmes, et doivent être examinés comparativement avec les autres symptômes.

Un affaiblissement marqué, du troisième au quatrième jour, si du reste il n'est pas accompagné d'accidens graves, est plutôt un indice d'une heureuse que d'une funeste terminaison. Il résulte souvent alors de la chute passagère des forces ou plutôt de la lassitude qu'amène la cessation de l'irritation fébrile, et on aurait tort de s'en alarmer. Beaucoup d'individus se plaignent d'un anéantissement général, d'une sorte de brisement, et paraissent y succomber, à l'instant où ils touchent de près à la guérison. Les forces se relèvent ordinairement peu de temps après ces sortes d'orages (2).

Il n'en est pas toujours de même de l'état d'adynamie, dans lequel on voit tomber une partie de ceux

(1) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 508. — Pugno, *Mém. sur les fièv. de mauv. caract. du Levant et des Antill.*, pag. 357. — Leblond, *Obs. sur la fièv. jaune*, pag. 103.

(2) Landré-Beauvais, *Traité des signes des mal.*, pag. 344, n° 815.

dont la maladie se prolonge au delà du cinquième ou sixième jour. Peu à peu ils s'affaiblissent réellement, et le pouls, qui chez les autres avait conservé une certaine force, la perd sensiblement chez eux (1). Cependant ils sont loin d'être faibles, comme les sujets atteints de fièvre adynamique (putride) portée à un haut degré. Jamais, excepté quelques heures avant la mort, ils ne sont assez faibles pour ne pas pouvoir se tourner dans leurs lits, ou se tenir momentanément assis. Quelques-uns mêmes sont capables d'efforts musculaires, passagers il est vrai, mais souvent fort énergiques (2). Il n'y a donc pas ici véritablement perte des forces, seulement elles sont oppressées par la souffrance de l'estomac, comme l'a si bien prouvé M. Broussais pour la gastrite d'Europe (3). Cela est si vrai que, lorsque la maladie doit avoir une heureuse terminaison, les malades recouvrent tout à coup leurs forces sans avoir fait usage d'aucun moyen capable de les relever. J'insiste sur cette remarque, car presque tous les auteurs ont regardé l'état dont je parle comme réellement adynamique, et ont fait de cette prétendue adynamie, un des caractères le moins variable de la fièvre jaune.

10° *Insomnie, sommeil, assoupissement, somnolence.* — L'insomnie accompagne presque toujours

(1) Pugnoet, *Mém. sur les fièvres*, etc., pag. 337.

(2) Fournier et Vaidy, *Dict. des sciences médic.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 355.

(3) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 210, 260, etc.

l'anxiété et l'agitation, et elle suit à peu près la même marche qu'elles dans ses progrès. La première nuit le malade dort peu, la seconde encore moins, la troisième pas du tout (1). Cette progression décroissante du sommeil paraît être dans la marche de la maladie. Cependant trop brusque et ayant quelque chose de fatigant pour le malade qui s'en plaint amèrement, et demande à grands cris qu'on lui procure du sommeil, elle est d'un fâcheux pronostic (2). Par la raison contraire il est de bon augure de voir le sommeil se rétablir vers le cinquième jour (3). Il est presque toujours à cette époque l'indice d'un mieux réel. Mais il y a à l'égard du sommeil la même remarque à faire que pour la cessation de l'agitation. On voit en effet des malades recouvrer un peu de sommeil, après avoir été longtemps agités; c'est moins parce qu'ils sont vraiment mieux que parce qu'ils sont moins sensibles à leur mal. Un observateur attentif ne sera jamais dupe de cette amélioration apparente (4).

(1) Linnæus, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 314. — Bruce, *Voy. Lind, Essai sur les mal. des Europ.*, tom. 2, p.<sup>o</sup> 20. — Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 308.

(2) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 59; *Coaccæ prænot.*, pag. 207, n<sup>o</sup> 558. — Prosper Alpinus, *De præsag. vita et morte ægrot.*, pag. 72 et 155. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des mal.*, pag. 305, n<sup>o</sup> 750.

(3) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 37. — Landré-Beauvais, *op. cit.*, pag. 299 et 300.

(4) Prosper Alpinus, *op. cit.*, pag. 73 et 160.

Quand il existe une affection cérébrale, l'insomnie, de même que l'agitation, est moins marquée. Elle alterne presque toujours avec un assoupissement plus ou moins profond. Ils durent l'un ou l'autre, plusieurs heures sans interruption. L'assoupissement qui se prononce dès le premier ou le deuxième jour de la maladie, reconnaît presque toujours pour cause cette funeste complication, et ce n'est pas sans raison qu'il est mis au nombre des symptômes les plus fâcheux (1). Cependant il y a relativement à ce symptôme, les mêmes remarques à faire qu'au sujet du délire (2). Il y a en effet des personnes qui tombent facilement dans l'assoupissement. Chez elles il n'indique pas un grand danger, et la maladie n'en est pas pour cela plus grave. Quand elles guérissent elles paraissent avoir été plus malades qu'elles ne l'étaient dans le fait.

L'assoupissement s'observe ordinairement dans les premiers jours. La somnolence est au contraire plus tardive dans son apparition. Elle est aussi moins constamment le signe d'une affection cérébrale, et est quelquefois produite par la souffrance de l'estomac. Quoi qu'il en soit ce symptôme est extrêmement fâcheux, et d'autant plus peut-être qu'il tarde davantage à se manifester. L'apparition reculée de beaucoup d'accidens, généralement regardés comme nerveux,

(1) Prosper Alpinus, *De præseg. vita*, etc., pag. 161.

(2) Voy. ci-après pag. 151 et 152.

est souvent autant à redouter qu'une plus prompte, pour ne rien dire de plus.

B. *Symptômes de complication, ou au moins tels dans la plupart des cas.*

1° *De la jaunisse.*—La jaunisse aiguë n'est point un symptôme particulier à la fièvre jaune, comme beaucoup d'auteurs en ont déjà fait la remarque. Outre qu'on la voit assez fréquemment en Europe dans le typhus, et dans beaucoup de fièvres de l'ordre des gastro-dynamiques, comme les anciens et les modernes en rapportent des exemples (1), on la rencontre encore ici, dans la grande majorité des fièvres un peu intenses, chez les *non-acclimatés*.

Non-seulement la jaunisse n'appartient pas spécialement à la fièvre jaune, mais elle n'a même pas toujours lieu dans cette maladie (2). A cet égard il y a une distinction à faire entre les malades qui guérissent et ceux qui succombent. Parmi ces derniers, c'est tout au plus si un sur cent échappe à une jaunisse dont on ne puisse apercevoir des traces, sur les

(1) Hippocrate, *Epid.*, lib. 1, sect. 3, pag. 950 et 951 ; *Lib. 3, æger 2*, pag. 1162 ; *De rat. victus in morbis acut.* pag. 402. — Pinel, *Nosog. philos.*, tom. 1<sup>er</sup>, p. 72. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, pag. 401, n° 985.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 196. — Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 95. — Pugnet, *Mém. sur les fièvres de mauvais caractère*, pag. 359.

conjonctives, le visage, le cou ou la poitrine. Dans le nombre de ceux qui guérissent, au contraire, il y en a au moins la moitié qui n'éprouvent pas de jaunisse. Ainsi la seule apparition de ce symptôme est par elle-même d'une grande importance. L'époque à laquelle il se manifeste est peut-être d'une plus grande encore.

Plus la jaunisse paraît promptement, plus elle est à craindre. Passé le septième jour, c'est un symptôme à peu près insignifiant (1). Du troisième au cinquième jour elle indique toujours un grand danger (2), et on la voit presque toujours être l'indice d'une mort à peu près certaine, quand elle a lieu du premier au second jour (3).

L'époque à laquelle elle paraît ne fournit pas seule des indices sur l'issue de la maladie. La promptitude avec laquelle elle se répand ou augmente d'intensité est encore fort importante à considérer. Quand le danger est grand, on distingue à peine les premières traces de la jaunisse que déjà toute la peau en est

(1) Hippocrate, *Aphor.* 65, *lib.* 4; *De judicationibus*, pag. 52 et 53. — Bruce, *Voy.* Lind, *Essai sur les mal. des Europ.*, tom. 2, chap. 1<sup>er</sup>, pag. 21. — Prosper Alpinus, *De præ sag. vita et morte ægrot.*, pag. 290. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des mal.*, pag. 402, n° 987.

(2) Hippocrate, *Aphor.* 62, *lib.* 4; *Coacæ prænot.*, pag. 134, n° 121; *De judic.*, pag. 54; *De dieb. judic.*, pag. 58. — Prosper Alpinus, *op. cit.*, pag. 295. — Landré-Beauvais, *op. cit.*, pag. 401, n° 985.

(3) *Si secunda ægritudinis die oculi flavescerant, mors quarta accedebat.* — Linning, *Voy.* Sauvages, *Nosol. méth.*, pag. 315. — Pugnoet, *Mém. sur les fièvres*, etc., pag. 359.

atteinte. Elle ne descend pas graduellement du visage au cou, à la poitrine et aux parties inférieures (1), elle envahit simultanément toute la peau (2). Au lieu d'offrir une couleur d'un jaune serin, elle passe au jaune foncé, ou mêlé d'un vert-brun violâtre. Cette intensité de la couleur de la jaunisse est d'un sinistre présage. Il est au contraire d'un bon augure de voir la jaunisse se répandre lentement, être toujours claire, et mieux encore perdre de sa couleur foncée. Des jaunisses manifestées vers les premiers jours ont été quelquefois sans danger quand au lieu de s'étendre et de se colorer, elles semblaient se borner et s'effacer (3).

Si la jaunisse tient, comme j'espère le prouver, à une inflammation de la muqueuse des canaux biliaires, on ne voit guère comment une si petite phlegmasie peut entraîner un grand danger. Je ne pense donc pas que ce soit à cette inflammation elle-même qu'il faille attribuer la mort des sujets, mais bien à la phlegmasie de l'estomac, qui amène d'autant plus promptement, et à un degré d'autant plus intense celle des voies biliaires et par suite la jaunisse, qu'elle est elle-même plus aiguë (4). Au reste, de quelque manière que la chose soit expliquée, cela

(1) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 167. — Pugnoet, *Mém. sur les fièv. de mauv. caract.*, pag. 359.

(2) Prosper Alpinus, *De præs. vit. et mort. ægr.*, pag. 294.

(3) Sauvages, *Nosol. méth.*, d'après Linning, pag. 315.

(4) *Neque vitio jecoris, tatummodo provenit (morbus re- gius), ut multi medicorum existimant; sed et ventriculus,*

ne change rien au pronostic à tirer de la prompte apparition de l'ictère.

2° *Rétention et suppression d'urine.* — La rétention d'urine qui n'est pas un symptôme rare en Europe, dans les maladies aiguës, principalement les fièvres adynamiques et ataxiques (1), a rarement lieu dans la fièvre jaune; car on ne doit pas, à proprement parler, appeler de ce nom la suspension des urines qui s'observe quelques heures avant la mort, dans le cas où toutes les excréations s'arrêtent ordinairement à la fois: même alors il n'arrive presque jamais que l'on sente la vessie remplie à travers les tégumens du bas ventre, et qu'il y ait lieu à pratiquer le cathétérisme (2).

Quant à la suppression d'urine, elle s'observe souvent avec la gastrite (3); mais elle dépend rarement de cette maladie, je veux dire qu'elle tient presque toujours à une néphrite. Le signe auquel on reconnaît qu'elle est due à cette cause, est sa prompte apparition, du premier au troisième jour.

Un pareil accident est du plus fâcheux augure, et il n'est pas nécessaire de chercher à en rendre rai-

*et lien, et renes, et laxum intestinum in causa sunt. Aretæi Cappad., De caus. et sig. morb. diuturnorum, lib. 1, pag. 44, D. Lugduni Bat., ann. 1755. Edent. Boerhaave.*

(1) Hippocrate, *De morb. vulg.*, lib. 4, pag. 1130. — Prosper Alpinus, *De præs. vit. et mort. ægr.*, pag. 497. — Pinel, *Nosog. philos.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 163 et 226. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des mal.*, pag. 218, n° 535.

(2) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 19.

(3) Dalmas, *Recher. hist. et méd. sur la fièvre jaun.*, pag. 10.

son. On sent du reste que les matériaux des urines se trouvant retenus dans le sang, doivent aggraver de beaucoup l'inflammation de la muqueuse gastrique ; aussi est-il, je crois, sans exemple, que l'on ait vu dans le courant de l'épidémie dernière, survivre un malade chez qui la suppression d'urine, après avoir paru de bonne heure, a duré plus de quarante-huit heures (1).

On doit craindre la néphrite, quand les douleurs de lombes sont très-vives, les urines rouges et en petite quantité dès le début de la maladie ; quand elles sont rendues avec effort et produisent de l'ardeur et de la cuisson. Pour peu que ces accidens durent, elles ne tardent pas à se supprimer tout-à-fait.

Lorsque la suppression d'urines est due aux vésicatoires, ou a été hâtée par leur application, elle suit une marche un peu différente de celle qui est spontanée. Outre qu'elle survient ordinairement moins vite, elle s'accompagne toujours d'envies d'uriner fréquentes et plus douloureuses. Souvent les malades en poussent les hauts cris. Ils ressentent aussi de l'ardeur dans le canal de l'urètre, et une douleur âcre plus ou moins forte à l'hypogastre. La pression la rend plus aiguë. Ces symptômes ne s'observent pas au même degré, à beaucoup près, dans la suppression d'urine spontanée. Enfin on conserve encore quelque espoir de dissiper l'autre par l'usage du camphre uni

(1) *Ab ischuria mors in promptu*. Linning, pag. 315.—  
Dalmas, *Recher. hist. et méd. sur la fièv. jaune*, pag. 76.

au nitrate de potasse ; mais il vaudrait beaucoup mieux ne l'avoir pas amenée.

La suppression prompte des urines n'est pas tellement propre à la néphrite, qu'on ne voie quelquefois une suppression tardive avoir lieu par la même cause dans les derniers jours de quelques gastrites prolongées. Dans ce cas il n'est pas toujours facile de savoir, par avance, si les reins sont enflammés ou non, car il est des exemples où, à l'ouverture des cadavres, ils ne présentent aucune altération, et où le phénomène qui nous occupe doit être attribué à l'influence jusqu'ici inexplicable, que l'estomac exerce sur eux (1). Au reste le pronostic n'en est pas moins fâcheux (2). En effet, quoiqu'il n'existe pas d'affection de ces organes, appréciable aux sens, il est évident qu'une inflammation de l'estomac portée au point de pouvoir arrêter leurs fonctions, doit être par elle-même extrêmement grave. Toutefois on ne doit jamais se hâter de porter un pronostic sinistre dès l'instant où les urines s'arrêtent, lors même que cet accident a lieu au début de la maladie. Pour que l'on puisse être bien fixé sur la cause qui le produit, il faut qu'il ait duré quelque temps ; car il arrive quelquefois que les urines reprennent leur cours après s'être arrêtées douze ou quinze heures. Dans ces cas la redoutable néphrite n'existait pas, ou au moins

(1) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 97.

(2) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*,  
tom. 1<sup>er</sup>, pag. 199.

n'était pas portée au delà d'une irritation pareille à celle qu'auraient pu produire les cantharides.

3° *Délire et ses principales variétés.*—Les nombreuses variétés de délire que l'on observe dans la fièvre jaune, peuvent et doivent se rapporter au délire symptomatique et au délire idiopathique. Quoique tous deux dangereux, ils ne le sont pas également; aussi il importe beaucoup sous ce rapport de pouvoir toujours les distinguer l'un de l'autre.

Le délire idiopathique qui tient à l'inflammation des membranes du cerveau, a lieu ordinairement au début de la maladie (1). Il n'attend guère la fin du deuxième jour pour se manifester. Cette année on l'a vu presque toujours ressembler à une rêvasserie peu prononcée, alternant avec de longs intervalles de coma ou d'assoupissement, dont on tirait difficilement et momentanément les malades. Quelques-uns manifestaient de violens mouvemens de colère ou d'impatience; le plus grand nombre n'offrait rien de tel. Je pense que c'est au délire idiopathique qu'il faut attribuer ces accès de fureur dont beaucoup de médecins parlent comme d'une chose assez fréquente dans la fièvre jaune, et où l'on voit les malades se lever, courir, s'agiter, battre leurs gardes. Ce qui confirmerait cette manière de voir, c'est que les individus ainsi atteints succombent presque toujours (2).

Souvent au lieu d'un délire fortement prononcé et

(1) Hippocrate, *Aphor.* 50, lib. 7.

(2) *Coacæ prænot.*, pag. 126, n° 65.—Prosper Alpinus, *De præs. vit. et mort. ægr.*, pag. 102.

d'un assoupissement profond, on observe une sorte d'hébètement, de langueur automatique, accompagnée d'idées sans suite et de somnolence. Ces symptômes moins intenses, se manifestent ordinairement aussi un peu plus tard, et dans les cas où la maladie avait d'abord paru modérée. Le délire ne dépend pas alors d'une vive inflammation cérébrale, mais bien plutôt d'un état sub-inflammatoire de l'arachnoïde et de la pie-mère.

On ne peut pas toujours s'assurer pendant la vie, si ce délire est idiopathique. Il arrive en effet que l'on prend quelquefois pour tel, un délire qu'à l'ouverture des cadavres on reconnaît ensuite pour avoir été symptomatique. Mais ici, comme sous beaucoup d'autres rapports, la médecine d'observation est susceptible de faire de grands progrès, et on peut en considérer l'époque comme ne devant pas être fort éloignée.

Quand le délire est symptomatique, il ne se manifeste guère avant le troisième ou quatrième jour. Il dépend ou de l'action qu'exerce sur le cerveau l'estomac violemment enflammé, et celui-là est presque toujours mortel (1), ou bien il tient à une disposition individuelle, chez ces personnes, que le plus léger accès de fièvre fait délirer. Ceux que j'ai vus survivre au délire m'ont, pour la plupart, assuré être dans ce cas. Chez eux le délire est court et dure à peine un ou deux jours; chez les autres il se prolonge jusqu'à

(1) Hippocrate, *Aphor.* 10, sect. 7. — Broussais, *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 269.

la mort. Voici les principales nuances que l'on observe dans le délire de ces derniers. Les uns sombres et taciturnes restent presque toujours sans parler, refusent de répondre aux questions qu'on leur adresse, quoiqu'ils les entendent parfaitement. On dirait qu'ils prennent un certain plaisir à chagriner ainsi ceux qui sont chargés de leur donner des soins.

Au lieu de cette humeur d'un dépit concentré et opiniâtre, d'autres paraissent accablés de chagrin et inquiets sur leur état. Ils sont frappés de l'idée qu'ils doivent mourir, ils en parlent à chaque instant, et cette disposition d'esprit contribue puissamment à hâter leur fin. Enfin, quelques-uns paraissent dans un état d'ivresse : ils parlent de leurs occupations ordinaires, veulent à chaque instant se lever pour s'y rendre, et saisissent avec adresse la première occasion de s'échapper de leur lit. Chisholm avait regardé cette variété du délire comme propre à la fièvre jaune (1). Il me paraîtrait, d'après ce que j'ai vu cette année, que les Français y seraient moins sujets que les Anglais, et ce ne serait pas la seule différence que l'on pourrait remarquer dans les symptômes qu'offrent, dans la même maladie, les individus des deux peuples (2). Quoiqu'il en soit de cette opinion, j'ajouterai que ce délire a beaucoup d'analogie avec celui que l'on remarque dans le typhus contagieux (3).

(1) *An essay on the pestilential fever introduced into the west indian islands from boulam, etc.*, pag. 109. et 111.

(2) Leblond, *Obs. sur la fièv. jaune*, pag. 119.

(3) Hildenbrand, *Traité du typhus*.

4<sup>o</sup> *Soubresauts des tendons et autres convulsions partielles.*—Les soubresauts des tendons ne sont pas, quoi qu'on en ait dit à cet égard, un symptôme qui se présente souvent dans la fièvre jaune. Comme le délire, ils paraissent, dans le plus grand nombre des cas, tenir à une complication cérébrale ou à l'idiosyncrasie du malade. C'est à cette dernière disposition que je crois devoir attribuer leur rencontre, de temps à autre, chez des sujets dont la maladie est légère, et qui jaunissent promptement. Cette manière de voir est, ce me semble, confirmée par la remarque de M. Leblond, qui assure que les ivrognes sont particulièrement exposés à ce symptôme (1); et je pourrais encore citer à son appui l'observation de M. Chisholm, qui parle de certains mouvemens spasmodiques qu'on observe habituellement chez les Anglais (2), qui comme on sait, sont ordinairement loin d'être tempérans. Il est donc très-important de faire attention à toutes ces circonstances, si l'on veut tirer quelque induction de l'apparition des soubresauts.

Ce genre de convulsions n'est pas le seul qui se voie chez les sujets atteints de gastrite. Quelques-uns, particulièrement ceux dont la maladie se prolonge et arrive au sixième jour ou au delà, éprouvent des rétractions convulsives des membres, principalement

(1) *Observ. sur la fièvre jaune*, pag. 119.

(2) *An essay on the pestilential fever introduced into the west, etc.*, pag. 118.

des supérieurs. Cet accident , quoique très-grave et paraissant toujours annoncer une terminaison fatale (1), ne dure guère plus de douze ou quinze heures, et cède ordinairement plusieurs heures avant la mort.

On voit aussi des tremblemens partiels des mains , de la langue et de la voix. Généralement de pareils phénomènes sont rares. Dans beaucoup de cas ils dépendent d'une affection cérébrale. Le peu d'ouvertures de cadavres faites à cet égard ne permet pas de toujours reconnaître avec certitude, pendant la vie, la cause qui les produit.

La même obscurité règne sur la cause de la cécité, ou au moins de l'affaiblissement très-grand de la vue dont quelques sujets ont été frappés, souvent vingt-quatre heures avant leur mort. C'est presque toujours concurremment avec des convulsions des membres supérieurs, que ce symptôme s'est montré durant l'épidémie dernière.

### C. *Symptômes communs ou généraux.*

Les symptômes dont nous allons parler s'observent en plus ou moins grand nombre dans la plupart des maladies aiguës fébriles. Cependant quand ils sont produits par la fièvre jaune, ils prennent en quelque

(1) Bruce, *Voy. Lind, Mal. des Europ. dans les pays chauds*, pag. 21.—Landré-Beauvais, *Traité des sig. des mal.*, pag. 351, n° 839.

sorte un caractère de *spécialité* susceptible de beaucoup éclairer le diagnostic de la maladie. Cette considération fera, je pense, pardonner les longs détails de leur appréciation.

1° *Du pouls.* — Le pouls varie d'une manière remarquable pendant la durée de la gastrite. Au début de la maladie il est, dans la grande majorité des cas, fréquent, développé et assez fort (1); quelquefois il est dur, roide, tendu; jamais ou très-rarement, petit, concentré et faible. Aucun de ces extrêmes n'est sans danger.

Sa fréquence mérite d'être attentivement examinée; elle est vraiment indicative de l'issue de la maladie.

Lorsque le pouls est petit fréquent, à quatre-vingts ou quatre-vingt dix pulsations par minute, il est rare que le danger soit grand. Lorsqu'il a une grande fréquence, cent vingt pulsations ou plus, la maladie est toujours grave et ses suites à craindre. L'indication à tirer de sa fréquence est si précise, dans la gastrite, que, sur dix pronostics fondés sur ce seul signe, neuf seront confirmés par l'événement: il devient par-là très-important de l'observer avec une grande attention au début de la maladie.

(1) Linning, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 314. — Bruce, *Voy. Lind, Mal. des Europ.*, pag. 20. — Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 305. — Valentin, *Recherches sur la fièvre jaune*, pag. 165. — Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 103. — Pugnet, *Mémoire sur les fièvres de mauvais caractère*, pag. 354. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 17.

Dans les progrès de la fièvre jaune la fréquence du pouls diminue presque toujours d'une manière plus ou moins sensible. Plus cette diminution est prompte, plus l'apyrexie se manifeste vite et moins le danger est grand. Peu de malades succombent, de ceux qui arrivent à être sans fièvre avant le quatrième jour.

Le pouls devient quelquefois alors très-rare, vers cinquante ou quarante-cinq pulsations (1). Cette circonstance ne doit pas inquiéter si du reste l'épigastre est libre. Mais quand la douleur de cette partie augmente ou persiste, la rareté du pouls semble produite par une espèce d'affaissement de l'économie, et le danger est très-grand (2). Le contraire a lieu avec la liberté de la respiration et l'absence de la douleur à l'épigastre. On ne doit pas non plus s'effrayer, quand du reste les autres symptômes n'augmentent pas, de voir le pouls s'affaiblir, ce qui manque rarement d'avoir lieu en même temps qu'il devient rare.

Lorsqu'au quatrième ou cinquième jour, il conserve sa première fréquence, ou n'a diminué que de quelques pulsations, le danger est très-grand. La mort, on pourrait dire, est certaine, si au lieu d'en avoir perdu, il en a acquis.

Presque toujours dans ces cas, sa force reste la

(1) Linning, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 315. — Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 306. — C. Chisholm, *An essay on the pestilential fever, etc.*, pag. 118. — Dalmas, *Recherches hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 7 et 10. — Pouppe Desportes, pag. 194.

(2) Bruce, *Voy. Lind, Mal. des Europ.*, pag. 21.

même. Peut-être même plus constamment lorsque les malades ont été saignés que quand ils ne l'ont pas été, preuve évidente que les symptômes adynamiques sont illusoires, et tiennent à l'action que l'estomac affecté exerce sur l'économie. J'insiste sur cette remarque, parce qu'elle est en opposition avec ce qu'ont dit presque tous les auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune. J'ai vu plus souvent après les saignées, le pouls se développer que perdre ses forces, quoique Rouppe ait dit avoir remarqué le contraire (1).

Que le pouls se soit antécédemment ralenti ou non, on observe toujours, du cinquième au sixième jour, une augmentation dans le nombre de ses pulsations. Si alors l'épigastre s'embarresse ou n'est pas débarassé, ce mouvement pyrétique annonce la concentration de l'inflammation sur l'estomac, la désorganisation de sa muqueuse et les suites funestes qu'elle doit avoir. Il est au contraire d'un bon augure lorsqu'étant modéré, il s'accompagne de symptômes favorables, et s'observe chez les sujets qui ont éprouvé vers le quatrième jour de la maladie le ralentissement et l'affaiblissement du pouls dont nous avons parlé. En effet, la plupart d'entre eux éprouvent à cette époque un petit mouvement de fièvre qui est vraiment salutaire (2).

Si la maladie n'est pas jugée au sixième ou septième jour, le pouls conserve à peu près la fréquence qu'il

(1) *De morb. navig.*, pag. 307 et 310.

(2) Linning, *Voy. Sauvages*, *Nosol. méth.*, pag. 315.

avoit dans le commencement (1). Tantôt il est encore assez fort, d'autres fois il est affaibli; dans ce cas il est quelquefois presque naturel. Après être resté pendant deux ou trois jours, plus ou moins, suivant les sujets et l'acuité de la maladie, sans présenter de changemens sensibles, il augmente tout à coup de fréquence, et s'affaiblit beaucoup en même temps. Ces deux choses réunies sont l'indice d'une mort imminente.

La grande dureté du pouls au début de la maladie, a souvent indiqué, pendant l'épidémie dernière, l'inflammation de l'arachnoïde.

2° *Température, moiteur, sécheresse de la peau.*  
— Quelques individus éprouvent au début de la gastrite, un sentiment de froid plus ou moins marqué qui bientôt est remplacé par la chaleur (2). Chez le plus grand nombre, on ne remarque rien de tel, et leur peau offre de suite une chaleur intense (3), fort analogue à celle des fièvres bilieuses et assez souvent accompagnée d'un peu de moiteur, dans le commencement de la maladie (4).

(1) Pugno, *Mémoire sur les fièvres de mauvais caractère*, pag. 356.

(2) Chisholm, *An essay on the pest. fev.*, pag. 105.

(3) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, pag. 194, tom. 1<sup>er</sup>. — Valentin, *Recher. sur la fièvre jaune*, pag. 165. — Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 102. — Pugno, *Mém. sur les fièvr. de mauv. caract.*, pag. 353 et 354.

(4) Bruce, *Voy. Lind*, pag. 20. — Linning, *Voy. Sauvages*, *Nosol. méth.*, pag. 314.

Par la suite cette moiteur va graduellement en diminuant. Elle cesse ordinairement du deuxième au troisième jour. Si en même temps la chaleur de la peau n'a pas été en augmentant, la cessation de la moiteur, qui paraît être dans la marche ordinaire de la maladie, n'indique aucun danger. Il n'en est pas de même quand la chaleur de la peau persiste ou va croissant.

A toute époque de la fièvre jaune, une chaleur âcre, brûlante, accompagnée de sécheresse et d'aridité, est toujours l'annonce d'une vive affection de l'estomac, et fait toujours beaucoup craindre, qu'il y ait eu ou non de la moiteur avant.

Ce symptôme est en général favorable; mais il doit pour cela se trouver avec une chaleur modérée. En effet on observe quelquefois de la moiteur, qui même va jusqu'à la sueur, et n'en coïncide pas moins avec une forte chaleur. La peau alors donne au toucher une sensation assez analogue à celle que produirait un corps très-chaud arrosé d'eau. Une pareille moiteur doit bientôt disparaître. Elle annonce toujours une affection grave.

La peau, ai-je dit, se sèche toujours par les progrès de la maladie; mais elle perd aussi en même temps, sensiblement de sa chaleur, dans beaucoup de cas (1). Vers le cinquième jour elle est devenue fraîche, quelquefois même un peu froide.

(1) Linning, *Voy. Sauvages*, *Nosol. méth.*, pag. 314 et 315.

Quand la guérison doit avoir lieu, elle ne tarde pas à reprendre un peu de chaleur; toujours, ou presque toujours sans moiteur, mais aussi sans aridité: les crises par les sueurs dont on a quelques exemples à cette époque (1), sont extrêmement rares.

Lorsque la maladie doit être mortelle, la fraîcheur de la peau persiste et augmente. Elle se recouvre d'une sueur froide, gluante, visqueuse (2), ou bien, lorsque son refroidissement assez habituel vers le quatrième ou cinquième jour n'a pas eu lieu, elle conserve jusqu'à la fin une chaleur sèche et âcre, qui ne diminue que peu d'heures avant la mort.

3° *De la soif.* — La soif est ordinairement forte au début de la fièvre jaune (3); pourtant ce symptôme ne doit pas effrayer, à moins qu'il ne soit excessif (4). Il m'a au contraire plutôt semblé fâcheux de voir les malades chez lesquels l'irritation fébrile était portée à un très-haut degré, n'être que peu ou point altérés. Cette espèce d'ataxie observée au début de la maladie

(1) Despêrières, *Voy. Sauvages, Nosologie méthodique*, pag. 341.

(2) Bruce, *Voy. Lind, Malad. des Europ.*, tome 2, pag. 21.

(3) Bruce, *Voy. Lind, Essai sur les mal. des Europ.*, tom. 2, pag. 20. — Pignet, *Mém. sur les fièvres de mauv. caractère*, pag. 355. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 17.

(4) Prosper Alpinus, *De præs. vit. et mort. ægr.*, pag. 272 — Landré-Beauvais, *Traité des signes des mal.*, pag. 131, n° 342.

ou dans ses progrès a souvent annoncé une affection cérébrale (1).

La soif se soutient sans changement bien sensible, les deux ou trois premiers jours. Vers le quatrième ou cinquième elle diminue ou cesse entièrement (2). Cet événement est de bon augure quand il se réunit à des symptômes favorables, sinon il devient insignifiant; quoique cette diminution de la soif soit assez dans la marche ordinaire de la maladie, le contraire s'observe la plupart du temps, lorsque l'issue doit en être funeste, c'est-à-dire, qu'elle conserve sa première intensité, et souvent même augmente à l'époque et après l'époque où elle a coutume de diminuer. Il est alors fâcheux de voir les malades tourmentés par la soif résister à ce sentiment, et même refuser de boire pour éviter la douleur qu'ils disent éprouver en avalant, ou le poids douloureux que les boissons produisent à l'épigastre, ou les nausées et les vomissemens qu'elles sollicitent (3). Un pareil état est des plus alarmans. Cependant certains individus échappent à ses dangers, quand ils n'ont pas déjà vomé noir.

Il n'est pas non plus rassurant de voir les malades désirer de l'eau froide avec une sorte de fureur. Cela

(1) Hippocrate, *Epid.*, lib. 3, pag. 1062; *æger* 2, pag. 1073; *æger* 6, pag. 1085; *æger* 16, pag. 1117; *Prædict.*, lib. 1, pag. 68, n° 16. — Prosper Alpinus, *op. cit.*, pag. 274 et 275. — Landré-Beauvais, *op. cit.*, pag. 132, n° 547.

(2) Linning, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 315.

(3) Devèze, *Dissert. sur la fièv. jaune*, pag. 31.

n'a guère lieu que quand ils vomissent toutes leurs boissons et en sont dégoûtés, ou quand ils éprouvent une sorte d'ardeur brûlante à l'estomac, symptôme dont nous avons fait connaître la gravité (1).

4° *De la langue.* — Au début de la maladie, la langue est toujours humide et nette, rarement un peu blanchâtre. Du premier au troisième jour, elle présente toujours des changemens notables : tantôt c'est un léger enduit blanchâtre qui teint légèrement sa surface; ou bien une sorte de couche muqueuse blanche plus épaisse; enfin jaunâtre (2), assez analogue à celle qui la recouvre dans les fièvres gastriques, à l'époque de la crudité.

Ces divers aspects de la langue qui pourraient faire croire à une surcharge bilieuse sont purement produits par l'irritation inflammatoire de la membrane interne de l'estomac. La preuve en est qu'ils se dissipent aisément d'eux-mêmes, quand la maladie doit avoir une heureuse issue. Sous ce rapport la langue mérite d'être examinée avec une grande attention. Elle fournit presque toujours des indices certains sur le danger de la fièvre jaune.

Lorsque cette maladie est susceptible de guérison, l'enduit de la langue est ordinairement léger, blanchâtre. Il se forme avec une certaine lenteur et disparaît ensuite promptement, vers le cinquième ou le

(1) *Voy.* pag. 107 et 108.

(2) Bruce, *Voy. Lind, Essai sur les mal. des Europ.*, tom. 2, pag. 20.

sixième jour (1). Dans le cas opposé, il se manifeste rapidement; il est épais, jaune, tenace, reste sans diminuer ou ne diminue que peu à la même époque.

A mesure que la langue se charge, ses bords deviennent plus ou moins rouges. La rougeur de ses bords jointe à l'enduit épais de sa surface, annonce une maladie très-grave, et la plupart du temps mortelle. Il est au contraire rare de voir succomber ceux chez lesquels la langue conserve, sous ces deux rapports, un aspect à peu près naturel (2).

Quand le nettoyage de la langue n'a pas lieu vers le cinquième jour, ou quand à cette époque la couche dont elle est recouverte n'a que peu diminué, on voit la rougeur de ses bords persister ou même augmenter. Souvent sa pointe se sèche, et à travers l'enduit qui la recouvre encore plus ou moins complètement, on aperçoit une rougeur sensible de la muqueuse. Ses papilles se hérissent en se séchant, et l'organe est rude et âpre au toucher. Quelquefois alors la langue devient un peu brune, surtout à sa pointe. Jamais je ne l'ai vue noire, fendillée et croûteuse, comme cela a si fréquemment lieu dans les fièvres adynamiques (3),

(1) Landré-Beauvais, *Traité des sign. des mal.*, pag. 146, n° 378.

(2) Prosper Alpinus, *De præs. vit. et mort. ægr.*, pag. 320. *In omnibus acutis morbis lingua, bene valenti similis, optima est.*

(3) Prosper Alpinus, *De præs. vit. et mort. ægr.*, pag. 325. — Pinel, *Nosol. phil.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 162. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des malad.*, pag. 145, n° 374.

bien que beaucoup d'auteurs parlent de cet état de la langue comme familier à la fièvre jaune.

Lorsque la langue a été nette pendant tout le cours de la maladie, ou qu'elle s'est nettoyée après avoir été d'abord plus ou moins chargée, on la voit quelquefois, si la maladie doit être mortelle, devenir rouge, lisse, sèche et glabre, comme dans les fièvres ataxiques (1). En général, cela se remarque très-rarement.

De quelque façon que la langue vienne à se sécher, c'est un symptôme des plus sinistres (2). Il indique une récrudescence de la maladie, une fixation profonde et irremédiable de l'inflammation de l'estomac. Aussi ai-je toujours vu succomber ceux chez qui ce phénomène a eu lieu du cinquième au septième jour, lors même qu'à d'autres égards ils paraissaient éprouver du mieux. Toutefois, on ne l'observe pas chez tous les individus qui succombent : la plupart au contraire, même ceux dont la maladie se prolonge au delà du septième jour, conservent une langue humide, quelquefois à peine rouge sur les bords et légèrement chargée au milieu. Aussi, l'absence d'un symptôme, qui tout seul indique presque toujours la mort, ne signifie rien, si elle ne se rencontre avec d'autres circonstances favorables.

Dans les gastrites chroniques, la langue sèche n'est pas autant à redouter.

(1) Landré-Beauvais, *op. cit.*, pag. 147, n° 387.

(2) Hippocrate, *Coacæ prænot.*, pag. 155, n° 229. — Prosper Alpinus, *op. cit.*, pag. 323.

On voit aussi la langue être tremblante, et produire le tremblement de la voix dont nous avons parlé (1); ou bien certains malades oublier de la retirer après l'avoir sortie de la bouche. Ces symptômes ont presque toujours annoncé une affection cérébrale (2).

5° *Couleur des urines; leur quantité, leurs qualités apparentes.* — Dans les premiers jours de la maladie, les urines sont la plupart du temps crues, peu colorées (3), surtout si elles sont abondantes : d'autres fois un peu rouges, et alors en moindre quantité. Leur abondance et leur peu de coloration sont favorables (4). Elles donnent à craindre, lorsqu'elles sont très-rouges et en petite quantité, qu'il n'existe un commencement de néphrite, ou que l'inflammation de l'estomac ne soit très-vive.

Il arrive de voir dans le courant de la maladie les urines devenir bourbeuses, brunâtres, quelquefois même noires. Certains auteurs parlent de ces diverses colorations des urines et même de l'hématurie, comme ayant lieu assez fréquemment (5). L'épidémie

(1) *Voy.* ci-dessus pag. 134.

(2) Hippocrate, *Coacæ prænot.*, pag. 156, n° 233; *Prædict. lib. 1*, pag. 69, n° 20. — Prosper Alpinus, *De præsag. vita et morte*, etc., pag. 325. — Landré-Beauvais, *Traité des sig. des mal.*, pag. 152, n° 594; pag. 291, n° 701

(3) Linning, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 314.

(4) Valentin, *Recher. sur la fièv. jaune*, pag. 175.

(5) Linning, pag. 314. — Bruce, pag. 21. — Pouppe Desportes, pag. 194. — Cailliot, pag. 99.

dernière n'a pas confirmé la généralité de cette remarque. Quelques praticiens assurent aussi que des urines semblables à du marc de café, ou même noirâtres, et qui surviennent vers le cinquième ou sixième jour, sont souvent salutaires (1). Bien loin d'appuyer cette manière de voir, les observations que j'ai pu faire me feraient plutôt regarder de semblables urines comme fâcheuses (2).

Ce qu'il y a de plus constant par rapport aux urines, c'est leur coloration en jaune plus ou moins foncé, vingt-quatre ou trente-six heures au plus tard après l'apparition de la jaunisse (3). Cela empêche dans beaucoup de cas de pouvoir juger de leur coction, ou au moins la rend difficile à reconnaître chez les individus qui guérissent.

6° *Hémorrhagies.*—Les hémorrhagies que l'on observe dans la fièvre jaune sont intérieures ou extérieures : parmi ces dernières, je comprendrai toutes celles dans lesquelles le sang conserve en sortant une portion de ses qualités apparentes ; ainsi, le vomissement noir et les déjections noires, ne seront pas rangées avec les hémorrhagies extérieures, dont le

(1) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, pag. 198. — Pugnet, *Mém. sur les fièv. de mauv. caract.*, pag. 360.

(2) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 40. — Prosper Alpinus, pag. 514. — Landré-Beauvais, pag. 245, n° 584.

(3) Bruce, *Voy. Lind*, *Essai sur les malad. des Europ.*, pag. 21.

nombre, à cause de cela, sera restreint à celles qui ont lieu par les pores de la peau, ou par la muqueuse des fosses nasales, des gencives, de la langue, de l'intérieur de la bouche, des conjonctives, des oreilles; par le pharynx, le commencement de l'œsophage, la vessie, et la fin du gros intestin (1).

Les hémorrhagies intérieures se font dans le derme et à sa superficie : dans ce dernier cas, le sang est retenu par l'épiderme, et forme les pétéchies et les ecchymoses; ou bien elles ont lieu profondément dans l'épaisseur des muscles, ce qui constitue les hémorrhagies inter-musculaires. Je vais examiner isolément chacune des espèces de ces deux genres d'hémorrha-

(1) Il y a aussi des hémorrhagies extérieures que l'on pourrait appeler accidentelles. Je veux dire celles qu'amènent l'ouverture spontanée des saignées, ou les piqûres des sangsues. Dépendantes de causes étrangères à la maladie, elles pourraient à cause de cela être omises. Cependant elles méritent une attention particulière; celles des saignées à cause de la facilité qu'elles ont à se renouveler, et celles occasionées par les sangsues à cause de l'énorme quantité de sang qu'elles répandent quelquefois. La plupart des topiques, qui ordinairement suffisent en France pour arrêter ces hémorrhagies, sont presque toujours ici insuffisants : il faut dans presque tous les cas recourir à la cautérisation avec le nitrate d'argent. Cette tendance des capillaires cutanés à verser le sang, tient à une excitation particulière de la peau chez les non-acclimatés. Les gens faits au climat n'en sont peut-être pas, il est vrai, tout-à-fait exempts, mais j'ai cependant rarement vu chez eux les plaies des sangsues saigner plus qu'elles ne l'auraient fait en France.

gie, qui tantôt sont apparentes à travers la peau qui s'en trouve ecchymosée, d'autres fois ne le sont pas.

#### A. *Hémorrhagies extérieures.*

1° *Sueur de sang.*—La sueur de sang, que plusieurs médecins ont vraiment observée dans la fièvre jaune (1), ne s'est pas, à ma connaissance, montrée une seule fois dans le cours de l'épidémie dernière. A quoi tient cette particularité? il serait difficile et peut-être superflu d'essayer d'en rendre raison.

2° *Hémorrhagie nasale.*—Elle mérite la plus grande attention sous les rapports de sa fréquence, et de l'influence qu'elle peut avoir sur la terminaison de la maladie; mais à ce dernier égard, les avis des auteurs sont fort partagés. Les uns la regardent comme favorable (2), d'autres sont d'une opinion contraire ou au moins ne se prononcent pas formellement (3). Il convient, pour asseoir son jugement sur ce point de doctrine, de considérer d'abord l'époque de la maladie à laquelle survient l'hémorrhagie.

Au début, lorsque les forces sont entières, l'excitation vive, une ou plusieurs hémorrhagies nasales

(1) Bruce, pag. 21. — Linning, *Voy. Sauvages*, p. 315.

(2) Linning, *op. cit.*, pag. 315. — Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 198. — Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 38.

(3) Chisholm, *An essay, etc.*, pag. 121. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 158 et 164.

sont quelquefois salutaires (1). On reconnaît leur effet avantageux, quand à mesure que le sang coule, les symptômes alarmans diminuent d'intensité, et surtout quand le pouls, ordinairement avant petit et serré, prend de l'ampleur et de la souplesse. On doit bien se garder d'arrêter prématurément de pareilles hémorrhagies: j'ai vu plusieurs malades qui leur ont dû la vie. Il est vrai que cela ne se remarque pas toujours; mais alors ce n'est pas l'effusion du sang qui amène la mort, c'est la violence du mal que cet effort salutaire de la nature n'a pu dompter.

Non-seulement l'hémorrhagie nasale a son époque pour être favorable; mais il faut encore qu'elle soit abondante. Les hémorrhagies de quelques gouttes, qui se renouvellent plusieurs fois dans la journée, n'amènent aucun changement favorable; elles sont même l'indice d'un grand danger dans la fièvre jaune, comme dans beaucoup d'autres maladies aiguës, ainsi que les observateurs l'ont toujours remarqué (2). Quant à celles qui arrivent à la fin, vers le sixième jour ou plus tard, abondantes ou non, il est très-rare qu'elles soient

(1) Despêrières, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 341.  
— Gilbert, *Hist. médic. de l'armée de Saint-Domingue*, pag. 79 — *Dict. des scien. méd.*, art. F. J., pag. 363.

(2) Hippocrate, *De morb. vulg. lib. 1<sup>er</sup>*, pag. 951 et 954; *De prædictor.*, lib. 1, pag. 67, n° 1; pag. 73, n° 79; *Coacæ prænot.*, pag. 125, n° 57; pag. 147, n° 179. — Prosper Alpinus, *De præc. vit. et mort. ægr.*, pag. 449. — Landré-Beauvais, *Traité des sign. des mal.*, pag. 603, n° 1458.

suivies de la guérison, quoique cependant M. Dalmas en ait vu avoir ce résultat (1). Presque toujours elles doivent être attribuées à une sorte de récrudescence de la maladie, assez ordinaire chez les individus qui n'ont pas été saignés; et quoiqu'envisagées sous ce rapport, elles puissent être considérées comme favorables, la gravité de la maladie est alors telle, qu'elle ne peut céder à un aussi faible secours. Elle suit ordinairement ses progrès, sans que la perte du sang ait sur elle une influence bien marquée.

Dans d'autres cas, les individus sont très-affaiblis; leur sang paraît moins lié, et l'hémorrhagie peut être considérée comme passive (2). Elle semble dans ce cas augmenter la faiblesse, et hâter le moment de la mort; c'est seulement celle-là qu'il convient d'arrêter.

Les exceptions que l'on pourrait citer d'hémorrhagies nasales tardivement salutaires, perdront beaucoup de leur valeur, quand on se sera assuré par une lecture attentive des observations où elles sont consignées, qu'elles ont été observées, non dans la fièvre jaune, mais dans des fièvres gastro-inflammatoires,

(1) *Recher. hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 126 et 138.

(2) Hippocrate, *Prædict.*, lib. 1, pag. 76, n° 126; *Coacæ. prænot.*, pag. 172, n° 343. — Linning, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 315. — Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 104. — Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 33 et 64. — Pugno, *Mém. sur les fièvres de mauv. caract.*, pag. 357. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 19.

qu'elles jugent presque toujours d'une manière avantageuse, comme l'avait déjà remarqué Hippocrate (1), et comme il sera dit avec plus de détails quand nous traiterons de ces fièvres.

3° *Hémorrhagie buccale.* — Moins fréquente que l'hémorrhagie nasale, elle a cependant encore assez souvent lieu dans la gastrite. Elle s'observe presque toujours à une période avancée de la maladie, et à cause de cela elle ne peut guère être critique. Du reste, son défaut ordinaire d'abondance s'y opposerait. Presque tous les malades chez qui on la voit, rendent à la fois du sang par les gencives, la langue, et l'intérieur des joues. C'est d'abord une sorte d'exhalation lente qui commence à teindre la salive en rouge, et finit bientôt par verser du sang pur en plus ou moins grande quantité. Son séjour prolongé dans la bouche, son mélange avec l'air et la salive, lui font parfois subir un commencement de décomposition putride, et il exhale alors une odeur très-fétide.

Lorsque les malades sont très-affaiblis, qu'ils ont le pouls faible, petit, et la peau froide, cette hémorrhagie annonce un grand danger plutôt qu'elle ne l'amène. Lorsqu'au contraire les malades conservent encore de l'énergie, elle s'arrête ordinairement d'elle-même, et ne paraît hâter ni reculer le terme de la guérison.

4° *Hémorrhagie palpébrale* ; 5° *Hémorrhagie auriculaire.* — Elles s'observent rarement, et ne sont pas plus critiques que l'hémorrhagie buccale. Je n'ai

(1) Hippocrate, *De morb. vulg.*, lib. 1, pag. 951.

rencontré qu'une fois l'hémorrhagie palpébrale. C'était une sorte de suintement séroso-sanguin, qui avait succédé à une ophthalmie, dont le malade fut atteint le quatrième jour de sa fièvre. Il succomba (1). Je n'ai pas eu occasion de voir l'hémorrhagie auriculaire que Pouppe Desportes a observée et regardée comme critique.

6° *Hémorrhagie pharyngienne*; 7° *Hémorrhagie œsophagienne*. — Il n'est pas rare de voir les individus atteints de la fièvre jaune, se plaindre d'une vive douleur vers l'isthme du gosier, quelquefois plus bas, vers le milieu du cou. Dans ces cas, il leur arrive quelquefois de rendre deux ou trois gorgées de sang pur, dans les efforts qu'ils font pour vomir. Lorsque ces accidens ont lieu dans les premiers jours de la maladie, ils sont à peu près insignifiants.

Souvent le sang n'est pas rejeté pur, et immédiatement après sa sortie des vaisseaux capillaires; il arrive que plusieurs individus l'avalent, et ne le rejettent que noir et décomposé. Pareille chose arrive dans l'hémorrhagie buccale et dans l'hémorrhagie nasale. Nous avons fait connaître, en parlant des vomissemens noirs, de quelle importance il est, pour ne pas porter un faux pronostic, de reconnaître avec certitude la partie d'où vient le sang (2).

L'hémorrhagie œsophagienne et pharyngienne tardive, accompagnée d'un sentiment d'ardeur et de

(1) Voy. obs. 10°, pag. 62.

(2) Voy. ci-dessus pag. 97 et 98.

constriction, qui s'étend tout le long du cou jusqu'à l'estomac, est un symptôme très-fâcheux, et indique presque toujours une mort prochaine.

8° *Hémorrhagie vésicale.* — C'est presque toujours une complication fâcheuse (1). Elle dépend de l'irritation de la membrane interne de la vessie, souvent produite par la maladie, quelquefois provoquée par l'application des vésicatoires. Je l'ai vue une seule fois. Il y avait déjà suppression d'urine depuis une dizaine d'heures. Le malade rendit, à diverses reprises, environ trois palettes de sang pur. Il pourrait cependant se faire qu'une évacuation abondante, qui ne s'accompagnerait pas de suppression d'urine, fut critique, comme Pouppé Desportes paraît l'avoir observé (2).

9° *Hémorrhagie anale.* — Elle ne s'est montrée que rarement durant l'épidémie de 1816. Abondante et arrivant dans un temps opportun, elle serait sans doute critique, comme l'hémorrhagie nasale en pareilles circonstances, et pourrait contribuer à amener la guérison. Je ne l'ai pas encore vue avoir ce résultat, que Pouppé Desportes paraît avoir observé (3), bien que le plus ordinairement il ait remarqué le contraire (4).

(1) Fournier et Vaidy, *Dict. des scien. méd.*, art. F.-J.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 198.

(3) *Op. cit.*, pag. 198.

(4) *Op. cit.*, pag. 167.

B. *Hémorrhagies intérieures.*

1° *Pétéchies.* — Chisholm remarque avec beaucoup de raison, que les petites marques rougeâtres qui s'observent sur le cou, la poitrine, ou d'autres parties de la peau des sujets atteints de fièvre jaune, ne sont pas, à proprement parler, des pétéchies (1). En effet, il y a, dans cette sorte d'éruption, un travail local qui semble manquer dans celle qui nous occupe, et par suite de ce travail, desquamation de l'épiderme quelques jours après. Certains médecins assurent même que ce phénomène ne manque jamais d'avoir lieu dans le typhus contagieux. Rien de cela ne s'observe dans les pétéchies de la fièvre jaune. Ce sont de véritables hémorrhagies du réseau muqueux, que l'épiderme seul recouvre. Elles forment de petites taches d'un rouge obscur, violet, quelquefois tirant sur le bleuâtre, et toujours plus ou moins livides, ayant, depuis un quart de ligne ou moins de surface, jusqu'à deux ou trois lignes de diamètre. L'apparition de ce symptôme est du plus fâcheux augure. A quelque époque de la maladie qu'il survienne, il est rare qu'il ne soit pas suivi de la mort.

2° *Ecchymoses.* — On les observe sur tous les points du corps; mais particulièrement sur le cou, la poitrine, les épaules et le dos. Elles varient autant en nombre qu'en largeur. Il y en a quelquefois fort peu

(1) *An Essay on the malignant. pest., etc.*, pag. 114.

qui sont petites, d'autres fois un grand nombre de fort larges, de six à huit pouces de diamètre. Dans ces cas, l'hémorrhagie pénètre profondément toute l'épaisseur du derme. De même nature que les pétéchies, les ecchymoses n'en diffèrent que par la quantité du sang extravasé. Elles sont ordinairement violettes; quelquefois noires, ce qui a fait croire à beaucoup d'auteurs qu'il y avait alors gangrène. Je ne l'ai encore jamais rencontrée, et M. Chervin ne l'a pas vue non plus, dans près de cinq cents ouvertures de cadavres de sujets morts de la fièvre jaune.

L'apparition des ecchymoses est ordinairement plus tardive que celle des pétéchies. Le danger de cette sorte d'hémorrhagie est extrême. Je ne l'ai pas vue sans être suivie de la mort.

C'est, ce me semble, à tort que l'on regarde les ecchymoses comme un des symptômes les plus ordinaires des fièvres essentielles de mauvais caractère. Je les croirais plutôt inséparables des phlegmasies aiguës très-intenses et mortelles, comme je l'ai vu souvent en France, dans la fièvre vulgairement appelée cérébrale (1), et comme je l'ai observé ici dans l'inflammation de l'arachnoïde externe. Leur fréquence dans la fièvre jaune est très-propre à confirmer ma manière de voir.

3° *Hémorrhagies inter-musculaires.* — Peu ou point d'auteurs encore ont parlé de ces sortes d'hémorrhagies, qui pourtant ne sont pas très-rares.

(1) J. - A. Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, Paris, 1814, pag. 102.

On ne sera pas surpris de leur silence, lorsqu'on réfléchira au petit nombre d'ouvertures de cadavres faites jusqu'à ce jour.

Elles sont annoncées pendant la vie par une douleur souvent extrêmement vive, et quelquefois un gonflement considérable de la partie dans laquelle elles ont lieu. Ces symptômes n'existent que quand l'épanchement de sang est considérable : lorsqu'il est en petite quantité, il produit de si faibles accidens, qu'on ne le reconnaît pas avant la dissection. C'est souvent seulement une ecchymose plus large et plus foncée que les autres, qui engage à porter le scalpel sur le siège de l'hémorrhagie. On trouve alors le tissu cellulaire sous-cutané, les fibres musculaires sous-jacentes, pénétrés de sang noir, décomposé, ayant déjà subi un commencement de putréfaction, et exhalant souvent une odeur très-fétide. Elle est d'autant plus forte, que l'hémorrhagie a eu lieu plus long-temps avant la mort. Quand l'épanchement de sang est récent, il n'y a pas de mauvaise odeur. Dans aucun cas, il n'exhale l'odeur de la gangrène, si facile à reconnaître par ceux qui ont appris à la distinguer.

De pareilles hémorrhagies sont par elles-mêmes des lésions graves. Elles pourraient seules amener la mort par les désordres qu'elles entraîneraient inévitablement, si le malade survivait long-temps. Dans le cas où je les ai vues, elles étaient pour quelque chose dans la cause de la mort (1).

(1) Il doit sans doute y avoir encore d'autres hémorrha-

*Digression sur le sang des saignées.*

Depuis que l'on a généralement cru que la manière dont le sang sortait de la veine influait beaucoup sur la formation de la couenne vulgairement appelée inflammatoire, on n'a pas accordé à l'examen de ce liquide toute l'attention qu'il méritait. Sans chercher à expliquer l'influence de son mode de sortie sur les phénomènes de sa coagulation, je me bornerai, pour ôter toute prise à la discussion, à parler du sang fourni par une large ouverture, et qui, par conséquent, n'a éprouvé aucun effort au passage. Voici ce qu'il m'a offert quand je l'ai examiné chez des sujets atteints de la fièvre jaune.

Au début de la maladie, c'est-à-dire, dans les quarante-huit premières heures, le sang est dans presque tous les cas ce qu'il serait chez un homme en santé : cependant il arrive quelquefois qu'en sortant de la veine, il est d'un rouge éclatant, ce qu'avait remarqué Rouppe (1), et alors il coule avec une grande rapidité. Sa plasticité, sa sécheresse, sa rougeur, que beaucoup d'auteurs regardent comme constantes en pareils cas (2), son abondance en sérosité ou le

gies inter-musculaires profondes, que des recherches ultérieures d'anatomie pathologique feront connaître. Il n'entre pas dans mon intention de les présager et encore moins de les décrire.

(1) *De morb. navig.*, pag. 307. — *Voy. ci-dessus Obs.* 15<sup>e</sup>, pag. 79.

(2) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 215.

peu de consistance du caillot qui ne manque jamais d'avoir lieu, suivant d'autres, surtout chez les sujets faibles et débiles (1), m'ont paru extrêmement variables. Quant à une sorte de décomposition, une impossibilité de se prendre en caillot, que beaucoup de médecins ont regardé comme s'observant d'une manière spéciale dans la fièvre jaune (2), je n'ai rien rencontré à cet égard que je n'eusse déjà vu en France, dans une foule de circonstances où il n'y avait pas le moindre soupçon de décomposition putride.

Lorsque les saignées sont faites après quarante-huit heures de maladie, le sang se trouve couenneux, dans peut-être la moitié des cas. Voici l'aspect que présente la couenne: tantôt c'est une simple gelée couleur gris-de-perle, tremblante, semi-transparente, d'une demi-ligne à une ligne d'épaisseur; elle recouvre ordinairement toute la surface du caillot, et permet de le voir à travers elle. D'autres fois elle forme une espèce de réseau à mailles larges, qui laissent entre elles le caillot à nu, ou recouvert d'une pellicule gélatineuse extrêmement mince. Cette variété de la couenne inflammatoire n'a guère plus de solidité que le reste du caillot; elle se déchire avec facilité.

Dans d'autres circonstances, on voit la couenne être beaucoup plus épaisse, depuis une jusqu'à trois lignes; et quoiqu'elle conserve toujours un aspect gélatineux,

(1) Linning, *Voy. Sauvages*, pag. 20. — Rouppe, *loc. cit.*, *De morb. navig.*, pag. 308.

(2) Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 108.

elle est d'une couleur tirant sur le jaune, moins foncée cependant que celle de la couenne pleurétique : un peu moins dense aussi, elle l'est cependant plus que la variété dont nous venons de parler.

En général, il est fâcheux de voir le sang couenneux dans la gastrite. On voit, il est vrai, guérir quelques-uns des malades qui présentent la première variété de la couenne inflammatoire; mais pour ceux chez qui elle est épaisse et dense, il me semble les avoir tous vus succomber.

Ici je ferai remarquer que l'état de la couenne inflammatoire est, quoi qu'on ait pu dire d'opposé à cet égard, un indice des plus importans à apprécier dans toutes les phlegmasies. Ce n'est pas qu'elle existe dans toutes ces maladies. En effet, l'inflammation peut être si peu considérable, qu'elle n'influe pas sur l'économie d'une manière appréciable, et alors il n'y aura pas de couenne sur le sang; mais chaque fois que l'on rencontre cette même couenne, on peut, sans crainte d'erreur, assurer qu'il existe une phlegmasie. Dans plus de quinze cents fois, où j'ai eu occasion d'examiner le sang des saignées, je n'ai pas rencontré un seul fait qui fit exception à cette loi de la nature.

Il me paraît aussi que le seul aspect de la couenne indique fort souvent le tissu enflammé. Dans les phlegmasies des glandes synoviales (le rhumatisme articulaire aigu), la couenne inflammatoire est très-épaisse, très-dense, d'un jaune d'orange. Les phlegmasies des membranes séreuses, de la plèvre principalement, produisent une couenne moins dense,

d'un jaune moins éclatant. Vient ensuite l'inflammation du parenchyme des poumons, dont la couenne semble tenir le milieu entre celle des membranes séreuses et celle des membranes muqueuses (1).

L'inflammation de ces dernières ne produit pas toujours la couenne inflammatoire. On l'observe rarement; par exemple, dans le catarrhe pulmonaire ou dans l'entérite, à moins que ces phlegmasies ne soient portées à un très-haut degré; et souvent encore, au lieu d'une couenne, c'est une sorte de gélatine tremblante, plus ou moins épaisse, dont le sang se trouve recouvert. J'ai connu un médecin qui regardait cet état du sang comme propre aux fièvres ataxiques. Ceux qui savent combien souvent ces fièvres sont compliquées de phlegmasie des membranes muqueuses, auront de fortes raisons pour présumer que c'était sans doute dans des ataxiques de ce genre, que ce médecin voyait la couenne gélatineuse (2).

Quoi qu'il en soit, au reste, de la valeur de cette explication, j'ajouterai pour compléter le pronostic à tirer de l'examen du sang dans la fièvre jaune, qu'il est généralement de bon augure de le voir ne pas

(1) *Mém. sur le sang, etc.*, par MM. Deyeux et Parmentier, pag. 38.

(2) Je suis loin d'avoir assez d'observations pour établir les nuances de la couenne inflammatoire, dans toutes les espèces de phlegmasies. Je me contenterai de dire qu'en général son apparition n'a pas toujours lieu au début de la maladie, et que c'est dans les phlegmasies des membranes muqueuses qu'elle m'a paru le plus tardive

présenter de couenne, comme aussi de voir la couenne diminuer en épaisseur, et disparaître par les saignées subséquentes, après avoir été plus ou moins marquée dans les premières. Au contraire, quand à chaque saignée la couenne augmente de densité, d'épaisseur, et devient jaunâtre, la mort m'a paru inévitable.

7° *De la fièvre concomitante.* — La fièvre qui accompagne la gastrite aiguë suit le type continu, comme celle des autres phlegmasies. Il serait difficile de concevoir qu'elle pût par elle-même en revêtir un autre. Cependant beaucoup d'auteurs l'ont regardée comme rémittente (1), trompés sans doute par des fièvres double-tierces, très-intenses, qu'ils ont confondues avec la fièvre jaune, ou par la complication de cette maladie avec une fièvre intermittente, ce qui s'observe quelquefois.

Quoiqu'elle ne perde jamais sa continuité, on voit de temps en temps des malades éprouver, à des époques irrégulières de la journée, pendant les deux ou trois premiers jours, des frissonnemens assez marqués, renouvelés jusqu'à trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, mais durant lesquels la peau conserve toute sa chaleur. Jamais, pendant les intervalles de ces sortes de paroxismes, le pouls ne devient apyrétique. Sa fréquence m'a au contraire presque toujours semblé aller graduellement en augmentant dans tous

(1) Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 38. — Gilbert, *Hist. méd. de l'arm. de Saint-Dominge*, pag. 73. — Pugnoet, *Mém. sur les fièvres de mauvais caract.*, pag. 379.

ces cas, ordinairement toujours très-graves (1), et qui, superficiellement examinés, ont pu aussi eux faire croire à l'existence d'une fièvre rémittente.

La fièvre dont nous parlons est rarement annoncée par des symptômes précurseurs, ou précédée par un frisson (2); circonstances qui cependant s'observent quelquefois (3). Dès les premiers jours de sa durée, elle atteint ordinairement son plus haut degré: elle va ensuite graduellement en diminuant, et elle cesse en entier vers le quatrième ou cinquième jour au plus tard, lorsque la maladie doit avoir une heureuse terminaison. Elle se prolonge au contraire, et même augmente après cette époque, dans les cas qui doivent être mortels. Sa grande intensité au début fait craindre sa prolongation. Elle paraît au contraire se terminer d'autant plus promptement, qu'elle est moins forte en commençant. Elle fournit ainsi un pronostic presque toujours certain de l'issue de la maladie.

La cessation assez habituelle de la fièvre vers le quatrième jour, a été remarquée par beaucoup d'au-

(1) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, pag. 197.

(2) Bruce, *Voy. Lind, Essai sur les Mal.*, etc., pag. 20. — Pouppe Desportes, *op. cit.*, pag. 193. — Devèze, *Obs. sur la fièvre jaun.*, pag. 28. — Valentin, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 165. — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée*, etc., pag. 65. — C. Chisholm., *An Essay on the.*, etc., pag. 105. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 16. — *Dict. des scien. méd.*, art. E.-J., Fournier et Vaidy, pag. 334.

(3) Linning, *Voy. Sauvages*, pag. 314. — Pugnoet, *Mém. sur les fièvres*, etc., pag. 351 et 353.

teurs (1). Ils ont pour la plupart observé aussi, qu'après avoir disparu à cette époque, elle revenait quelquefois vers le sixième jour. Quelques-uns même ont regardé ce retour de la fièvre comme étant dans la marche ordinaire de la nature (2).

Les faits que j'ai été à portée d'observer cette année, m'ont montré les choses sous un jour bien différent. Il m'a semblé constamment que la maladie était sans récurrence, par conséquent sans danger, quand la fièvre cessait entièrement du quatrième au cinquième jour. Quand elle est revenue le sixième ou le septième, cela est toujours arrivé chez des sujets qui n'avaient pas présenté d'apyrexie complète au quatrième; et c'était alors seulement une augmentation d'un mal qui avait toujours existé, ou bien son retour a été provoqué par l'usage intempestif des toniques.

Au commencement de l'épidémie, je les employais avec une grande confiance, et j'ai vu de fréquents exemples des cas dont je parle. Depuis que j'ai adopté une autre méthode de traitement, ils ne se sont plus renouvelés. Je me crois donc fondé à les regarder comme accidentels, et produits par des erreurs de régime.

8° *Terminaison, crises, jours critiques.* — La fièvre jaune se termine par la mort ou par une guérison

(1) Bruce, *Voy. Lind*, pag. 21. — Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, pag. 195.

(2) Dalmas, *Recherches hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 10.

franche (1). Si les convalescences en sont quelquefois un peu longues, il est rare qu'elles soient douteuses, et plus rare encore qu'une autre maladie lui succède par une sorte de remplacement.

Lorsqu'elle doit être funeste, les symptômes s'aggravent progressivement d'une manière continue, et l'on voit moins souvent, que dans toute autre maladie aiguë, ces lueurs trompeuses et désespérantes d'un espoir qui ne doit pas se réaliser. De même lorsque les malades doivent guérir, les accidens, après avoir été portés à un plus ou moins haut degré d'intensité, diminuent aussi d'une manière progressive, et cessent enfin tout-à-fait dans l'espace d'un, de deux, ou tout au plus de trois jours. Il n'arrive presque jamais, qu'au moment de l'état, une évacuation critique quelconque les dissipe tout-à-coup. Cependant le retour du mieux est quelquefois favorisé par une abondante excrétion d'urines bilieuses, épaisses, brunâtres, par des sueurs, des déjections alvines ou des

(1) M. Moulin assure (*Traité de l'apoplexie et de l'hydrocéphale*, Paris, 1819, pag. 56) que l'apoplexie termine souvent la fièvre jaune et qu'elle est presque *endémique* dans les pays chauds. De ces deux assertions, la première est assurément une supposition tout-à-fait gratuite; car je n'ai pas eu connaissance d'une seule fièvre jaune terminée comme il le dit. L'autre n'est guère moins hasardée: en effet, je n'ai rencontré que trois apoplexies, dont une seule a été mortelle, durant cinq années d'une pratique assez répandue, dans une ville populeuse des Antilles, la Pointe-à-Pitre.

hémorrhagies (1); mais même alors, il ne s'en établit pas moins d'une manière graduée. Quant aux vomissemens, c'est leur cessation qui indique le mieux, et il est difficile de croire, comme Pouppe Desportes, qu'ils puissent devenir critiques, quelle que soit d'ailleurs leur abondance ou leurs diverses qualités (2).

Outre les crises dont l'effet salutaire ne saurait être révoqué en doute, beaucoup d'auteurs assurent avoir observé des guérisons dues à l'éruption de nombreux furoncles (3), à la formation de parotides (4), à des anthrax (5), à des gangrènes du scrotum (6), ou même à des bubons (7). Chacun de ces accidens a été rare

(1) *Voy.* pag. 103 et 104; pag. 140; pag. 145 et 146; et pag. 148 et suiv., où en parlant des évacuations alvines, de la sueur, de l'excrétion des urines et des hémorrhagies considérées comme symptômes de la fièvre jaune, nous avons en même temps indiqué leur influence critique sur la terminaison de cette maladie.

(2) *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, pag. 198.

(3) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 307. — Pouppe Desportes, *op. cit.*, pag. 198. — Gilbert, *Hist. méd. de l'arm. de Saint-Domingue*, pag. 79.

(4) Pouppe Desportes, *op. cit.*, pag. 198.

(5) Pouppe Desportes, pag. 197, 199, 214 et 225. — Chisholm., pag. 146.

(6) Chisholm., *An Essay*, etc., pag. 122.

(7) *Dict. des scien. méd.*, art. F. J., p. 338. Les bubons sont si rares dans la fièvre jaune, que certains auteurs ont cru ne pouvoir mieux la distinguer de la peste que par l'absence, suivant eux, constante de ce symptôme dans la première maladie.

dans l'épidémie dernière, excepté les parotides, dont on a vu quelques exemples sur des matelots américains : les bubons n'ont pas, que je sache, été observés une seule fois. A l'égard de ces prétendues crises, je ferai remarquer que par l'envie de trouver un jugement aux maladies, on a très-souvent eu le tort de considérer comme critiques, des accidens fortuits, qui, bien des fois, ont plus nui au rétablissement des malades qu'ils ne l'ont hâté. De ce nombre seraient, par exemple, les eschares gangréneuses au sacrum, assez fréquentes en France dans les fièvres adynamiques. Si quelques malades guérissent, un bien plus grand nombre périt par suite de ces mêmes accidens.

Autant il est rare d'observer des crises (1), autant il est facile de reconnaître l'influence des jours critiques dans la gastrite. Chisholm a dit avec raison, que dans aucune maladie, ils ne sont plus aisément appréciables (2). L'expérience confirme chaque jour la vérité de sa remarque. En effet, plus de la moitié des sujets atteints de la fièvre jaune périt du quatrième au cinquième jour (3). Vient ensuite le septième, le neuvième et le onzième, au delà duquel il est rare que

(1) Linning, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 316. — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée de Saint - Domingue*, pag. 79.

(2) *An Essay on the pestilential fever, etc.*, pag. 142.

(3) Hippocrate, *prænot.*, pag. 44. — Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, pag. 197. — Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 307. — *Dict. des scienc. méd.*, art. F. — J. Fournier et Vaidy, pag. 362.

le jugement de la maladie se fasse attendre (1). Le nombre des terminaisons diminue à mesure qu'elles dépassent davantage le cinquième jour. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il ne succombe ou ne guérisse des malades les autres jours. Tout le monde sait que dans les épidémies violentes, on en voit périr avant le troisième, et peut-être même le second jour (2). Il en meurt ou il en guérit également le quatrième, le sixième, le huitième et le dixième jour. Mais en général ces derniers jours sont ceux où l'on observe plutôt les changemens qui indiquent la manière dont la terminaison aura lieu dans un des impairs suivans.

Cette connaissance de l'influence des jours, est en quelque sorte vulgaire dans la colonie. On s'informe comment les malades auxquels on s'intéresse se trouvent dans leur quatrième ou sixième jour; et les pronostics que des gens étrangers à l'art portent d'après cette seule indication, ont une certitude qu'un médecin habitué à voir en France la marche des maladies beaucoup moins assujettie aux jours critiques, serait tenté de révoquer en doute.

(1) Linning, *Voy. Sauvages*, *Nosol. méth.*, pag. 315. — Despérières, *Voy. Sauvages*, *op. cit.*, pag. 341. — Dalmas, *Recher. hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 187.

(2) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 173. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 23.

## ARTICLE IV.

*Appréciation des lésions d'organes qui se rencontrent dans la fièvre jaune simple, ou seulement compliquée de phlegmasies.*

Les lésions d'organes que je vais chercher à apprécier, quoiqu'ayant été depuis long-temps indiquées par les médecins, et presque toujours beaucoup exagérées, malgré leur intensité habituelle, n'ont point encore généralement été regardées comme la cause des nombreux symptômes qui s'observent dans la fièvre jaune. On peut même dire qu'il règne à cet égard, une manière de voir opposée, puisque les auteurs rangeant, pour la plupart, cette maladie parmi les fièvres essentielles, ont considéré les altérations pathologiques que leur présentaient les ouvertures des cadavres, comme des effets fortuits et nullement constans d'un mal abstrait qu'ils supposaient exister, je ne sais comment, et porter son action, par une sorte de dépôt, tantôt sur un organe, tantôt sur un autre; tandis que dans la réalité, c'est à ces prétendus effets qu'il faut rapporter comme à leur cause immédiate les symptômes nombreux et variés dont ils ne savaient si souvent comment se rendre compte. On voit par-là combien il importe de mettre hors de doute un point de doctrine d'un aussi grand intérêt, et plus que suffisant pour motiver les nombreux détails d'anatomie pathologique qui vont servir à l'établir.

1<sup>o</sup> *Habitude extérieure des cadavres.* — Presque tous les cadavres des personnes mortes de la fièvre jaune, à peine en saurait-on excepter un sur cent, offrent les traces d'une jaunisse plus ou moins prononcée. Quelquefois elle n'existait pas sensiblement à l'instant de la mort; mais elle s'est répandue pendant le temps que le cadavre a mis à se refroidir. Il n'est personne qui, ayant fait beaucoup d'ouvertures, n'ait eu occasion de trouver très-jaune le cadavre d'un homme qu'il avait vu quelques heures avant sa mort l'être très-peu.

Dans quelques cas la jaunisse se borne au visage, même aux seules conjonctives, au cou ou à la poitrine. Elle est alors claire, d'un jaune serin, et disparaît par nuances insensibles, vers la partie inférieure du tronc. Dans d'autres cas au contraire, elle est très-foncée, d'un jaune-brun, mêlé de violet bleuâtre. Celle-ci est presque toujours générale; seulement elle se perd ordinairement sur les jambes, ou bien elle y devient d'un jaune beaucoup moins foncé. Entre ces deux extrêmes on trouve une foule de degrés intermédiaires.

Dans les jaunisses légères, la face est d'un jaune pâle; elle n'est nullement gonflée. Dans les jaunisses intenses, elle est plus ou moins gonflée, livide, violette et même d'un brun tirant sur le noir. C'est ordinairement avec les fortes jaunisses que s'observent des pétéchie plus ou moins nombreuses, et des ecchymoses, souvent très-larges. Ces hémorrhagies cutanées m'ont paru, de même que l'ictère, aug-

menter quelquefois et se répandre après la mort (1).

Le volume du tronc n'offre pas, pour l'ordinaire, de changement sensible. On ne remarque du gonflement au ventre que quelque temps après la mort, et quand il y a déjà un commencement de fermentation putride qui développe des gaz dans les intestins.

On trouve presque toujours les membres roides. Leur volume n'est pas augmenté, excepté lorsqu'ils sont le siège d'hémorrhagies inter-musculaires (2). Quelquefois il arrive de les rencontrer souples et jouant avec une grande facilité dans leurs articulations. Cela m'a paru arriver chez les sujets dont la maladie s'était prolongée, qui avaient graduellement perdu leurs forces et surtout éprouvé des hémorrhagies passives. Souvent en France, les cadavres, par une cause analogue conservent leur souplesse, quoi qu'ait pu dire d'opposé à cet égard Nysten.

Quant aux marques gangréneuses de la peau, et à la gangrène des extrémités dont parlent beaucoup d'auteurs (3), il ne s'est rien présenté de pareil, que je sache, pendant toute l'épidémie dernière.

2° *État des trois grandes cavités et des organes qu'elles renferment.* — 1° *Abdomen.* — C'est dans

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Dominge*, pag. 205.

(2) *Voy. ci-dessus* pag. 155.

(3) Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 81. — Pugnoet, *Mém. sur les fièvres de mauv. caract.*, pag. 361.

cette cavité que se trouvent les plus grands désordres. Nous allons les décrire suivant l'ordre des organes qui sont le plus fréquemment affectés.

1° *Estomac.* — Examiné extérieurement, l'estomac présente une couleur jaune plus ou moins foncée (1), en rapport assez exact avec celle de la peau. Il paraît quelquefois petit, contracté, moins gros que le colon; mais le plus ordinairement il est d'un volume moyen, à demi rempli : dans quelques cas on le trouve très-distendu. Lorsqu'on l'ouvre dans ces différens états, on y trouve, dans le premier, une petite quantité de matières glaireuses sanguinolentes, grisâtres, comme pultacées, ou bien un sang noir, épais et poisseux. Dans le second, il contient plus ou moins abondamment des matières analogues à celles des vomissemens (2), ordinairement épaisses, poisseuses, noirâtres, quelquefois brunes, délayées, mêlées de caillots de sang; plus rarement du sang presque pur avec des caillots noirs. Dans le troisième enfin, les matières qu'il contient sont encore plus liquides; elles ressemblent à du chocolat clair, ou elles ont une couleur roussâtre comme l'aurait du sang corrompu étendu de beaucoup d'eau. Ces dernières sont ordinairement en grande quantité, et se rencontrent

(1) Pignet, *Mém. sur les fièvres*, etc. pag. 363.

(2) Valentin, *Traité de la fièvre jaune d'Amérique*, pag. 180. — Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 84. — Pignet, *op. cit.*, pag. 363. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 167. — *Dictionnaire des sciences médicales*, art. F. J. pag. 342.

principalement quand l'estomac est très-rempli. Ordinairement alors, il est encore distendu par une plus ou moins grande quantité de gaz.

M. Chervin qui a souvent goûté ces matières, leur a trouvé un goût de sang bien marqué, quand elles présentaient la plupart des qualités extérieures de ce liquide. D'autres fois elles lui ont paru amères, âcres, ayant quelque chose de corrosif. C'était surtout les matières roussâtres. Aucune d'elles, de même que les gaz, n'offre de fétidité bien remarquable si l'ouverture du cadavre est faite peu de temps après la mort ; mais quand elle est différée de trente-six ou quarante-huit heures, on leur trouve une fétidité très-grande, évidemment due à un commencement de putréfaction, et étrangère au caractère essentiel de la maladie, bien que beaucoup d'auteurs aient pensé différemment (1).

Après avoir débarrassé l'estomac de ces diverses matières, on trouve, lorsque la mort a été prompte et qu'il est contracté, sa membrane interne enduite de mucosités épaisses et visqueuses, légèrement sanguinolentes. Lorsque la mort a été moins prompte et que l'organe est moyennement dilaté, elles sont moins épaisses, filantes, glaireuses, mêlées et confondues avec un sang noirâtre. Elles forment tantôt une couche presque continue ; tantôt elles sont disposées par plaques irrégulières plus ou moins éten-

(1) Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 108. — Pugnoet, *Mém. sur les fièvres*, etc., pag. 364.

dues : souvent aussi on rencontre en même temps, d'assez gros caillots de sang alongés, vermiformes, noirs, par leurs côtés libres, rouges par leur surface adhérente, logés dans les rides de la membrane. D'autres fois, au lieu d'être revêtue de semblables mucosités, elle est incomplètement tapissée par une foule de petits filets de sang noir, irrégulièrement entrecroisés, et formant comme une sorte de réseau. Cela a surtout lieu lorsque l'estomac contient une grande quantité de liquide roussâtre.

Si l'on enlève ces différentes couches en ratissant doucement, avec le dos du scalpel, on détache quelquefois encore, de dessus la membrane interne, une matière grisâtre comme pultacée, peu abondante, et que l'on serait tenté de prendre pour le détritüs de son épiderme. On observe principalement cette particularité dans les gastrites où la mort a été très-prompte. Après cette dernière ablation, la muqueuse a perdu son poli, on la dirait superficiellement détruite.

Les divers aspects sous lesquels s'offre cette membrane, présentent, comme on va voir, de grandes et nombreuses variétés. Tantôt la majeure partie de sa surface est d'un gris jaunâtre, offrant sur un quart ou un cinquième au plus de son étendue, des plaques irrégulières, d'un rouge rosé, à capillaires fort injectés, plus ou moins nombreuses et larges, qui se rencontrent principalement le long de la grande courbure, vers la grosse extrémité et dans le voisinage du cardia. Cette altération peu marquée a lieu

quand la mort a été très-prompte, et surtout quand il y a eu des complications graves.

Dans les cas où la maladie est simple, et a duré six ou sept jours, accompagnée de symptômes intenses, on voit la totalité de la membrane enflammée (1), épaissie souvent de plusieurs lignes (2) avec des rides très-prononcées. Sa couleur est d'un rouge-brun plus ou moins foncé, quelquefois tirant sur le violet, et on rencontre souvent alors des plaques bleuâtres ou noirâtres vers la grosse extrémité. Il suinte des endroits les plus enflammés une rosée de petites gouttelettes de sang qui se renouvellent aussitôt après avoir été absorbées avec l'éponge. D'autres fois la muqueuse est d'un rouge moins foncé, ne paraît pas sensiblement épaissie, et ordinairement présente alors, dans le voisinage du pilore, un quart ou un cinquième de sa surface, qui, à peine enflammée, offre une couleur rosée entremêlée de quelques plaques grisâtres, jaunâtres, presque saines, dont les vaisseaux capillaires sont seulement fort injectés. Cette dernière disposition a lieu à la suite des fièvres jaunes de moyenne durée, et dont les symptômes n'ont pas été très-intenses.

Presque toujours le tissu de la membrane est ferme, surtout lorsqu'il est épaissi; mais il arrive aussi de

(1) Devèze, *Dissert. sur la fièvr. jaun.*, pag. 84. — Valentin, *Traité de la fièvr. jaun.*, pag. 180.

(2) Devèze, *op. cit.*, pag. 84. — Valentin, *op. cit.*, pag. 180.

le rencontrer très-mou, sans qu'il ait pour cela mauvaise odeur ou éprouvé un commencement de putréfaction, et se détachant en entier de la membrane celluleuse, comme une sorte de pulpe, lorsque l'on promène doucement dessus le dos du scalpel. Cette espèce de dégénération se rencontre quelquefois dans des maladies qui ont duré long-temps, plus de huit jours, et ont été accompagnées d'hémorrhagies passives.

Enfin, quoique bien rarement à la vérité, on voit, chez des sujets dont la maladie a eu une assez longue durée, la membrane interne ne pas être plus enflammée que dans les cas de mort très-prompte; mais alors l'estomac contient abondamment des matières roussâtres très-liquides, presque aqueuses, qui le lavent et le décolorent par une sorte de macération, et effacent, si je puis ainsi dire, les caractères de l'inflammation. Presque jamais cet organe ne présente les érosions que M. Broussais y a trouvées assez fréquemment dans la gastrite d'Europe (1), et encore moins les traces de gangrène, dont beaucoup d'auteurs parlent comme d'une chose commune dans la fièvre jaune (2). Une seule fois j'ai vu une portion de sa membrane muqueuse putréfiée, chez un sujet qui avait pris l'émétique au début de sa maladie.

Excepté les cas de réplétion de l'estomac par une

(1) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 238 et 239.

(2) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, pag. 202. — Pugno, *Mém. sur les fièvr. de mauv. caract.*, pag. 363. — Devèze, *Dissert. sur la fièvr. jaun.*, pag. 96. — Valentin, *Traité de la fièvr. jaun. d'Amér.*, pag. 179.

grande quantité de liquide , ce que la nature des vomissemens peut faire présumer d'avance , l'intensité de l'inflammation de la muqueuse est toujours en rapport avec la longueur de la durée de la maladie , et l'intensité des symptômes. Cependant quelle que soit leur acuité , si la maladie est promptement mortelle , l'inflammation , comme je l'ai déjà dit , semble peu considérable (1). Ces deux propositions en partie contradictoires , cesseront de le paraître si l'on veut faire attention qu'il faut nécessairement , pour que les caractères de l'inflammation soient manifestes à l'ouverture du cadavre , qu'il y ait eu fixation du sang dans les capillaires de l'organe affecté. Or , cette opération a besoin d'un temps déterminé pour s'effectuer. Si donc on suppose l'irritation de la muqueuse gastrique , portée à un degré extrême , la douleur et les nombreux accidens sympathiques qui en résultent amèneront la mort avec une promptitude telle , que l'organisation de cette membrane n'aura pas le temps de s'altérer beaucoup. Par la même raison on voit fréquemment dans des péripneumonies , qui enlèvent les malades en deux ou trois jours , les poumons ne pas être hépatisés ; seulement on les trouve augmentés de densité , d'un brun-rouge , et gorgés d'un sang qu'on en peut exprimer en grande partie. En cas pareils , ce n'est pas d'après l'intensité du désordre organique , mais bien en se rapportant aux causes qui ont arrêté

(1) *Dict. des scien. méd.* , art. *fièv. jaun.* , par MM. Fournier et Vaidy , page 341.

ses progrès, que l'on peut parvenir à reconnaître quelles ont été pendant la vie, la nature et la marche des symptômes. Cette corrélation, entre les symptômes précédemment existans et les altérations pathologiques des organes, est si invariablement établie dans la gastrite, que tout homme tant soit peu attentif et habitué à apprécier les signes des maladies, ne trouvera, à l'ouverture des cadavres des individus morts de cette phlegmasie, aucune altération de l'estomac qu'il n'ait dû prévoir d'avance, et dont il ne puisse se rendre raison d'une manière satisfaisante (1).

2° *Intestins.* — La couleur extérieure des petits et des gros intestins est loin d'être la même. Les uns et les autres, il est vrai, présentent ordinairement une teinte jaunâtre assez marquée (2), mais de plus on voit fréquemment à travers cette teinte, sur les intestins grêles, des parties de leur tube plus ou moins étendues, ayant depuis un ou deux pouces jusqu'à un ou deux pieds de longueur, d'un rouge susceptible d'offrir toutes les nuances intermédiaires entre le rose clair

(1) Chez un sixième ou un cinquième des individus morts de fièvre jaune, l'œsophage et le pharynx se trouvent plus ou moins enflammés, et leur membrane muqueuse présente des altérations fort analogues à celles de la muqueuse de l'estomac. Cette considération, et encore plus le manque d'observations particulières, fait que je me borne à indiquer les phlegmasies de ces organes que l'on trouve toujours à l'ouverture des cadavres, lorsque les malades ont éprouvé pendant leur vie les symptômes dont j'ai parlé.

(2) Pignet, *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 363.

et le rouge-brun; ou bien d'une couleur bleue ardoisée, souvent presque noirâtre. Les portions de couleur rouge ou rougeâtre indiquent les endroits enflammés; les autres, quoique pouvant se trouver aussi dans ces endroits, annoncent presque toujours seulement des amas de matières noires. Ces divers apparences dues à la minceur et à la transparence des parois des intestins grêles, ne se remarquent pas sur les gros dont l'extérieur n'annonce nullement l'état de leur membrane interne, ou la nature des matières qu'ils renferment.

Si on ouvre le canal intestinal et qu'on l'examine, à partir du pylore, on trouve presque toujours une portion plus ou moins grande, souvent la totalité de la membrane interne du duodénum enflammée (1). Dans un assez grand nombre de cas l'inflammation se borne au premier intestin, dans d'autres elle s'étend au jéjunum et à l'iléon, non d'une manière continue, mais en laissant des portions d'étendue très-variables où la membrane est saine. La proportion des surfaces enflammées aux surfaces saines, est telle que tantôt les unes, tantôt les autres, forment quelquefois moins d'un dixième, d'autres fois plus des cinq sixièmes de la longueur totale des intestins. Quoiqu'en général plus rarement affectés, les gros intestins sont loin de toujours être exempts d'inflammation. Elle se comporte sur leur muqueuse, comme sur celle des in-

(1) Chisholm, *An essay on the malignant fev., etc.*, pag. 156. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 166. — *Dict. des scien. méd.*, art. *fièv. jaun.*, Fournier et Vaidy, pag. 341.

testins grêles. Dans tous ces cas l'état de la membrane interne du canal alimentaire présente des analogies si grandes avec celui de la membrane de l'estomac (1), sous le rapport de la couleur, de l'épaisseur, de la fermeté de son tissu et des autres altérations dont nous avons parlé, que les décrire en détail serait une pure répétition. Je dois seulement dire qu'en général l'inflammation y semble moindre.

On trouve toujours dans les intestins une plus ou moins grande quantité de matières dont la couleur et la nature offrent de grandes variétés. Elles sont bilieuses, jaunes, presque entièrement excrémentielles lorsque la mort a été très-prompte. Dans les autres circonstances on les trouve brunes, noires, épaisses, poisseuses (2), et quelquefois mêlées de sang presque pur; ou bien liquides, roussâtres et ressemblant parfaitement à de la suie délayée dans l'eau. Elles se rencontrent dans certains cas, aux lieux où la membrane est enflammée, dans d'autres sur les portions saines. Une petite partie de ces matières vient toujours de l'estomac; quelquefois il les fournit en totalité, ce qui arrive quand les intestins ne sont nullement enflammés; mais dans la majorité des cas, il y en a une assez grande partie fournie par le canal intestinal lui-même.

Il contient aussi des lombrics; M. Chervin en a

(1) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 202. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune d'Amér.*, pag. 180.

(2) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 310.

rencontré souvent en très-grande quantité. C'est une circonstance évidemment accidentelle et indépendante de la maladie, que cependant elle peut aggraver et qu'il est bon de noter à cause de cela.

Une inflammation peu étendue des intestins mérite à peine le nom de complication. Elle a lieu dans le plus grand nombre des maladies, quelle qu'en soit l'issue, sans donner des signes bien manifestes de sa présence. Il n'en est pas de même de l'inflammation qui occupe une grande portion du canal alimentaire. Elle produit alors des symptômes propres, très-tranchés, ainsi que le font les autres lésions d'organes dont nous allons parler.

3° *Vésicule biliaire.* — Il arrive de temps en temps, au moins une fois sur quinze, de voir l'inflammation de l'estomac diminuer graduellement vers la petite extrémité et cesser entièrement avant d'arriver au pylore, ou bien se terminer brusquement à cet orifice, sans s'étendre au duodénum, qui se trouve alors sain de même que tout le reste du canal alimentaire; mais il est peut-être sans exemple de trouver la vésicule biliaire saine. On n'en sera pas surpris si l'on veut se rappeler que tous ou presque tous les cadavres offrent des traces de jaunisse. Voici ce que m'a offert l'examen du réservoir de la bile depuis que j'ai cherché à observer ses altérations (1) : extérieurement il paraît

(1) Lors de mes premières ouvertures de cadavres, j'examinais très-légèrement la vésicule biliaire. Devenu depuis plus attentif, je l'ai toujours disséquée avec soin, ce que



d'un jaune-vert foncé, quelquefois bleu passant au noir; mais quand on le regarde de près, on aperçoit sous sa tunique externe, un nombre plus ou moins grand de petits vaisseaux, d'un rouge-brun. Ils sont quelquefois rapprochés au point de lui donner une couleur rougeâtre marron.

La bile qu'il renferme est assez ordinairement en médiocre quantité. Souvent il y en a moins d'une once. Elle est épaisse, très-foncée en couleur, d'un vert tirant sur le noir. Une fois je l'ai vue mêlée avec du sang exsudé par la membrane interne de la vésicule, rougeâtre et très-liquide.

Lorsque la vésicule biliaire est vidée et bien lavée, sa membrane muqueuse se montre injectée et rougeâtre, à travers la teinte jaune-verte que lui communique la bile. Ses rides sont très-prononcées. Elle est épaissie, sur tout vers le col, et quelquefois d'un rouge assez vif en cet endroit. Une fois je l'ai vue épaisse de plus d'une ligne, présentant une infiltration

je n'ai pas fait une seule fois sans la trouver enflammée. Cette remarque, dont je m'empressai de faire part à plusieurs médecins, ayant constamment été confirmée par eux, dans un grand nombre d'autopsies, je suis convaincu qu'il en eût été de même pour tous les cas où ne soupçonnant pas l'existence de l'inflammation de la vésicule du fiel, je ne cherchais pas à la reconnaître. De là résulte un fait d'anatomie pathologique susceptible de beaucoup éclairer la théorie de l'ictère, et qui confirme ce que beaucoup de médecins avaient déjà entrevu, je veux dire des jaunisses produites par l'inflammation.

de sang entre elle et la tunique externe, qui était elle-même épaisse d'une ligne et demie au moins (1). Nul doute que l'état d'inflammation si facile à reconnaître sur la vésicule, ne s'étende aussi aux canaux biliaires.

4° *Foie*. — Autant les altérations de la vésicule sont fréquentes, autant celles du foie sont rares : je n'ai vu qu'une seule fois l'hépatite qui, au dire de beaucoup d'auteurs, devrait cependant être très-fréquente (2). Cependant on trouve très-souvent à l'extérieur du foie, des plaques irrégulières, plus ou moins larges, d'une couleur jaune assez foncée. Cette couleur ordinairement pénètre à peine de quelques lignes dans sa substance ; d'autres fois elle s'étend à une plus grande profondeur ; enfin dans quelques cas, elle envahit la totalité du parenchyme, et bien entendu aussi toute la surface extérieure de l'organe (3). Lorsqu'il n'existe que des plaques jaunes, elles se rencontrent principalement à la surface inférieure du foie.

Excepté les cas d'inflammation, le tissu de cet organe n'offre que les altérations de couleur précédemment mentionnées. Sa fermeté, sa densité, etc., et les autres qualités immédiatement appréciables aux sens, n'éprouvent aucun changement évident (4) ; je ne l'ai

(1) *Voy. Obs.* 9°, pag. 54 et 55.

(2) Pugnet, *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 363. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 167.

(3) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 310. — Chisholm, *An essay on the pestil. fever, etc.*, pag. 156.

(4) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 181. — *Dict. des scienc. méd.*, art. *fièvr. jaun.*, pag. 342.

même jamais vu gorgé de sang. Seulement ses gros vaisseaux en contiennent quelquefois une grande quantité; mais cela se rencontre toujours avec une disposition générale du sujet.

5° *Reins.* — Beaucoup plus fréquente que l'inflammation du foie, celle des reins aurait dû être décrite avant, si cela n'eût forcé de séparer l'inflammation de la vésicule biliaire, des altérations de l'organe dont elle est une dépendance. Cette explication donnée, revenons à l'inflammation des reins, qu'il est assez ordinaire de rencontrer (1), car elle se trouve dans un tiers ou au moins un quart des sujets qui meurent de la fièvre jaune. Le plus ordinairement les deux reins sont malades à la fois; tantôt c'est seulement un des deux. Dans l'une et l'autre circonstance, ces organes peuvent n'être qu'incomplètement enflammés. On voit alors en les ouvrant comme pour les étudier, des portions plus ou moins étendues de leur substance devenues d'un rouge foncé tirant sur le brun, et versant du sang plus ou moins abondamment par la simple section, tandis que le reste du parenchyme conserve son aspect ordinaire. Ou bien l'inflammation est complète, s'étend à la totalité de l'organe qui, quand on le coupe comme il a été dit, verse quelquefois jusqu'à une once de sang et présente son tissu d'un rouge-brun uniforme (2). Quant à sa consistance, elle ne varie pas d'une manière bien appréciable. Il n'est pas

(1) *Dict. des scienc. méd.*, art. *fièvr. jaun.*, pag. 342.

(2) Pugnet, *Mém. sur les fièvr. de mauv. caract.*, p. 365.

nécessaire de dire que quand il existe une inflammation totale des deux reins, le malade a dû être pris de rétention d'urine.

6° *Vessie*. — On la trouve tantôt dilatée, tantôt contractée suivant qu'elle contient plus ou moins d'urine (1), qui ordinairement est foncée en couleur, quelquefois jaune, bilieuse et trouble, quand elle est peu abondante; n'offrant ordinairement rien de remarquable lorsqu'elle est en grande quantité. Ces deux dispositions de la vessie tiennent à l'état des reins, et sont en quelque sorte étrangères à l'organe, qui les présente. Il n'offre habituellement aucune altération; cependant il arrive de temps à autre de voir sa muqueuse enflammée (2). Elle s'est trouvée l'être beaucoup chez un sujet qui avait éprouvé pendant sa vie une hématurie très-abondante.

7° *Rate*. — La rate offre rarement des altérations bien sensibles. Si on la trouve quelquefois molle, facile à déchirer, noirâtre et réduite en une espèce de bouillie, cela a lieu chez des sujets qui ont eu des fièvres d'accès prolongées avant d'être atteints de la fièvre jaune, ce qui n'a pas été rare cette année. Dans tous les cas, au contraire, où la mort a été prompte et la maladie non précédée par d'autres, la rate est saine ou seulement un peu gorgée de sang, n'ayant

(1) *Dict. des scienc. méd.*, art. *fièv. jaun.*, Fournier et Vaidy, pag. 342.

(2) Valentin, *Traité de la fièv. jaun.*, pag. 181. — Cailhot, *Traité de la fièvr. jaun.*, pag. 168.

pas sensiblement perdu de sa consistance ordinaire (1). Beaucoup d'auteurs parlent bien différemment; mais il est facile de voir qu'ils n'ont pas eu égard aux circonstances étrangères à la fièvre jaune, d'où dépendaient les lésions énormes de la rate qu'ils ont observées (2).

8° *Pancréas*. — Le pancréas est un organe que sa vitalité obscure isole pour ainsi dire des autres. On pourrait par avance, conclure que ses lésions doivent être rares dans la gastrite : cela a lieu en effet. Tout ce qu'il offre de remarquable dans certains cas, est une légère injection de ses vaisseaux, ou une légère teinte jaune, deux sortes de dispositions qui sont presque toujours soumises à un état général du sujet, une forte jaunisse ou une grande réplétion sanguine.

9° *Capsules surrénales*. — La remarque précédente est entièrement applicable aux capsules surrénales, vulgairement appelées atrabillaires.

Je n'ai pas ouvert de cadavre de femme morte de la fièvre jaune. Il m'est par conséquent impossible de décrire l'état où se trouvent les organes internes de la génération.

10° *Péritoine*. — J'ai trouvé constamment le péritoine abdominal sain : cela rend compte de la souplesse

(1) *Dict. des scienc. méd.*, art. *fièv. jaune*, Fournier et Vaidy, pag. 342.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Dominique*, pag. 363. — Dalmas, *Recherches hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 14. — Pugnet, *Mém. sur les fièvres de mauvais caract.*, pag. 363.

habituelle du ventre dans la gastrite, niée cependant par quelques auteurs (1). La même intégrité s'observe dans ses divers replis, et quoique beaucoup d'auteurs les aient considérés comme étant très-souvent affectés, notamment le grand épiploon (2), l'épidémie dernière n'a pas confirmé cette proposition. Assez souvent en effet, ce repli a présenté une injection plus qu'ordinaire de ses capillaires sanguins; mais il ne s'est peut-être jamais trouvé véritablement enflammé. Je l'ai vu, une seule fois, au voisinage de la grande courbure de l'estomac, être le siège d'une infiltration séroso-sanguine, à laquelle participait également le petit épiploon par son bord adhérent à la petite courbure (3). Quant au péritoine qui revêt les intestins, il m'a paru toujours être sain, même dans les cas où l'on distinguait le plus évidemment, à travers son épaisseur, l'inflammation de la membrane muqueuse : nouvelle preuve de l'isolement habituel des inflammations de tissu, s'il était encore besoin d'en fournir sur ce point de doctrine (4).

12° *Poitrine*. — C'est une chose bien remarquable que l'intégrité des organes pectoraux, au milieu des altérations profondes auxquelles sont exposés les vis-

(1) Devèze, *Dissertation sur la fièvre jaune*, pag. 355.  
— Pugno, *Mémoire sur les fièvres de mauvais caractère*, pag. 355.

(2) Palloni, *Observ. médic. sur la malad. de Livourne*, pag. 13.

(3) Voy. ci-dessus *Obs.* 8°, pag. 51.

(4) Bichat, *Anat. génér.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 85, et seq.

cères de l'abdomen. On verra en effet, par les détails dans lesquels nous allons entrer, que les altérations des premiers organes sont en quelque sorte accidentelles, et n'offrent rien de commun avec la maladie principale.

1° *Plèvres*. — On ne les trouve jamais enflammées, au moins cela ne s'est-il pas présenté une seule fois dans l'épidémie dernière. Seulement elles sont d'une couleur plus ou moins jaune, et présentent quelquefois des adhérences celluleuses, mais sèches et évidemment anciennes.

2° *Poumons*. — On remarque assez souvent sur divers points de leur surface, notamment vers leurs bords postérieurs, de larges plaques brunes ou noires, sortes d'ecchymoses ordinairement superficielles (1), et qui n'altèrent pas à proprement parler, leur parenchyme, lequel seulement contient dans ces endroits une plus grande quantité de sang que dans ceux où il n'offre pas de semblables marques ; mais il n'est pas dense comme dans l'inflammation. Jamais ces ecchymoses ne m'ont paru être gangréneuses, ainsi que bien des auteurs l'ont écrit (2). Hormis cela, l'aspect extérieur des poumons n'offre rien de remarquable.

Assez ordinairement ces organes sont gorgés de sang à leur partie postérieure : ils en contiennent aussi quelquefois beaucoup dans le reste de leur masse, d'autres fois fort peu. Ces différences tiennent à la

(1) Pugnet, *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 365.

(2) Valentin, *Trait. de la fièv. jaun.*, pag. 182.

quantité d'évacuations sanguines qui ont eu lieu artificiellement ou spontanément pendant la vie, et en même temps à l'état de pléthore du sujet. Cette intégrité des poumons prouve que la toux dont nous avons parlé, en décrivant les symptômes de la gastrite (1), est une affection symptomatique.

3° *Péricarde*. — La lame fibreuse de cette enveloppe est toujours saine; sa lame séreuse est aussi peu enflammée que les poumons ou les plèvres. Quand elle contient de la sérosité, ce qui arrive quelquefois, elle n'est pas en plus grande quantité que celle qu'on y trouve accidentellement dans une foule de maladies diverses (2). Jamais, que je sache, elle n'a été de plus d'une once ou deux. Elle est presque toujours jaune, parce qu'il y a ordinairement toujours alors jaunisse.

4° *Cœur*. — Le cœur n'est pas plus altéré que le péricarde. Si dans quelques cas rares son tissu a paru un peu mou, dans d'autres il s'est trouvé très-ferme : circonstances qui prouvent évidemment, ce me semble, que de telles dispositions dépendent de l'idiosyncrasie des sujets, et non de la nature de la maladie à laquelle ils succombent, quoique beaucoup d'auteurs aient pensé différemment à cet égard (3). Le

(1) Voy. ci-dessus pag. 110.

(2) Corvisart, *Essais sur les maladies du cœur*, 2<sup>e</sup> édit., tom. 1<sup>er</sup>, pag. 46.

(3) Devèze, *Dissert. sur la fièvr. jaune*, pag. 96. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 182. — Pugnoet, *Mém. sur les fièvres*, etc., pag. 362.

cœur contient aussi du sang dans ses cavités en quantité variable et qui n'offre rien que ce qu'il est ordinaire de voir dans une foule d'autres circonstances (1).

5° *Crâne*. — Lorsque les symptômes d'affection cérébrale ont existé d'une manière évidente et manifestement prononcée, on en trouve toujours la cause dans les lésions qui affectent les parties contenues dans le crâne. Parmi les diverses altérations dont ces parties sont susceptibles, je décrirai seulement celles qui se sont offertes à mon observation. Elles sont déjà annoncées la plupart du temps avant d'être mises à découvert, par l'état du péricrâne, qui, gonflé, et en quelque sorte bouffi par le sang qui engorge ses vaisseaux capillaires, en laisse échapper une quantité re-

(1) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 310. — M. Bally (*du Tiphus d'Amér.*, pag. 192), assure avoir presque toujours rencontré dans le cœur « un caillot considérable, d'un jaune transparent comme une belle gelée de viande, ou comme du bel ambre. » Je ne me souviens pas d'avoir rien vu de semblable; peut-être si j'eusse connu son ouvrage quand j'étais à la Guadeloupe, aurais-je remarqué quelques-uns des cas dont il parle, et que je puis avoir laissé passer, faute d'attention. Mais s'ils étaient aussi nombreux qu'il l'assure, il serait impossible que je n'en eusse pas observé quelques-uns, et que mon ami, M. Chervin, n'en eût pas rencontré un très-grand nombre. Sans vouloir rien décider à ce sujet, j'ajouterai que j'ai souvent trouvé en France des caillots analogues à ceux dont parle M. Bally, sans jamais avoir attaché une grande importance à ce fait. C'était surtout, autant que je puis me le rappeler, sur des cadavres de sujets morts à la suite de phlegmasies aiguës.

marquable quand on l'incise circulairement, surtout vers la région occipitale, ce qui est en partie l'effet du décubitus.

1<sup>o</sup> *Méninges*.—Les vaisseaux qui communiquent du péricrâne à la dure-mère, sont également fort injectés et répandent une foule de gouttelettes de sang quand on les rompt en détachant le crâne de cette membrane, qui paraît rougeâtre, extérieurement, sans être toutefois véritablement enflammée. Ses sinus sont ordinairement aussi gorgés de sang que ses vaisseaux capillaires.

Quoi qu'il en soit, c'est presque toujours à l'inflammation plus ou moins considérable de l'arachnoïde, qu'il faut rapporter la cause des symptômes vulgairement appelés ataxiques, qui s'observent dans la fièvre jaune. Suivant l'intensité de ces mêmes symptômes, et surtout suivant le temps qu'ils ont duré, l'inflammation de l'arachnoïde s'offre sous des aspects divers. Tantôt la plus grande étendue de la portion qui recouvre les hémisphères, est rouge, imprégnée de sang combiné avec elle, manifestement épaissie, et repose sur un engorgement sanguin considérable des vaisseaux et du tissu de la pie-mère (1). Tantôt elle offre des plaques grisâtres, opaques, d'une épaisseur plus ou moins considérable, accompagnées du même engorgement sanguin des parties sous-jacentes.

En général je n'ai pas rencontré l'inflammation de

(1) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 361. — Pugno, *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 361.

l'arachnoïde portée au degré d'intensité que je lui ai souvent vu avoir en France, et dont M. Bielt offre de nombreux exemples dans son intéressante dissertation. Je n'ai trouvé que peu ou point d'exsudation puriforme à la surface de cette membrane, et pas une seule fois l'inflammation de la partie qui recouvre la base du cerveau, laquelle accompagne si fréquemment l'inflammation de celle qui revêt les hémisphères. On ne sera pas surpris de ce degré moins grand d'intensité, si l'on veut faire attention que tous les individus chez lesquels l'inflammation de l'arachnoïde existait, avaient en même temps une inflammation de l'estomac, des intestins, et quelquefois même des reins (2), et que tant de causes de mort réunies ont abrégé la durée de la maladie, et ne lui ont pas permis d'acquérir ses caractères anatomiques à un haut degré. Au contraire, les individus qui meurent en France d'une arachnoïdite n'ont ordinairement que cette maladie. J'ajouterai à l'appui de mon explication, que j'ai trouvé sur des personnes de couleur ou des blancs acclimatés, morts à la Guadeloupe d'arachnoïdite simple, l'affection inflammatoire portée à un degré d'intensité aussi considérable qu'on peut le voir partout ailleurs.

Ordinairement l'inflammation de l'arachnoïde externe s'accompagne d'un engorgement considérable des vaisseaux sanguins, des plexus choroïdes, de la

(2) Voy. ci-dessus *Obs.* 11<sup>e</sup>, pag. 65 et seq.; *Obs.* 12<sup>e</sup>, pag. 73 et seq.; *Obs.* 13<sup>e</sup>., pag. 80 et seq.

toile choroïdienne (1) et de ceux des parois des ventricules latéraux, dans la cavité desquels on trouve presque toujours alors une quantité plus ou moins considérable de sérosité (2). Cette sorte d'hydropisie évidemment due, dans le cas actuel, à l'état inflammatoire que l'arachnoïde interne partage avec l'externe, se rencontre aussi sans que ni l'une ni l'autre des deux portions de cette membrane offre de trace sensible d'inflammation, principalement chez les sujets qui ont éprouvé ce délire que nous avons dit ne pouvoir pas toujours être distingué du délire symptomatique (3). Souvent alors on trouve de plus un épanchement plus ou moins considérable de sérosité à la base du crâne, et une infiltration remarquable de cette humeur, entre les mailles de la pie-mère, sous l'arachnoïde particulièrement sur les côtés des hémisphères. Cette infiltration qui est quelquefois sérososanguine, fuit sous le dos du scalpel lorsqu'on le promène sur les hémisphères. L'arachnoïde garde, dans tous ces cas, sa minceur et sa transparence naturelle.

L'infiltration de la pie-mère dont je viens de parler, a aussi lieu sans épanchement de sérosité, soit à la base du crâne ou dans les ventricules, chez des sujets qui n'ont pas éprouvé de symptômes d'affection cérébrale pendant leur maladie, et assez ordinairement quand leur mort a été prompte. Il faut donc la con-

(1) Cailliot, *Traité de la fièv. jaune*, pag. 167 et 168.

(2) Chisholm, *An essay on the, etc.*, pag. 113.

(3) Voy. ci-dessus pag. 151.

sidérer comme n'ayant pas d'action marquée, ou au moins suffisamment appréciée, sur les facultés intellectuelles. Il n'en est pas de même de l'épanchement dans les ventricules : il y a toujours du délire quand il existe. Mais le délire pouvant exister sans l'épanchement, ou le caractère du délire qui l'indique n'ayant pas été suffisamment signalé, il n'est pas toujours possible de reconnaître cet épanchement avant l'ouverture des cadavres. Cela ne surprendra pas ceux qui savent combien quelquefois il est difficile de reconnaître l'existence d'un épanchement de sérosité dans les ventricules, bien que la chose ne soit pas toujours impossible, comme l'a prétendu M. Coutanceau (1), et qu'il y ait des cas où cela devient assez facile, la fièvre cérébrale des enfans ou hydrocéphale aiguë interne, par exemple.

2° *Masse encéphalique.* — La substance propre des parties dont elle se compose est très-rarement affectée (2). Je n'ai jamais rencontré d'inflammation de la protubérance annulaire, ou du cerveau : j'ai seulement trouvé une seule fois le cervelet enflammé. La consistance de ces organes, leur couleur sont ce qu'on les trouve d'ordinaire dans toutes les dissections. Quand les vaisseaux capillaires extérieurs sont très-gorgés de sang, cela dépend ordinairement de l'inflammation

(1) *Des épanchemens dans le crâne pendant le cours des fièvres essentielles*, thermidor an X. « L'existence d'un épanchement dans le crâne ne nous est annoncée par aucun signe certain, etc., pag. 54. »

(2) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 167.

de l'arachnoïde. Cette disposition des capillaires s'étend assez souvent alors profondément dans l'épaisseur de la pulpe cérébrale, qui coupée par tranches minces, verse une foule de gouttelettes de sang (1). Ces détails d'anatomie sont loin de confirmer l'opinion des auteurs, qui assurent que le cerveau est toujours très-mou dans la fièvre jaune (2), ou très-ferme (3), ou augmenté de volume (4), ou bien considérablement rapetissé (5).

#### *Définition de la fièvre jaune.*

Si l'on compare attentivement les nombreux désordres d'anatomie pathologique détaillés dans ce quatrième article, avec les symptômes non moins nombreux qui ont été appréciés dans le précédent, on ne pourra manquer de reconnaître la dépendance où ces derniers comme effets, sont des autres, considérés comme causes; et cette proposition étant une fois établie d'une manière générale, il devient facile de s'élever par l'analyse, à la vraie définition de la fièvre jaune. En effet, puisque toutes les ouvertures de cadavres ont toujours montré avec l'inflammation de

(1) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, pag. 204. — Pignet, *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 362.

(2) *Dict. des scienc. méd.*, art. *fièvre jaune*, Fournier et Vaidy, pag. 341.

(3) Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 82.

(4) *Dict.*, etc., même art., pag. 341.

(5) *Op. cit.*, même art., pag. 341.

l'estomac celle de la vésicule biliaire, seule ou accompagnée de l'inflammation d'organes plus ou moins nombreux et importants, et qu'en même temps on ne peut se refuser à admettre que parmi les individus guéris sans avoir éprouvé de jaunisse, et par conséquent exempts de la phlegmasie de la vésicule (1), il a dû nécessairement s'en trouver quelques-uns à l'abri de toute affection inflammatoire, celle de l'estomac exceptée; il en résulte que, dans son état de plus grande simplicité, la maladie épidémique qui a régné à la Pointe-à-Pitre sous le nom de fièvre jaune, est une variété de la gastrite ordinaire de la plupart des régions tempérées.

Bien des lecteurs surpris de cette définition se détermineront avec peine à regarder comme variétés d'une même maladie, des affections qui au premier coup d'œil présentent de si grandes différences dans leur ensemble. Toutefois s'ils veulent y réfléchir avec un peu d'attention, ils ne tarderont pas à se convaincre que ces mêmes différences, bien plus apparentes que réelles consistent pendant la vie: 1° dans l'intensité plus grande des symptômes de la fièvre jaune et non dans la diversité de leur caractère: dans les cas les plus simples et en même temps les plus rares, il n'existe qu'une gastrite, mais cette gastrite diffère encore sensiblement de celle des régions tempérées; 2° dans l'addition d'accidens symp-

(1) Voy. ci-dessus *Obs. part.*, art. 1<sup>er</sup>, pag. 11 et seq.; art. 3, pag. 124 et 125.

tomatiques, dépendant des complications. A l'appui de la première assertion se présentent la fièvre concomitante, la gêne et la douleur de l'épigastre, les malaises, l'anxiété, etc., etc., toujours infiniment plus intenses, à quelques exceptions près, dans la fièvre jaune que dans la gastrite ordinaire; mais existant dans l'une comme dans l'autre: les vomissemens si fatigans, si fréquemment renouvelés, si constans et presque toujours mêlés de beaucoup de sang dans la fièvre jaune, qui, dans la gastrite, contiennent rarement de petites portions de ce liquide, et encore ne se manifestent pas, il s'en faut de beaucoup chez tous les sujets. La seconde assertion ne sera pas rendue moins évidente par le simple aperçu des nombreux symptômes produits par l'inflammation de la vésicule biliaire, du foie, des reins, de l'arachnoïde, etc., etc.; complications plus fréquentes dans l'une des variétés de la maladie, qu'elles ne sont rares dans l'autre.

Quant aux différences fournies par l'ouverture des cadavres, à part celles qui tiennent aux complications, elles consistent dans une *spécialité* de l'altération inflammatoire pour l'ordinaire si peu appréciable aux sens, qu'il serait difficile de la croire susceptible de produire un ordre de symptômes presque tout autres par leur intensité, si l'on ne savait que dans l'enchaînement des fonctions de la vie, des causes petites en apparence peuvent avoir des effets dont rien par avance ne saurait nous donner aucune idée.

Je ne pousserai pas plus loin ces rapprochemens qu'il me suffit de faire entrevoir. Je les laisse à pour-

suivre à tout médecin instruit et de bonne foi, bien assuré qu'ils ne sauraient fournir des conséquences autres que les miennes, lesquelles acquerront de nouvelles forces par l'exposé des causes et du traitement de la fièvre jaune.

## SECTION II.

*Des complications de la fièvre jaune.*

Les complications de la fièvre jaune ne méritent pas toutes une égale attention. Les unes, produites par sa réunion à des maladies dont la nature et la marche des symptômes n'ont avec elle aucun rapport direct, doivent être considérées comme des accidens fortuits qu'il suffit seulement d'indiquer; d'autres, à cause d'une certaine analogie entre les symptômes des maladies coexistantes et de l'influence qu'elles peuvent réciproquement exercer l'une sur l'autre, doivent être connues avec précision. Sous ces deux rapports, sa complication avec les fièvres essentielles se présente comme devant être étudiée avant toute autre.

## ARTICLE PREMIER.

*Complication de la fièvre jaune avec les fièvres essentielles.*

La gastrite s'accompagne toujours, comme nous l'avons vu (1), d'une fièvre symptomatique. Il en ré-

(1) Voy. ci-dessus art. 3, pag. 161.

sulte que , si conjointement avec la phlegmasie il venait à se développer une fièvre du genre des continues , elle serait fort difficile à reconnaître. Je ne nie pas la possibilité de la coexistence de cette fièvre ; trop peu de faits ont été rassemblés pour éclaircir d'une manière satisfaisante ce point de pathologie : je dirai seulement n'avoir rencontré , ni à la lecture , ni à l'observation , rien qui pût la faire soupçonner.

Si donc la complication de la gastrite avec les fièvres continues n'existe pas ou n'a pas encore été observée , il n'en est pas de même de sa complication avec les fièvres intermittentes ; elle se présente assez fréquemment. En voici quelques exemples.

XIV<sup>e</sup> OBSERVATION.— *Gastrite et fièvre tierce.*

Le maître d'équipage du navire *le François* , âgé d'une quarantaine d'années , d'un tempérament bilieux-sanguin , d'un très-médiocre embonpoint , fut pris dans la nuit du 18 au 19 septembre 1816 , d'une vive douleur de tête accompagnée d'un frisson peu marqué , auquel succéda une assez forte chaleur. Le 19 , vers midi , peau moite ; chaleur modérée ; langue humide , blanchâtre ; très-vive douleur de tête (*Org. chi. lav. purg.*). Le soir même intensité de la douleur de tête (*Saig.*). Nuit assez calme ; sueur.

Le 20 , apyrexie complète , nulle douleur.

Le 21 , à trois heures du matin , retour de la douleur de tête ; chaleur vive ; tension et douleur extrême.

mement forte dans l'hypochondre gauche ; quelques nausées (*Org. chi.*). Ces symptômes continuent toute la journée ; ils se calment le soir. Nuit assez bonne.

Le 22, apyrexie ( $\bar{3}$  kk. *en huit doses*).

Le 23, mouvement fébrile peu intense, et sans douleur à l'hypochondre ( $\bar{3}^{\text{e}}$  kk. *en quatre doses*). Ce médicament est ensuite continué jusqu'au 26 inclusivement, à doses graduellement diminuées.

Le retour des accès n'eut plus lieu, et la convalescence semblait solidement établie, lorsque pour remédier à la constipation dont se plaignait le malade depuis quelques jours et un peu pour le contenter, je lui prescrivis le 28 au matin une once de sulfate de magnésie : la veille, m'a-t-on dit après coup, il avait fait un excès de boisson. Le purgatif fut en partie rejeté par le vomissement. Il y eut ensuite trois ou quatre selles, après lesquelles il sembla fatigué. Dans la journée chaleur assez forte ; douleur au cardia et non à l'hypochondre comme la première fois ; pouls roide, peu fréquent (*Pot. gom. org. chi.*).

Le 29, l'état du malade ne change pas sensiblement (*Même prescript.*).

Le 30, dans un moment de rémission, et pour arrêter la fièvre d'accès que je croyais revenue, je prescrivis de nouveau le quinquina. Son administration fut suivie de vomissemens très-douloureux qui en firent cesser l'usage ; la peau, qui jusque-là avait gardé sa couleur naturelle, commença à devenir jaune (*Pot. gom. org. chi.*).

Le 1<sup>er</sup> et le 2 octobre, la douleur à l'estomac persiste; grande répugnance pour les boissons, qui jusque-là avaient été prises volontiers et même avec avidité, surtout dans les quatre ou cinq premiers jours de la maladie (*Boiss. délay. très-variées, pot. gom.*).

Le 3, à peu près même état; refus de toutes les boissons, excepté de l'eau froide; suppression d'urine; langue d'un rouge foncé, un peu brune, sèche à la pointe; léger délire par intervalles (*Tis. lin nit., pot. gom.*).

Le 4, persistance du délire qui devient continu; pouls peu fréquent, roide; alternatives d'agitation et d'assoupissement. Vers quatre heures du soir, trois vomissemens de matières noires, quelques selles de même couleur. La nuit, agitation, cris, délire continuel, un ou deux vomissemens (*Même prescrip.*) Pas d'urine.

Le 5, un peu d'accablement; pouls plus fréquent, encore roide quoique affaibli; peau couverte d'une sueur visqueuse; ictère plus prononcé. Affaiblissement progressif; mort dans la soirée.

*Ouvert. du cadav. faite par le Dr. Chervin. — Habitude extérieure.* Toute la peau d'un jaune très-intense; quelques ecchymoses à la partie postérieure du cou et des épaules.

*Crâne.* Épanchement d'une sérosité assez épaisse dans l'arachnoïde externe; infiltration albumineuse de presque toute l'étendue de la pie-mère, particulièrement dans les anfractuosités. Les vaisseaux du cer-

veau étaient médiocrement remplis de sang. Les ventricules latéraux contenaient deux ou trois gros de sérosité limpide et claire ; il y en avait très-peu dans le troisième , et quelques gouttes seulement dans le quatrième. Les plexus choroïdes étaient comme macérés et d'une couleur livide pâle. La substance du cerveau n'offrait aucune altération , sinon un peu de mollesse. Rien de remarquable dans le cervelet.

*Poitrine.* Les poumons sains , quoique ayant des adhérences anciennes , étaient gorgés de sang dans leur partie postérieure ; le péricarde pâle , jaune ; le cœur de même couleur extérieurement , d'un volume médiocre , un peu flasque. Ses cavités droites contenaient du sang noir , épais , non coagulé : les gauches étaient presque vides.

*Abdomen.* Extérieurement la presque totalité des intestins grêles était d'une couleur ardoisée produite par la présence des matières noirâtres dont ils étaient en partie remplis , et qui se laissaient apercevoir à travers leur épaisseur. Le petit épiploon était d'un rouge foncé dans sa partie inférieure. L'estomac très-distendu par des gaz , contenait sept ou huit onces d'un liquide sanguinolent , d'une odeur fade , nauséabonde , douceâtre ; moins salé au goût qu'il n'arrive de le rencontrer dans d'autres cas. Sa muqueuse très-rouge , enflammée dans toute son étendue , principalement du côté du pylore , était parsemée de vaisseaux capillaires fort injectés et considérablement dilatés. On n'y rencontrait aucun point gangréneux. La membrane interne du duodénum moins enflammée

que celle de l'estomac, contenait un liquide un peu plus épais que celui trouvé dans cet organe, et de même couleur. Celle du jéjunum avait à peu près le même aspect. Quant à la muqueuse de l'iléon, généralement moins affectée, il y avait des espaces où elle était tout-à-fait saine; dans d'autres, au contraire, elle offrait des espèces de carnosités rouges, produites par des hirsutemens partiels. Le cœcum et la portion ascendante du colon contenaient des matières grisâtres mêlées d'un peu de sang. Le reste du canal intestinal était sain.

Le foie d'un volume ordinaire, très-jaune extérieurement et intérieurement, était un peu gorgé de sang. La vésicule biliaire contenait une médiocre quantité de bile verte et filante. La portion de péritoine, qui recouvre l'extrémité droite du pancréas et le tissu cellulaire environnant, étaient rouges. La glande elle-même n'offrait aucune altération.

La rate était volumineuse, de couleur naturelle, très-molle et facile à réduire en bouillie. Elle adhérait au péritoine abdominal par une fausse membrane dense et serrée, dont une portion était ossifiée dans une étendue égale à celle d'une pièce de cinq francs.

Les reins étaient d'un rouge tirant sur le brun. La vessie contenait six ou huit onces d'urine.

*Remarques.* Il serait difficile de dire au juste laquelle de ces trois causes d'excitation portées sur l'estomac, le quinquina, l'excès de boisson et le purgatif donné sans doute sur des motifs trop légers, a le plus con-

tribué à empêcher la résolution de l'inflammation de l'estomac et des intestins , ou même à lui donner un surcroît de vigueur. Il n'en est pas moins probable que toutes y ont pris part , et que l'avantage d'avoir arrêté le retour des accès par le moyen du fébrifuge , n'est pas à comparer au danger que son administration a concouru à faire naître , surtout la seconde fois. Quant à la légère affection cérébrale , tout porte à croire qu'elle n'existait pas dès le début , et qu'elle s'est seulement développée à l'époque de la rechute ou plutôt de la récrudescence de la maladie. Jusqu'à quel point peut-on accuser les causes ci-dessus mentionnées de l'avoir produite ?

On ne pourrait leur attribuer la même influence pour ce qui regarde l'altération remarquable de la rate , qui existait déjà depuis long-temps et a tout au plus été augmentée par les dernières circonstances.

XV<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite et fièvre tierce.*

Le cuisinier du navire *l'Adolph* , âgé de 34 ans , d'un tempérament sanguin-lymphatique , cheveux châtain-clair , d'un embonpoint ordinaire , fut pris le 10 octobre 1816 , vers 10 heures du soir , d'un léger frisson suivi bientôt d'une chaleur vive , avec douleur de tête , gêne et douleur à l'épigastre , nausées et quelques vomissemens. La nuit se passe dans une grande anxiété. Le calme s'établit dans la soirée du 11 ; nuit assez bonne.

Le 12 , apyrexie (*purg.*). Vers 10 heures du soir ,

retour des accidens ci-dessus, avec la même intensité. Deux vomissemens bilieux pendant la nuit.

Le 13, peau chaude; vive douleur de tête; douleur extrêmement vive à l'épigastre, qui fait à chaque instant craindre au malade d'étouffer; nausées; langue blanche (*Saign. lav. purg. pot. gom. org. chi.*). Le soir, gêne et douleur de l'épigastre presque entièrement dissipée; sueur abondante à la chute de l'accès. Nuit calme, sommeil.

Le 14 au matin, apyrexie complète. Vers 9 heures du soir, retour de la fièvre et des autres accidens.

Le 15, à peu près même état que le 13; anxiété extrême (*Pot. gom. lav. purg. org. chi.*). Le soir les symptômes se calment: très-peu de sueur à la chute de l'accès. Calme et sommeil la nuit; deux ou trois selles bilieuses.

Le 16, nulle douleur, cependant un peu de chaleur à la peau et de fréquence dans le pouls; langue moins chargée, encore blanche; soif (*même prescription*). Le soir vers six heures, retour de la fièvre sans frisson, qui jusque-là s'était toujours fait plus ou moins sentir; chaleur et sécheresse de la peau; douleur épigastrique; accablement; fatigue et douleur générales; visage rouge; soif; langue blanche, assez humide. La nuit douleur pénible à l'épigastre; insomnie; plaintes continuelles: deux selles bilieuses.

Le 17, un peu de rémission dans les symptômes; mais épigastre toujours douloureux à la pression; pouls peu fréquent; peau chaude; soif; plaintes toujours fréquemment renouvelées (*Saign. org. chi.*

*pot. gom. lav. purg.* ). Journée fatigante. Un peu de rémission le soir. Nuit moins agitée que la veille : deux ou trois selles.

Le 18, peau chaude ; visage rouge ; pouls plein, tendu ; gêne et poids à l'épigastre, qui est toujours douloureux à la pression, surtout quand le malade vient de boire ; soif assez forte ; même aspect de la langue ; peu de douleur de tête ; légère hémorrhagie nasale (*Saign. même prescription*). Légère moiteur après la saignée ; le pouls devient souple et moins fréquent. Malaise, anxiété, chaleur, soif, le reste de la journée. Une selle le soir ; peau chaude et médiocrement sèche ; douleur dans les lombes ; douleur et poids à l'épigastre ; presque à chaque expiration le malade pousse une plainte, et dit que cela le soulage ; langue sèche au milieu. Nuit très-agitée avec de courts intervalles de repos. Il veut, tant il souffre, se tuer ou se jeter par la fenêtre.

Le 19 au matin, à peu près même état ; langue brune ; peau médiocrement chaude ; pouls peu fréquent ; soif ; urines faciles, comme elles avaient toujours été ; légère jaunisse de la poitrine, des membres supérieurs, du visage et des conjonctives. Vers midi, la douleur des lombes et de l'épigastre augmente ; le malade dit qu'il va suffoquer ; gémissent à chaque expiration ; visage fatigué, souffrant ; langue prompte à se sécher après avoir été humectée par les boissons ; peau modérément chaude, pas tout-à-fait sèche ; pouls, environ quatre-vingt-six pulsations, bien soutenu et développé. Quelques courts intervalles de moindre

souffrance dans la journée, après lesquels les douleurs, surtout celles de l'épigastre, semblent augmenter, principalement quand le malade boit un peu. A cinq heures du soir mort presque sans agonie.

*Ouvert. du cadav., trois heures après la mort.*  
 — *Abdomen.* L'estomac, distendu par des gaz qui n'étaient nullement férides, contenait environ une livre de sang brun, noirâtre, semi-fluide, dans lequel on remarquait de légers caillots. Sa membrane muqueuse d'un rouge assez vif dans toute son étendue, mais principalement le long de la grande courbure, paraissait un peu épaisse et légèrement boursoufflée. Elle était partout recouverte par une légère couche muqueuse gluante, teinte d'un sang assez rouge, et par des caillots de sang noir, d'une forme irrégulièrement allongée, qui formaient sur cette membrane une espèce de réseau à mailles très-larges et très-irrégulières. Du côté où ils étaient en contact avec la membrane, ces caillots présentaient une couleur d'un rouge assez vif. Vers le pylore la rougeur de la membrane muqueuse cessait de se faire remarquer, et ne se prolongeait pas plus de deux pouces dans le duodénum. Le reste du canal intestinal était sain, et contenait en petite quantité des matières muqueuses et excrémentitielles.

Le foie étoit parfaitement sain, ainsi que la rate et les reins. Le péritoine ne paraissait en aucun point, soit sur le canal alimentaire ou dans ses replis, avoir participé à l'inflammation de la membrane interne de l'estomac.

Il n'y a eu que l'abdomen d'ouvert.

*Remarques.* L'observation précédente présente un véritable intérêt sous le rapport, 1° des symptômes, 2° du traitement, 3° des altérations pathologiques.

Quant au premier point, il est digne de remarque qu'avec une affection inflammatoire de l'estomac, les vomissemens aient seulement eu lieu les deux premiers jours d'accès, de telle sorte qu'on eût pu les considérer comme symptomatiques, et qu'ils se soient arrêtés à l'époque où la maladie ayant fait des progrès, ils auraient dû au contraire paraître avec plus de force et de fréquence. L'explication de ce fait serait peut-être aussi inutile que difficile. Je ne m'y arrêterai pas. Cependant, pour diminuer la contradiction qui a paru exister entre les progrès du mal et la marche des symptômes, il convient de rappeler que si les vomissemens avaient cessé, la gêne et la douleur à l'épigastre, auxquelles se joignirent le 18 octobre pour la première fois, des douleurs assez vives dans les lombes, n'en continuaient pas moins à aller progressivement en augmentant.

Relativement au traitement qui aurait pu aisément être plus méthodique, la saignée faite le 13 octobre avait paru produire un bon effet. L'accès suivant s'étant manifesté encore avec beaucoup de force, il était plus convenable de la réitérer ce jour-là, que d'attendre à cet effet jusqu'au 17, un autre accès. Elle devait alors avoir peu d'efficacité, tandis que pratiquée plus tôt, et avant l'époque où l'hémorrhagie *insillatoire* annonçait un état fâcheux, elle en aurait eu

davantage. Je ne prétends pas dire pour cela qu'un traitement plus rationnel eût guéri le malade; il est trop difficile de prononcer avec certitude, en pareille occurrence: je soutiens seulement que ce traitement aurait dû être employé. Je n'accuse pas la trop prompte administration du purgatif; il avait été donné à bord.

Pour ce qui regarde les lésions des parties internes: il est rare de voir une inflammation de la membrane interne de l'estomac, portée à un aussi haut degré, ne pas s'étendre plus avant dans le duodénum, et de trouver en même temps autant de sang presque pur dans le premier viscère; il a dû s'exhaler peu de temps avant la mort. On voit par-là que l'absence des vomissemens noirs a tenu à bien peu de chose. Les matières en étaient déjà rendues dans l'estomac, et ils eussent probablement eu lieu, si le malade avait vécu quelques heures de plus. A l'époque où cette observation a été recueillie, je ne songeais pas encore à examiner la vésicule biliaire avec soin. C'est un des cas où je regrette le plus d'avoir omis de le faire, surtout à cause de la tardive apparition de la jaunisse, d'où l'on peut raisonnablement présumer que l'inflammation de la vésicule biliaire, a également été lente dans son développement et a commencé plusieurs jours après celle de l'estomac.

XVI<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Gastrite avec fièvre suivant le type tierce.*

Un matelot , âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, était depuis quatre jours en prison lorsque je le vis pour la première fois, le 12 octobre 1816. La fièvre, à ce qu'il me dit, l'y avait pris aussitôt son entrée, et depuis lors, il avait vomi très-fréquemment, étant de plus tourmenté par une soif vive, une forte douleur de tête, de lombes et de cuisses. Voici quel était alors son état : peau chaude et sèche; pouls fréquent; soif vive; continuation des douleurs précitées; de plus, forte douleur à l'épigastre; nausées fréquentes (*saign. org. chi. pot. gom. lav. purg.*). Le soir à peu près même état (*nouv. saign.*). Agitation, anxiété la nuit; un ou deux vomissemens bilieux, une selle.

Le 13 au matin, pas de changement remarquable (*saign. même prescription*). A midi absolument même état (*12 sang. épig.*). Il y a une hémorrhagie très-abondante. Le soir, état de très-grande faiblesse; pouls facile à déprimer; extrémités suantes et un peu froides; les douleurs se font à peine sentir (*sinap. cuis.*). Au bout d'une heure, la peau se réchauffe, le pouls se relève, et le malade sort de son accablement. Nuit assez bonne, ensuite.

Le 14, apyrexie complète; nulle douleur; langue blanchâtre, humide (*pot. gom. org. chi. lav. une crème*). La journée se passe bien. Dans la nuit, retour

de la fièvre et des autres symptômes; très-vive douleur à l'épigastre; nausées fréquentes.

Le 15, à sept heures du matin, mêmes douleurs, mêmes nausées; cris, plaintes presque continuelles; le malade se dit perdu; peau chaude et sèche; visage rouge; pouls fréquent, un peu dur (*saign. même prescript.*). A midi, diminution considérable de l'intensité des symptômes; pouls peu fréquent; peau moins chaude avec légère moiteur; langue nettoyée. L'accès cesse complètement dans la soirée. Nuit bien calme. Les lavemens ne font que peu d'effet.

Le 16 au matin, pouls à peu près naturel; langue presque nette; nulle douleur; peau un peu chaude; de la soif. Trois selles abondantes, bilieuses dans la journée. Vers six heures du soir, retour de la fièvre. Cris, plaintes, malaise, anxiété la nuit; plusieurs nausées sans vomissemens.

Le 17, peau chaude; pouls fréquent; visage étonné; expression de mauvaise humeur; emportemens de colère sans sujet; le malade dit n'éprouver aucune douleur (*pot. gom. tis. raquet. lav.*). Légère rêvasserie dans la journée; il se plaint, d'un air consterné, tantôt de l'estomac, de la tête ou des lombes; soif; chaleur: une ou deux selles. Le soir, toutes les douleurs sont dissipées; une assez forte pression sur l'épigastre n'est nullement fatigante. Nuit bonne, sommeil tranquille.

Le 18, pouls presque apyrétique, un peu roide; peau médiocrement chaude et moite; nulle douleur; soif modérée; visage plus assuré, presque naturel; le

malade se plaint seulement de faiblesse et demande à manger (*même prescript. une soupe*). A dix heures, douleur à l'estomac, et un vomissement bilieux, après lequel il se trouve soulagé. Le reste de la journée se passe bien : une selle. Le soir peau moite; chaleur naturelle; pouls souple, bien développé, apyrétique; nulle douleur; bonne coloration du visage; langue presque nette. Vive douleur à l'épigastre une partie de la nuit; calme et un peu de sommeil, ensuite : deux selles bilieuses.

Le 19, apyrexie bien complète; nulle douleur; visage calme et serein; langue nette; soif modérée; appétit. Continuation de cet état pendant la journée. Soif vive, chaleur forte sans douleur, une grande partie de la nuit.

Le 20 au matin, peau encore chaude; moins de soif; pouls naturel, un peu roide; nul malaise; langue blanchâtre : urines faciles comme elles ont toujours été, et n'offrant rien de remarquable.

Le 21, continuation du mieux; langue tout-à-fait nette. Dans la nuit, soif, chaleur vive, légère douleur à l'estomac.

Le 22, peau un peu chaude, mais moite; pouls naturel; nulle douleur; appétit. Nuit bonne.

Le 23, le mieux se soutient. Le 25, la convalescence semble assurée, et le malade devait être purgé le lendemain. Ce jour-là il fut riboter, et rentra le 28 après des excès qui amenèrent une fièvre assez forte; elle cessa dans la nuit et revint le 29 et le 30, vers trois heures du soir, précédée d'un assez fort

frisson, et accompagnée de quelques vomissemens. Le 31 l'accès fut moins long et moins fort; il n'y eut pas de vomissement.

Le 1<sup>er</sup> novembre il n'y a pas d'accès. Le 2 la santé semble rétablie de nouveau; cependant pour la rendre plus ferme et remédier à un léger malaise périodique du soir, le malade fut mis à l'usage du kina pendant deux jours. Il retourna à bord le 4.

*Remarques.* Ceux qui savent combien il est fréquent, dans les Antilles, de voir les fièvres intermittentes s'accompagner pendant le fort de l'accès, de douleurs à l'estomac, de vomissemens, etc., etc., pourraient penser que la maladie dont on vient de lire l'histoire était une fièvre de ce genre. Pour montrer le peu de fondement d'une pareille opinion, il suffit de rappeler que ces fièvres, loin d'être affaiblies par le traitement antiphlogistique, acquièrent presque toujours, sous son influence, une nouvelle intensité, excepté dans les cas de complication inflammatoire; et que le quinquina seul parvient à maîtriser leurs redoutables symptômes. Or, dans notre observation, les accidens se sont progressivement dissipés par le premier mode de traitement. De plus, les jours de non-accès, l'apyrexie n'était pas aussi franche qu'elle l'est d'ordinaire dans les fièvres tierces; ce qui, joint aux autres symptômes, indique manifestement une irritation permanente fixée sur la membrane interne de l'estomac et des intestins. Enfin, à l'époque où le mieux a commencé à s'établir, il y a eu, pendant trois nuits de suite, un malaise bien propre à faire crain-

dre la dégénérescence si familière de la fièvre tierce, en double-tierce, qui n'eût sans doute pas manqué d'avoir lieu, si la cause principale de la maladie avait été la fièvre essentielle et non l'affection inflammatoire. A l'appui de cette assertion, j'ajouterai que la fièvre d'accès n'a jamais été portée au point d'exiger impérieusement l'administration du quinquina, même à l'époque où des excès de régime avaient contribué à beaucoup renforcer son caractère; car lorsque le malade a pris ce médicament, il lui a plutôt été donné comme tonique que comme fébrifuge.

XVII<sup>e</sup> OBSERVATION, tirée de Pouppé Desportes (1).  
*Gastrite et fièvre double-tierce.*

« Un jeune homme de 18 à 20 ans, d'un tem-  
»pérament vif, bilieux et mélancolique, fut attaqué  
»par des frissons, douleurs de tête et de reins, d'une  
»fièvre considérable, qui fut les cinq premiers jours  
»double-tierce. L'accès du cinquième durasans relâche  
»avec grand assoupissement; sur la fin le vomissement  
»survint et le hoquet se mit de la partie. Ces symp-  
»tômes furent suivis d'une faible sueur, et durèrent  
»environ quatre à cinq heures. Les yeux me parurent  
»très-chargés. Le septième il vint un redoublement  
»qui jeta le malade dans un grand délire et une vio-  
»lente agitation. Le hoquet et le vomissement re-  
»parurent; les yeux et le cou devinrent jaunes à la

(1) *Histoire des maladies de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>,  
pag. 235.

»fin de l'accès, qui fut aussi long que le précédent :  
 »il n'y eut point de sueur; au contraire, les extrémités  
 »étaient froides, le pouls concentré. Le malade se  
 »plaignit d'une vive douleur au cou, et d'une diffi-  
 »culté d'avaler, sans qu'il parût d'ailleurs aucune tu-  
 »meur. Il fut deux jours dans cet état et il mourut.  
 »*Si a febre detento collum invertatur et deglutire non*  
 »*possit, tumore non existente in collo, lethale.* Aphor.  
 »58, sect. 7. Le cadavre devint couvert de pourpre.

*Remarques.* Malgré le peu de détails des symp-  
 tômes, on reconnaît aisément dans cette observation,  
 une fièvre jaune compliquée de fièvre double-tierce;  
 mais il faut pour cela être fait à l'observation de ces  
 maladies et en avoir déjà vu un certain nombre.

En général, les descriptions particulières recueillies  
 par *Pouppé Desportes* manquent de précision et de  
 détails graphiques, quoique quelques-unes contiennent  
 des longueurs, et il est indispensable de connaître la  
 matière dont l'auteur traite pour suppléer ses omis-  
 sions. C'est sans doute la raison pour laquelle son  
 ouvrage écrit avec candeur, et précieux par la véracité  
 des faits assez nombreux qu'il contient, est généra-  
 lement peu goûté, excepté des personnes qui ont été  
 à même de l'apprécier sur les lieux où il a été com-  
 posé.

## ARTICLE II.

*Considérations sur les diverses complications dont la fièvre jaune est susceptible.*

La complication de la gastrite avec la fièvre tierce a été assez fréquente dans le courant de l'épidémie dernière : cela porte à croire qu'elle a dû se rencontrer au moins quelquefois dans les épidémies précédentes ; cependant elle n'a , que je sache , été signalée par aucun auteur. On sent de reste combien il importe de se mettre en état de bien la reconnaître , puisque le mélange des symptômes des deux maladies doit en produire une d'un aspect nouveau, qui n'étant ni l'une ni l'autre et offrant néanmoins plusieurs traits de toutes les deux à la fois , plongera l'esprit dans une incertitude sans fin , s'il n'a par avance appris à voir distinctement au milieu de cette apparente confusion. De là aussi le louche des descriptions particulières où cette complication aurait été décrite sans être reconnue par l'observateur , et enfin l'erreur qu'entraîne inévitablement toute méthode exclusive de traitement basée sur de pareils faits ; car en admettant qu'elle soit vraie par rapport à la fièvre essentielle , elle se trouvera nécessairement fausse par rapport à la gastrite , et réciproquement.

Ces réflexions s'appliquent , d'une manière plus particulière encore , à la complication de la gastrite avec la fièvre double-tierce , dont la continuité habituelle

pendant trois ou quatre jours (1), et souvent après ce temps les rémissions obscures sont bien propres à donner le change sur le véritable type et la nature de l'affection principale. Cette complication mérite une attention d'autant plus grande qu'elle paraît assez fréquente, d'après le témoignage de Pouppé Desportes (2), ce que je suis tout disposé à croire, bien que l'épidémie dernière en ait présenté peu d'exemples. C'est pour ne l'avoir pas reconnue et pour ne pas avoir apprécié ses importantes conséquences, que bien des auteurs ont considéré la gastrite comme une fièvre du genre des rémittentes, induits en erreur par des faits qu'ils ne savaient pas voir avec justesse.

Il est bien digne de remarque qu'une complication décrite avec de très-grands détails il y a plus de soixante ans, ait été à peu près méconnue depuis lors. Aucun des auteurs postérieurs à Pouppé Desportes venus à ma connaissance, n'en parle avec netteté et précision. Presque tous, il est vrai, citent cet auteur, et quelques-uns avec beaucoup d'éloges. L'ont-ils lu avec un égal profit ? Il serait sans doute difficile de répondre à cette question de manière à les satisfaire. Ainsi, le médecin zélé pour les progrès de la science, attristé à chaque instant par les exemples nombreux de la lenteur et de la peine qu'elle éprouve à se perfectionner, doit s'estimer heureux quand il ne la voit pas,

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Dominique*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 284.

(2) *Op. cit.*, même tome, pag. 230 et seq.

comme dans ce cas, prendre une marche rétrograde.

La fièvre jaune est sans doute susceptible d'une foule d'autres complications. Elle peut, par exemple, se rencontrer avec la plupart des phlegmasies chroniques, notamment celle du système cutané, qui, d'ordinaire, ne sont pas assez graves pour empêcher de voyager ; avec la majeure partie des lésions organiques, et plusieurs des hémorrhagies considérées comme maladies primitives : mais le peu d'analogie qui existe entre les symptômes de ces trois classes de maladies et les siens, ne saurait rendre le diagnostic indécis, et il suffit d'indiquer ces complications parmi celles possibles, sans s'y arrêter davantage. Quant à sa complication avec les phlegmasies aiguës des organes pectoraux, le développement imprévu des symptômes qui la caractérisent, pourrait sans doute surprendre l'observateur, et je désirerais bien à cause de cela, avoir été à même de l'observer et de la décrire. Deux raisons diminuent beaucoup mes regrets à cet égard, savoir, sa rareté très-grande, et le peu de modifications qu'elle pourrait apporter à un traitement dont le fond doit rester le même.

Il existe une affection qui, à certains égards, offre de l'analogie avec la gastrite, et que l'on pourrait d'après cela considérer sous le double rapport de sa ressemblance et de sa complication possible avec cette phlegmasie : c'est le typhus, maladie d'infection et éminemment contagieuse (1). Mais si l'on veut se rappeler,

(1) Drogart, *Dissert. sur le typhus*, pag. 11 et seq., Paris, 1814.

1<sup>o</sup> qu'une température élevée paraît avoir pour effet constant d'en arrêter les progrès, et même de le détruire entièrement (1); 2<sup>o</sup> que l'encombrement d'un grand nombre d'hommes dans un air humide, froid et non renouvelé, est incontestablement la plus active de ses causes productrices, on conviendra sans peine qu'il doit être à peu près inconnu dans les Antilles. Il ressemblerait beaucoup à la fièvre jaune, ce qui n'est assurément pas, qu'il serait, par le motif précédent, aussi inutile de chercher à faire ressortir les différences des deux maladies, que de décrire les symptômes d'une complication dont on ne verra peut-être jamais un seul exemple. Il suffit d'en prévenir pour ne pas paraître l'avoir oubliée.

### SECTION III.

#### *Des maladies qui simulent la fièvre jaune.*

Il ne faut pas croire que les individus qui tombent malades dans le courant d'une épidémie de fièvre jaune, soient tous atteints de cette maladie. Le plus grand nombre heureusement éprouve des affections beaucoup moins graves. Néanmoins elles présentent pour la plupart, à leur début, et même pendant une certaine période de leur durée, des accidens plus ou moins analogues à ceux de la maladie régnante, sous l'influence de laquelle elles semblent se trouver (2).

(1) Hildenbrand, *sur le typhus contagieux*, pag. 128.

(2) Sydenham, *Opera medica*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 24 et 25.

cette remarquable disposition induira toujours en erreur ceux qui se contentent d'observer superficiellement quelques symptômes d'une maladie pour prononcer sur sa dissemblance ou son identité, comme elle a déjà trompé bon nombre de médecins qui ont écrit sur la fièvre jaune. En effet, il y a peu de leurs ouvrages où ils n'aient donné pour exemples de cette maladie, des affections toutes différentes, commençant d'abord par se tromper eux-mêmes et trompant ensuite les autres (1).

Mais ce n'est pas assez d'indiquer une erreur aussi grave ; il faut encore faire connaître les moyens de s'en garantir. Il en est un d'un succès assuré ; c'est de produire quelques exemples des maladies qui pourraient être confondues avec la fièvre jaune , et d'exposer ensuite avec détails les caractères qui les en distinguent. Tel sera l'objet des articles suivans.

#### ARTICLE PREMIER.

##### *Observations particulières de maladies qui ressemblent à la fièvre jaune sous certains rapports.*

Les maladies qui se rapprochent le plus de la gastrite , sont , 1<sup>o</sup> des *fièvres inflammatoires* ; 2<sup>o</sup> des

(1) Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, 1<sup>re</sup> obs., pag. 68 ; 3<sup>e</sup> obs., pag. 72. — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée de Saint-Domingue*, obs. 1<sup>re</sup>, pag. 45 ; obs. 4<sup>e</sup>, pag. 48. — Chisholm, *An essay on the, etc.*, obs. 4<sup>e</sup>, pag. 228 ; obs. 5<sup>e</sup>, pag. 250 ; obs. 6<sup>e</sup>, pag. 255 ; obs. 8<sup>e</sup>, pag. 258, et d'autres. — Dalmas, *Recherches hist. et méd. sur, etc.*, obs. pag. 102 ; obs. pag. 105 ; obs. pag. 107 ; obs. pag. 108, etc.

fièvres *gastro-inflammatoires*, compliquées ou non de jaunisse, d'irritation plus ou moins forte à l'estomac, quelquefois de délire ou d'autres accidens nerveux. Les fièvres du premier ordre sont toujours continues; celles du second s'offrent sous tous les types. Parmi elles, les rémittentes sont les plus rares; je n'en ai pas rencontré dans le courant de l'épidémie dernière, et à cause de cela je n'en parlerai pas; les continues s'observent assez fréquemment, quoique moins souvent à beaucoup près que les intermittentes, qui tantôt sont telles dès le début, et d'autres fois le deviennent seulement du quatrième au cinquième jour, après avoir été jusque-là continues, comme on l'observe dans un bon nombre de cas.

En général il est facile de ne pas confondre avec la fièvre jaune, une fièvre inflammatoire; considération qui m'engage à passer rapidement sur cette maladie. Par la raison opposée je crois devoir m'étendre assez longuement sur les fièvres *gastro-inflammatoires*.

XVII<sup>e</sup> OBSERVATION (*bis*), tirée de Pouppé Desportes (1).

*Fièvre inflammatoire.*

« Un homme de 30 ans, d'un tempérament sec, mé-  
 » lancolique et assez délicat, fut attaqué d'un accès  
 » très-violent qui dura vingt-quatre heures, et se ter-  
 » mina par une hémorrhagie abondante. Il devint cou-  
 » vert de pourpre, sans d'ailleurs ressentir de douleur.  
 » Ces accidens durèrent deux à trois jours et il guérit. »

(1) *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 218.

*Remarques.* Il serait difficile de rendre raison des motifs qui ont engagé Pouppé Desportes à donner la maladie précédente pour une fièvre jaune. Qu'il l'ait fait à cause de la violence des symptômes ou de l'éruption pourprée, ce n'en est pas moins une erreur évidente. Je la signale avec d'autant plus d'empressement, qu'une faute échappée à cet observateur éclairé, véridique et ordinairement très-exact, est un fort bon moyen de donner une idée du grand nombre de celles que des hommes moins habiles ont dû commettre.

XVIII<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Fièvre gastro-inflammatoire, avec délire comateux et jaunisse.*

Cudenet (François), de Saint-Malo, marin, âgé de 15 ans, d'un tempérament sanguin, haut en couleur, grand, fort, et très-développé pour son âge, jouissait d'une assez bonne santé depuis son arrivée dans la colonie, le 10 septembre 1816. Depuis trois jours seulement il avait perdu de son appétit, et était constipé. Le 20 octobre, vers midi, après s'être trouvé toute la matinée dans son état ordinaire, il fut pris de malaise, de chaleur, et d'une forte douleur de tête. Son père lui fit faire une promenade sur mer, jusqu'à une petite île voisine, pour voir si cette dissipation lui serait favorable. Le malaise persiste et augmente; la fièvre se prononce. A neuf heures du soir, pouls très-fréquent, au-dessus de cent trente pulsations; peau chaude, mais moite partout, principalement au visage qui est couvert de gouttelettes de sueur; rou-

geur du visage, et légère injection des conjonctives; douleur de tête très-forte; légère douleur dans les lombes et sentiment d'un peu de fatigue dans les cuisses; soupirs assez fréquens; soif (*saign. lav. org.*). Le sang sort vermeil. Peu de sommeil, et agitation presque toute la nuit, cependant diminution considérable de la douleur de tête: deux selles abondantes.

Le 21 au matin, pouls moins fréquent, environ cent dix pulsations; peau chaude et moite; langue chargée, grisâtre; peu de douleur de lombes; fatigue des cuisses entièrement dissipée; conjonctives moins rouges; soupirs rares; moins de soif; calme et tendance au sommeil (*vésicat. nuq. pil. purg. org. chi.*). Transpiration assez abondante toute la journée, quelques nausées: une selle un peu brune. Dès midi, sommeil ou plutôt assoupissement continu; il ne paraît pas néanmoins y avoir de délire. Vers sept heures du soir, la peau se sèche et devient chaude; le pouls augmente de fréquence; le malade a l'air accablé; il dit ne pas souffrir de la tête: les urines sont faciles. La nuit, assoupissement presque continu; une douzaine de selles très-fétides; délire et agitation passagère à quatre ou cinq reprises.

Le 22, à sept heures du matin, peau chaude, peu moite; pouls moins fréquent qu'hier au soir; visage peu rouge, mais injection plus forte des conjonctives; langue grise, humide; même assoupissement; un peu de douleur de tête: urines toujours faciles. A dix heures, même état; peau plus sèche. A une heure après midi, peau sèche; un peu avant il y avait eu

de la moiteur; même état du pouls; de temps à autre quelques soupirs et des plaintes vagues; réponses un peu lentes, dans lesquelles le malade assure toujours aller bien et souffrir seulement un peu de la tête (*org. chi. vésicat. jamb.*): pas d'urine depuis six heures du matin. Pendant le reste de la journée, alternatives d'agitation, de délire et d'assoupissement; remuemens fréquens; soupirs très-rapprochés, avec plaintes; cependant le malade dit toujours ne pas souffrir: deux ou trois selles liquides et fétides; il urine deux fois. A sept heures un peu plus de calme, peau toujours chaude et sèche, pouls un peu moins fréquent. Agitation et alternative d'assoupissement la nuit.

Le 23, à peu près même état que la veille; pouls un peu moins fréquent, et peau moins chaude; langue jaune, humide: deux ou trois selles bilieuses dans la matinée (*inf. de kk, rôtie au vin, org.*). Jusqu'à midi, agitation ou coma, remuemens fréquens, soupirs et plaintes dont le malade ne paraît pas avoir connaissance. Vers quatre heures du soir, peau de chaleur naturelle; pouls presque apyrétique, cependant l'état délirant continue: il y a eu quatre selles avec quelques filamens noirs; un peu de jaunisse au-devant du cou et sur le menton. A sept heures, peau chaude; pouls fébrile; même état du reste. Il se prolonge dans la nuit; mais le délire cesse de grand matin, et il y a une légère hémorrhagie nasale.

Le 24, à sept heures, apyrexie; peau fraîche; pouls un peu faible; progrès de la jaunisse: une selle dans laquelle se trouvent trois vers, il y en avait

déjà eu quatre de rendus dans les jours précédens : urines faciles, jaunes, abondantes ; langue jaune, chargée, humide. Vers midi, exacerbation ; pouls fébrile ; peau chaude ; retour d'un peu de rêvasserie et d'agitation ; la figure devient rouge. Dans la journée, quatre ou cinq nouvelles hémorrhagies nasales peu considérables : une selle poisseuse. A sept heures du soir, pouls peu fréquent ; peau modérément chaude, tendant à la moiteur ; visage moins rouge, il conserve l'expression de la fatigue et n'est pas encore redevenu naturel (*kk. viz.*). Légère agitation la nuit avec un peu de délire fugace : trois ou quatre selles, deux ou trois petites hémorrhagies nasales : les urines reprennent leur cours, elles sont jaunes et abondantes.

Le 25, à sept heures du matin, pouls presque naturel ; peau peu chaude ; visage meilleur et rouge à travers la jaunisse générale ; langue jaune, chargée ; nul malaise (*même prescript.*). Légères exacerbations de peu de durée, à dix heures et à deux heures de l'après-midi. Le mieux se soutient dans la journée. Nuit calme : trois selles où il se trouve quelques vers.

Le 26, à sept heures du matin, pouls un peu fréquent, roide et serré ; langue en grande partie nettoyée ; appétit ; le malade se sent bien ; nulle douleur. Peu après il survient de la douleur de tête, avec chaleur à la peau, rougeur du visage. A dix heures, légère hémorrhagie nasale, après laquelle ces accidens se dissipent, et le malade dit se trouver soulagé ; le pouls est moins fréquent, plus développé ; la peau légèrement moite (*org. chi. soup.*). A deux heures, nouvelle

exacerbation avec délire fugace , que termine une autre hémorrhagie nasale. A sept heures, état de calme, pouls naturel , très - légère douleur de tête : une selle (*lav. camph. et kk.*). Sommeil, nuit tranquille.

Le 27, à huit heures du matin, pouls naturel; visage un peu rouge; jaunisse plus foncée; nulle douleur; langue presque nette; soif modérée; un peu d'accablement (*purg. avec le kk.*): deux ou trois selles. Aucun accident dans la journée.

Le 28, apyrexie bien complète; langue encore un peu chargée au milieu; peau très-jaune; appétit (*bouillons amers*).

Le 29, pleine convalescence (*même prescript.*). Les forces reviennent avec beaucoup de lenteur, la jaunisse se dissipe avec peine, et les plaies des vésicatoires des jambes, se guérissent avec difficulté. La santé n'est bien revenue que vers le milieu de novembre.

*Remarques.* Les symptômes graves du début, leur persistance assez longue pouvaient, j'en conviens, tenir quelque temps l'observateur incertain sur la nature de la maladie. Il n'était cependant pas nécessaire, à beaucoup près, d'attendre leur disparition entière pour reconnaître une affection différente de la fièvre jaune. Sans m'appesantir à discuter avec détail les preuves de cette assertion, je ferai remarquer comme importans à considérer trois principaux symptômes, savoir, la grande fréquence du pouls au début de la fièvre, la prompte apparition de la jaunisse, la manifestation tardive d'hémorrhagies nasales peu abon-

dantes et répétées plusieurs fois. Ces trois genres d'accidens presque toujours funestes dans la fièvre jaune (1), ne l'ont pas été dans le cas présent. Je dirai plus, les hémorrhagies nasales ont été vraiment critiques et salutaires, comme on l'observe souvent dans les fièvres gastro-inflammatoires (2).

Leur efficacité une fois bien reconnue, il est facile de voir que le quinquina a été administré hors de propos. Le premier jour il parut fatiguer beaucoup, le second davantage, le troisième on fut obligé d'encesser l'usage. Quoique pris en petite quantité il n'en a sans doute pas moins contribué à amener un état d'éretisme, une sorte de récrudescence du mal à laquelle la nature s'est vue forcée d'opposer l'hémorrhagie. Mais cet effort, bien qu'ayant jugé la maladie, puisque tous les accidens se sont ensuite dissipés sans qu'il ait fallu revenir au quinquina, n'a pu manquer d'être fatigant, et l'épuisement qui l'a suivi a été probablement une des principales causes de la très-grande lenteur du rétablissement.

Au reste si l'on persistait à croire que le quinquina était nécessaire à cause de la tendance de la fièvre à devenir intermittente, on ne sera pas pour cela dispensé de convenir qu'il a été prescrit trop tôt, avant la manifestation évidente du type; état qu'il importe d'autant plus d'attendre, surtout chez les nouveaux arri-

(1) Voy. ci-dessus relativement à ces symptômes, pag. 135; pag. 124 et 125; pag. 149 et 150

(2) Voy. pag. 249 et 250.

vans, qu'alors le fébrifuge agit avec bien plus d'efficacité et que même très-souvent, il devient inutile d'y avoir recours.

XIX<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Fièvre gastro-inflammatoire, avec vive irritation à l'estomac.*

Un matelot du navire l'*Adolph-Frédéric*, âgé d'environ 25 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, s'était toujours bien porté, depuis son arrivée dans la colonie, le 12 septembre 1816, lorsque, dans la matinée du 27 octobre, il fut pris d'une assez forte douleur de tête; cela ne l'empêcha pas de ramer beaucoup au soleil. Le soir la douleur de tête augmente, et il s'y joint un sentiment pénible de lassitude dans les membres. A sept heures, pouls fréquent, au-dessus de cent pulsations par minute; peau chaude, moite; visage rouge, vultueux; forte douleur de tête; conjonctives injectées; respiration assez libre; nulle douleur à l'épigastre; langue blanchâtre; bouche amère; soif assez vive; sentiment de fatigue et d'accablement (*saig. org. chi. lav.*). Immédiatement après la saignée, diminution considérable de la douleur de tête, légère moiteur à la peau. Sommeil assez calme la nuit: une selle, quelques nausées et un vomissement vers minuit.

Le 28, à sept heures du matin, peau encore chaude; visage et conjonctives rouges; très-peu de douleur de tête; soif; même aspect de la langue: urines faciles (*saign. lav. org. chi. crème*), une selle dans la matinée. A midi, visage naturel; conjonctives très-peu

rouges; presque pas de douleur de tête; sentiment de fatigue et de malaise dissipé; peau moite; respiration bien libre: la crème est vomie. A trois heures, chaleur, soif, malaise. A sept heures, un peu moins de chaleur; pouls fréquent, concentré; fatigue dans les reins; visage un peu plombé. Deux ou trois selles dans la soirée. Vive douleur à l'épigastre vers minuit, qui diminue ensuite au bout de deux heures.

Le 29, à sept heures du matin, pouls moins fréquent, plus développé; peau moins chaude; douleur encore forte à l'épigastre; respiration assez libre; malgré cela, peu de douleur de lombes; bouche toujours amère; langue blanche, chargée: urines faciles, ventre libre (*pot. gom. limon. raq. et gomb. lav. 12 sang. épig.*). Immédiatement après l'application des sangsues, la douleur épigastrique achève de se dissiper. A midi, pouls peu fréquent; encore un peu de malaise dans les lombes; bouche moins amère. Nuit tranquille; bon sommeil.

Le 30, à sept heures du matin, apyrexie; peau fraîche; sentiment de faiblesse occasioné par la grande quantité de sang qui a coulé pendant la nuit, par les piqûres des sangsues (*lav. pot. gom. org. chi. soup.*). Une selle. A midi, la faiblesse se dissipe un peu; la langue est blanche; l'amertume de la bouche n'existe plus; appétit; conjonctives encore un peu rouges. Sommeil tranquille: hémorrhagie nasale d'une once environ, pendant la nuit.

Le 31, à sept heures du matin, pouls naturel; peau fraîche; appétit; nulle douleur; sentiment de bien-

être ; langue blanche : la rougeur des conjonctives est remplacée par une jaunisse assez intense (*org. chi. soup. lav.* ). Une selle. Sommeil tranquille.

Le 1<sup>er</sup> novembre , continuation du mieux ; langue encore un peu blanche ; même couleur des conjonctives : ventre libre (*même prescript.* ).

Le 2 , progrès du mieux.

Le 3 , conjonctives moins jaunes (*Purg.* ). Trois selles. Le soir le malade se sent tout-à-fait bien ; la langue est entièrement nettoyée.

Le 4 , pleine convalescence. Les forces reviennent avec un peu de lenteur.

Le 6 , le malade retourne à bord.

XX<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Fièvre gastro-inflammatoire double-tierce, suivie d'une fièvre tierce, toutes deux avec vive irritation à l'estomac.*

M. Drouet (François), de Fécamp, lieutenant de la marine marchande, âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin-lymphatique, d'un médiocre embonpoint, avait joui d'une assez bonne santé, depuis son arrivée à la Pointe-à-Pitre, le 11 septembre 1816. Le soir du 20 octobre, il fut pris, vers les sept heures, d'un violent mal de tête accompagné de gêne à l'épigastre et de douleur dans les lombes ; il ressentit un léger frisson, et bientôt après une forte chaleur. Malaise, insomnie, très-peu de sueur pendant la nuit. Vers quatre heures après minuit, l'accès se passe et le malade se sent beaucoup mieux.

Le 21, à peu près à la même heure que la veille, mêmes symptômes, plus intenses cependant : même terminaison.

Le 22, les mêmes accidens se renouvellent.

Le 23 au matin, un purgatif, pendant l'apyrexie : il procure six ou huit selles. Il n'y a pas de fièvre dans la journée et dans la nuit.

Le 24, vers dix heures du matin, frisson plus marqué qu'il n'avait encore été; douleur plus forte à l'épigastre, qui bientôt s'accompagne de nausées et de vomissemens qui durent jusqu'à quatre heures du soir : durant ces accidens, soif intense, chaleur forte et vive douleur de tête. L'accès se prolonge dans la nuit; agitation, insomnie.

Le 25, à deux heures du soir, pouls fréquent; peau chaude, presque sèche; douleur de tête et de lombes; lassitude dans les cuisses; un peu de gêne dans la respiration, accompagnée de douleur à l'épigastre, qui augmente beaucoup par la pression; région hypogastrique un peu douloureuse, d'aujourd'hui seulement; langue presque nette, humide : urines assez abondantes, rouges; ventre resserré (*saig. lav. org. chi.*). Immédiatement après la saignée, diminution marquée de la douleur de tête : la douleur de l'épigastre diminue aussi quoique plus lentement. A sept heures, pouls peu fréquent, presque apyrétique, douleur de tête entièrement dissipée : une selle. Dans la nuit agitation, insomnie, malaise général.

Le 26, à sept heures du matin, apyrexie; peau fraîche; le malade dit sentir un peu de frisson; épi-

gastre toujours douloureux à la pression ( 12 sang. épig. même prescript. ). Au frisson succède une assez forte chaleur avec augmentation de la douleur de tête; la sueur s'établit vers midi. A deux heures, peau chaude, moite; pouls fréquent; respiration un peu fréquente; douleur épigastrique entièrement dissipée; un peu de douleur à la tête et à l'hypogastre; douleur de lombes comme hier: urines faciles (*Pot. gom. lav.*). Deux selles. La nuit bon sommeil, légère transpiration.

Le 27, à sept heures du matin, très-léger reste de douleur à l'hypogastre; les autres douleurs ont entièrement disparu; peau fraîche; bon visage; pouls naturel; langue blanchâtre (*org. chi. crém.*). La journée se passe très-bien. Vers onze heures du soir, chaleur, soif, insomnie, agitation sans douleur de tête. Ces symptômes se dissipent vers quatre heures du matin.

Le 28, à sept heures, nulle douleur; apyrexie complète; peau fraîche; langue presque nette; appétit; ventre libre (*pain, poisson*). La journée se passe très-bien ainsi que la nuit.

Le 29, la convalescence parut assurée, comme elle l'était en effet, et le malade retourna à bord le lendemain. Se croyant à l'abri de tout danger, il se livra sans doute trop à son appétit.

Le 6 novembre, il éprouva un peu de malaise accompagné de douleur et de poids à l'estomac, qu'il attribua à du pain chaud qu'il avait mangé, et eut en même temps un frisson assez marqué.

Le 7, il n'éprouva aucun malaise et se crut débarrassé de tout accident.

Le 8, retour de la gêne épigastrique avec un mouvement de fièvre plus prononcé.

Le 9, absence de tout symptôme.

Le 10, vers dix heures du matin, le malade vint me consulter. Je regardai les accidens qu'il avait éprouvés les jours précédens comme produits par une fièvre tierce, et je prescrivis le quinquina afin d'en empêcher le retour. Il y en eut deux gros de pris en substance à une heure d'intervalle entre chaque dose. A midi vomissemens bilieux, fréquens, abondans, accompagnés d'oppression, de douleur vive à l'épigastre par la pression; douleur de lombes; peau chaude, sèche; pouls fréquent; malaise; anxiété. Les vomissemens s'arrêtent vers cinq heures du soir; il y en avait eu une trentaine (*lav. org. chi. pot. gom.*). A sept heures, pouls fréquent et dur; peau un peu moins chaude; soif; langue blanchâtre; même douleur épigastrique; des nausées sans vomissement. Agitation la première moitié de la nuit; sommeil vers cinq heures après minuit: une ou deux selles.

Le 11, à sept heures du matin, apyrexie presque complète; légère gêne à l'épigastre, qui n'est plus sensible à la pression; douleur de lombes dissipée (*crème, même prescript.*). Nuit bien calme; ventre libre.

Le 12, à sept heures, un peu de chaleur à la peau. Vers midi, retour des accidens du 10, mais à un moins grand degré d'intensité. Il y a quinze ou vingt vomissemens, jusqu'à quatre heures du soir (*même*

*prescript.* ). A sept heures, pouls fréquent, un peu dur; peau chaude et sèche; douleur de tête et de lombes encore assez forte. Dans la nuit le reste des accidens se dissipe; sommeil et légère transpiration : deux selles.

Le 13, à sept heures du matin, apyrexie bien complète; nulle douleur (*soup. lav. tis. raq. et gomb.* ). Le mieux se soutient dans la journée : deux ou trois selles bilieuses. Bon sommeil la nuit.

Le 14 au matin, même état. Vers trois heures de l'après-midi, il survient un peu de gêne et de douleur à l'épigastre, accompagnée d'un léger mouvement de fièvre. Ces accidens se dissipent entièrement à l'entrée de la nuit.

Le 15, le malade se sent tout-à-fait bien. Cet état continue le 16. Le 18, il retourne à bord.

*Remarques.* Comme il arrive ordinairement dans les fièvres d'accès de mauvais caractère, les symptômes dont M. Drouet a été affecté en premier lieu, ont été graduellement en augmentant de force, excepté les jours de l'administration du purgatif où ils avaient momentanément cessé; mais ils ont été pleinement et promptement dissipés par la saignée et le régime délayant qui assurément eussent été insuffisans sinon nuisibles, avec une fièvre pernicieuse. Suffisamment distingué des fièvres de cette espèce, par les résultats du traitement, le fait présent l'est de la gastrite, en ce que c'est ordinairement dès les premiers jours de cette maladie que les douleurs de tête et de lombes, la gêne de la respiration et quelques autres symp-

tômes sont le plus marqués, tandis que dans notre observation leur augmentation a été lente et graduée. Outre cela il y avait, dans les momens d'apyrexie, une disparition complète de tous les accidens, excepté qu'il restait encore un peu de douleur à l'épigastre. Enfin on a vu des sueurs à la fin du cinquième jour, période dans laquelle elles cessent ordinairement, quand elles ont existé, dès le début de la gastrite (1).

La rechute a suivi le type tierce, ce qui est remarquable, car on voit bien plus souvent une fièvre double-tierce succéder à une tierce, que l'opposé. Quoi qu'il en soit, le quinquina donné le 10 novembre a sans doute concouru pour beaucoup à produire les symptômes intenses de ce jour, surtout administré peu de temps avant l'accès. La preuve de cette opinion se trouve en cela que l'accès suivant, quoique encore assez fort, l'a été beaucoup moins que le précédent; que le troisième, s'est à peine annoncé par du malaise, et que la santé s'est parfaitement rétablie, sans qu'il ait fallu revenir à l'usage du fébrifuge.

XXI<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Fièvre gastro-inflammatoire double-tierce, avec irritation à l'estomac.*

Un marin du Havre, âgé de 17 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, avait séjourné à la Martinique depuis le mois d'octobre 1815, jusqu'à la fin de janvier 1816. Durant cet espace de temps il

(1) Voy. ci-dessus pag. 139.

avait joui d'une bonne santé, comme il continuait de faire depuis le 11 septembre 1816, époque de son arrivée à la Pointe-à-Pitre; n'éprouvant surtout aucun dérangement dans les fonctions digestives. Le 19 octobre, vers dix heures du soir, il éprouva une forte douleur de tête, avec chaleur et soif très-forte. Ces symptômes durèrent toute la nuit: très-peu de sommeil. Le 20, à sept heures du matin, il se sentit bien et se leva. A midi, les mêmes accidens de la veille se renouvelèrent, et le 21 dans la matinée le malade se trouva de nouveau assez bien. Vers dix heures, développement d'une forte douleur de tête avec chaleur et soif vive, deux ou trois vomissemens de la boisson; c'était de l'eau rougie. Quand à onze heures je vis le malade pour la première fois, voici quel était son état: vive douleur de tête; peu de douleur de lombes; pouls fréquent, environ cent pulsations, dur et plein; peau chaude et un peu moite; rougeur marquée du visage avec injection peu prononcée des conjonctives; respiration libre; nulle douleur à l'épigastre; soif; langue blanche, humide (*saig. lav. purg. org. chi. pot. gom.*). Après la saignée, diminution marquée de la douleur de tête, sueur assez abondante. A trois heures du soir, à peu près mêmes symptômes (*nouvelle saig.*). Il y a quelques momens de délire passager, puis du sommeil et trois ou quatre selles. A sept heures, pouls moins fréquent; peau toujours chaude, mais moite; moins de douleur de tête (*saig. même prescript.*). Vers dix heures du soir, la douleur de

tête se passe entièrement. Calme ou sommeil tranquille le reste de la nuit.

Le 22 , à sept heures du matin, visage et conjonctives un peu rouges; encore un peu de chaleur à la peau; pouls peu fréquent; nulle douleur; appétit (*même prescript., crème*). A onze heures, pas de changement sensible, excepté un peu plus de fréquence dans le pouls. Peu après il survient de la douleur de tête et une forte chaleur. A une heure après midi, la chaleur et la douleur de tête sont dissipées; la peau est généralement moite; le pouls pas plus fréquent que le matin; le malade dit être bien; rougeur des conjonctives presque entièrement passée. A sept heures du soir, apyrexie complète; nulle douleur: une selle. Bonne nuit.

Le 23 , vers sept heures du matin, malaise, douleur de tête, chaleur, soif. Ces symptômes augmentent et persistent; agitation jusqu'à midi. A cette époque un peu de calme, mais peau chaude, médiocrement moite; pouls fréquent et dur; forte douleur de tête; langue presque nette (*saig. lav. limon. pot. gom*). Il y avait eu trois ou quatre selles bilieuses dans la matinée. La chaleur dure toute l'après-midi. Vers sept heures du soir, sueur abondante; pouls à peu près naturel; cessation de toute douleur; envie de dormir (*kk. ℥j. en huit doses, d'heure en heure*). Nuit tranquille; une selle.

Le 24 , à sept heures du matin, apyrexie complète; nulle douleur (*kk. ℥β. en quatre doses*). A deux heures après midi, chaleur vive, un peu de douleur

de tête. Vers sept heures, pouls peu fréquent; la moiteur commence à s'établir; chute complète de l'accès quelques heures après: une selle.

Le 25, à sept heures du matin, nulle douleur; bon visage; pouls naturel; sentiment de bien-être; appétit (*kk. ziiij. lav. un potag. org. chi.*). Une selle. La journée et une partie de la nuit se passent très-bien.

Le 26, à quatre heures du matin, chaleur vive; soif assez forte; malaise; un peu de douleur de tête: une selle. Continuation des mêmes accidens une partie de la journée; un peu d'agitation. Le soir il s'établit une abondante transpiration. Nuit tranquille.

Le 27, à sept heures du matin, bon visage; air de gaieté; peau fraîche; pouls souple, naturel; langue nette; appétit; ventre libre (*pain, poiss. kk. zij.*).

Le 28, continuation du mieux. La convalescence paraît assurée. Peu de jours après le malade retourne à bord.

*Remarques.* Voilà un malade qui a eu bien des saignées, et d'après la *mode* à peu près généralement adoptée depuis quelques années, de répandre le sang avec une extrême réserve, beaucoup de médecins ne manqueront pas d'en trouver le nombre trop grand. Un fait contre lequel toute objection vient s'évanouir, est l'amendement que la déplétion sanguine a évidemment amené. L'utilité des saignées est encore appuyée par la peine que le quinquina a eue à arrêter la fièvre. Rien d'étonnant que le petit accès du 24 octobre soit venu, puisque l'époque de son arrivée devant se trouver au plus douze heures après l'administration du

remède, son effet ne pouvait alors être complet (1); mais le second accès, dont le retour se trouvait vingt-quatre heures après, c'est-à-dire, le 25, au lieu d'être entièrement supprimé, a seulement été retardé et rejeté le 26, à la place du petit accès. Torti a très-judicieusement avancé, et l'expérience de chaque jour le prouve de plus en plus, qu'une once de bon quinquina méthodiquement administrée suffisait toujours pour supprimer un accès qui devait paraître vingt-quatre heures après l'époque de l'administration du fébrifuge (2). Le fait que je viens de rapporter est une des peu nombreuses exceptions à cette règle générale que j'ai observées à la Pointe-à-Pitre, sur les *non-acclimatés*, et il n'aurait sans doute pas eu lieu, si la turgescence sanguine eût été entièrement détruite (3).

XXII<sup>e</sup> OBSERVATION. — *Fièvre gastro-inflammatoire avec jaunisse et irritation à l'estomac, devenue double-tierce.*

Cudenet (François) quoique ayant eu un rétablissement très-lent (4), jouissait cependant depuis lors d'une assez bonne santé, à la réserve d'un peu de constipation, lorsque le 2 décembre 1816, il tomba de nouveau malade. La fièvre le prit par une assez forte chaleur, sans frisson bien marqué avant, et

(1) Torti, *Therapeutice specialis*, pag. 158.

(2) Torti, *op. cit.*, pag. 158 et 179.

(3) Senac, *De recond. feb. int. natura*, pag. 228 et seq.

(4) *Voy. ci-dessus obs. 18<sup>e</sup>*, pag. 221 et seq.

s'accompagna de soif et d'une forte douleur de tête ; elle continua sans rémission marquée. Le 4, dans la matinée, époque de ma première visite : pouls fréquent ; peau chaude et pour la première fois un peu moite ; assez forte douleur de tête ; douleur à l'épigastre par la pression ; soif ; langue nette ; ventre resserré (*org. chi.*). La moiteur continue toute la journée et pendant la nuit ; du sommeil : pas de selle.

Le 5, à sept heures du matin, pouls moins fréquent ; moins de douleur de tête ; langue blanche, muqueuse (*org. chi. lav. purg.*). Une selle au bout de quelque temps. Vers dix heures, léger sentiment de froid, augmentation de la douleur de tête. A midi, peau moite, chaude ; pouls fréquent ; le malade avait eu une nausée en allant à la selle. Le soir à peu près même état ; un peu moins de fréquence dans le pouls. Sommeil la première partie de la nuit.

Le 6, vers trois heures du matin, réveil avec augmentation de la douleur de tête. A huit heures, pouls fréquent, dur et plein ; peau chaude et sèche ; visage un peu rouge ; urines rouges, épaisses, briquetées ; même sensibilité à l'épigastre ; douleur de tête peu forte ; apparition d'un peu de jaunisse depuis le 4 (*saign. org. chi. pot. gom. lav.*). Le sang de la saignée est très-couenneux. A midi, pouls un peu moins fréquent, plus souple ; peau moite ; langue humide, chargée ; retour de la douleur épigastrique, qui avait beaucoup diminué immédiatement après la saignée. Sueurs assez abondantes pendant la journée ; urines jaunes, safranées : une ou deux selles. Le soir, moins de fréquence

dans le pouls ; peau moite ; douleur de tête dissipée ; très-peu de douleur à l'épigastre. Bon sommeil la nuit.

Le 7 au matin , peau fraîche ; pouls à peu près naturel ; un peu de sensibilité à l'épigastre et sentiment d'un poids incommode par une grande inspiration ; hors ces deux cas le malade souffre à peine dans cette partie ; langue moins chargée ; urines moins jaunes ; la jaunisse n'a pas augmenté sensiblement (*même prescript.* ). Vers dix heures du matin , léger accès , pendant lequel il y a un peu de toux (*lav. looch. , ipéc. gr. iv*). Le soir , il survient de la sueur , et l'accès tombe complètement. Sommeil une partie de la nuit : une ou deux selles.

Le 8 , à trois heures du matin , léger froid. A sept heures , chaleur de la peau assez forte ; pouls fréquent ; encore moins de gêne à l'épigastre qu'hier ; langue moins chargée (*même prescript.* ) : une selle. A midi , pouls un peu moins fréquent ; légère moiteur de la peau ; peu de douleur de tête , mais augmentation assez considérable de celle de l'épigastre ; respiration fréquente , gênée ; ventre peu souple : urines rouges (*catap. sur le ventre*). Le soir , apyrexie après une sueur abondante , presque plus de gêne à l'épigastre (*purg. pour le lendemain*). Nuit calme.

Le 9 , à huit heures du matin , l'apyrexie continue : il y a déjà eu trois selles bilieuses. Le malade se sent bien et éprouve seulement un peu de douleur dans la région de la vessie. Accès peu fort vers dix heures. Il y a encore quatre ou cinq selles dans la

journée. La fièvre tombe entièrement vers sept heures du soir : langue nettoyée.

Le 10, il n'y a pas d'accès marqué; mais le 11, à neuf heures du matin, il survient un frisson assez fort avec vive douleur de tête, et douleur dans le ventre. Cet accès quoique assez violent, est entièrement passé à sept heures du soir (*kk. ℥ss. en quatre doses*).

Le 12 et le 13, il ne se manifeste pas d'accès. Continuation du quinquina à moindre dose, pour assurer la convalescence; elle marche rapidement, et le peu de jaunisse qui avait paru ne tarde pas à se dissiper.

*Remarques.* Le caractère de la maladie précédente est facile à reconnaître, et il serait inutile de s'arrêter à le faire ressortir. Une seule chose mérite d'être particulièrement mentionnée, c'est le sang couenneux de la saignée. Un pareil sang, comme il a été dit, indique toujours une phlegmasie intérieure (1). Or, le peu d'intensité des symptômes annonçant une affection de l'estomac, ne permettant pas de croire que cet organe ait été enflammé, on ne peut, vu l'absence des signes de toute autre phlegmasie locale, admettre que celle de la vésicule biliaire. Puisque la jaunisse était apparente avant la saignée, la phlegmasie existait déjà depuis quelques jours, circonstance qui explique très-bien pourquoi le sang a été fort couenneux (2). J'avouerais cependant n'avoir pas eu assez souvent l'occasion

(1) Voy. pag. 159.

(2) Voy. pag. 158.

d'observer le sang des saignées , dans les fièvres gastro-inflammatoires compliquées de jaunisse, pour assurer qu'en pareils cas il est toujours couenneux; mais l'analogie , ce fait et quelques autres établissent une présomption telle, en faveur de mon opinion, que je ne saurais la regarder comme douteuse.

## ARTICLE II.

*Distinction des maladies qui simulent la fièvre jaune.*

Les observations de l'article précédent, quoiqu'en petit nombre , présentent cependant la plupart des traits propres à faire distinguer la gastrite des maladies qui, malgré la différence de leur caractère, offrent des symptômes analogues aux siens; et les faits de détail qu'elles renferment pouvant aisément servir à juger de ceux que j'alléguerai quelquefois dans le cours de cet article, sans les avoir préalablement appuyés d'exemples particuliers, je me servirai également des uns et des autres pour établir la distinction proposée dès l'instant où elle devient possible.

C'est surtout à leur début, comme il a été dit, que les maladies des *non-acclimatés* ressemblent à la fièvre jaune; la majeure partie des cas cités plus haut, en offre la preuve. Presque toutes éclatent brusquement, et s'annoncent par des symptômes violens : fièvre intense, accablement très-grand, chaleur vive, forte douleur de tête, etc., etc. Bien souvent à cette époque les fièvres gastro-inflammatoires, les inflammatoires simples ne peuvent pas plus être distinguées entre

elles que de la gastrite. Les maladies les plus légères, les simples fièvres éphémères, ne le cèdent en rien aux autres pour la véhémence de leur invasion. Outre cela, elles s'accompagnent d'une chaleur de la peau très-intense, presque sèche, et fort analogue à la chaleur des fièvres bilieuses, qui porte à croire que dans les affections en apparence les plus simples, l'absence de la complication gastrique n'est jamais aussi complète qu'elle le paraît. On est souvent encore indécis sur le véritable caractère de ces maladies, lorsque leurs symptômes, cédant brusquement à l'époque où ils auraient été en augmentant dans toute autre affection, elles finissent et se font connaître tout à la fois. Après ces remarques, qui achèvent de caractériser les fièvres inflammatoires, j'en reviens aux gastro-inflammatoires, qui m'occupent seules.

Passé l'époque de leur invasion équivoque, elles ne tardent pas à montrer leur véritable nature; il devient aisé de les reconnaître, et de ne plus les confondre avec la gastrite. Afin de rendre plus facile à saisir ce qui les rapproche et ce qui les distingue de cette phlegmasie, il me semble à propos de les considérer sous le rapport, 1° de leurs symptômes, 2° de leur marche et durée, 3° de leur terminaison, 4° des crises et des jours critiques.

1° *Symptômes des fièvres gastro-inflammatoires.* —

En général, leurs symptômes présentent de grandes et nombreuses différences avec ceux de la gastrite, comme il sera facile de le démontrer en les comparant rapidement les uns avec les autres. A cette fin,

j'appliquerai aux symptômes de ces fièvres la division déjà établie pour ceux de la gastrite ; cette division, quoique forcée, me paraissant le mieux appropriée au parallèle que je veux établir. Cela posé, on voit, relativement aux symptômes qui indiquent particulièrement la souffrance de l'estomac (1), les plus importants d'entre eux, savoir : les vomissemens, et surtout les vomissemens noirs, la douleur épigastrique, la gêne plus ou moins grande dans la respiration, la vive douleur de tête jointe à la douleur de lombes, l'agitation continuelle, manquer ordinairement dans les fièvres gastro-inflammatoires, sinon tous à la fois, au moins pour la plupart ; être modérés quand il en existe quelques-uns ; céder promptement aux saignées (2) dans les fièvres continues, et se dissiper complètement à la chute de l'accès dans les fièvres intermittentes. Quant aux autres symptômes du même genre, que présentent assez ordinairement ces fièvres, ils sont presque toujours beaucoup moins intenses que dans la gastrite. Le visage est moins rouge, moins gonflé, peut-être même n'offre-t-il jamais de bouffissure. La rougeur des conjonctives est également moindre, la suffusion sanguine de leurs vaisseaux capillaires se rencontre très-rarement, pour ne rien dire de plus, de même que le brillant éclatant des yeux. Le sommeil ne suit pas à beaucoup près, dans sa diminution, une marche progressive aussi régu-

(1) Voy. de la pag. 94 à la pag. 124.

(2) Voy. obs. 19<sup>e</sup>, pag. 227 et 228 ; obs. 20<sup>e</sup>, pag. 230 et 231.

lière. L'état des forces n'est pas non plus le même. Au lieu de ces brusques défaillances et des lipothymies qui s'observent quelquefois dès les premiers jours de la gastrite, lorsque les malades ne sont pas encore réellement affaiblis, on voit dans les fièvres gastro-inflammatoires une véritable adynamie; mais seulement dans celles qui sont d'une longue durée. On n'observe pas autant de permanence dans le coucher en supination. Les déjections alvines contiennent rarement des matières noires, et quand cela s'observe, c'est ordinairement sans danger.

Les symptômes de complications (1) ne présentent pas de moins notables remarques à faire. La jaunisse qui se rencontre assez souvent dans ces fièvres, quoique moins habituellement que dans la gastrite, ne fournit pas les mêmes indications pronostiques. Sa prompte apparition n'est pas à beaucoup près aussi fâcheuse, sa grande intensité non plus. Cela ne surprendra pas, si l'on fait attention que la phlegmasie de la vésicule biliaire, la seule qui existe alors, doit rarement devenir funeste, vu le peu d'étendue de la surface enflammée; et de ce qu'un malade aurait guéri, après avoir éprouvé dès les premiers jours de sa maladie une jaunisse très-intense, il serait à présumer qu'il n'avait pas eu la fièvre jaune. Le délire est aussi généralement moins fâcheux que dans cette maladie; il ne présente pas non plus les mêmes caractères. Il se rapproche du délire des fièvres adynamiques, et dure souvent assez long-temps

(1) Voy. de la pag. 124 à la pag. 134.

sans être funeste. On en pourrait dire autant des soubresauts des tendons et de quelques autres accidens convulsifs, qui, d'après le petit nombre de faits que j'ai pu recueillir à cet égard, me paraissent se comporter absolument comme ils le font en Europe dans les fièvres essentielles. Pour ce qui est de la rétention d'urine, je n'ai pas eu occasion de l'observer une seule fois : c'est plutôt une sorte de retard dans l'excrétion de ce liquide, qui m'a toujours paru être sans danger. Cependant rien n'empêche de concevoir l'existence d'une phlegmasie des reins avec une fièvre gastro-inflammatoire, et peut-être pourrait-on ainsi rendre raison de quelques faits où des malades soi-disant atteints de fièvre jaune ont guéri, après une suppression d'urine prolongée.

Parmi les symptômes communs (1), l'accélération du pouls peut être très-grande et ne pas offrir de danger : il en est de même de l'enduit épais de la langue promptement manifesté, si fâcheux dans la gastrite. La couleur brune ou noire de cet organe, qui quelquefois est fendillé et croûteux, sa sécheresse plus ou moins grande jointe à la rougeur de ses bords, ne fournissent pas d'indications pronostiques plus graves qu'en Europe, dans les fièvres gastro-adiynamiques. De plus les fièvres intermittentes présentent ordinairement, après quelques jours de durée, une moiteur marquée, au déclin des accès, souvent même des sueurs copieuses, ce qui est la marche opposée de la gastrite;

(1) Voy. de la pag. 154 à la pag. 161.

et les urines contiennent presque toujours aussi alors les divers dépôts que les observateurs ont regardés comme propres aux urines de ces sortes de fièvres (1). La soif n'offre rien de remarquable.

2<sup>o</sup> *Durée et marche des fièvres gastro-inflammatoires.* — La durée des fièvres gastro-inflammatoires est généralement moindre que celle des gastrites susceptibles de guérison; le plus grand nombre de ces fièvres se jugeant avant le cinquième ou le septième jour. Quelques-unes au contraire, mais à la vérité en très-petit nombre relativement aux premières, se prolongent beaucoup au delà du terme de la gastrite, et on en voit de temps à autre durer jusqu'au vingt et unième jour, et même plus. Pendant ce temps leurs symptômes offrent une sorte d'état stationnaire, et souvent des alternatives irrégulières de mieux et de pire, qui ne permettent pas de prévoir avec certitude l'issue de la maladie, et donnent lieu à une fluctuation de pronostic, que ne présente presque jamais la fièvre jaune. C'est alors qu'elles revêtent la plupart des caractères propres aux fièvres gastro-adiynamiques, et s'accompagnent de divers accidens nerveux symptomatiques, de coma, de délire, de soubresauts des tendons, etc. Nonobstant la gravité et la prolongation de ces accidens, une grande portion des malades guérit encore, ce qui, avons-nous dit, est tout l'opposé dans la fièvre jaune prolongée (2). Telle est la ma-

(1) Torti, *Therap. specialis*, pag. 59.

(2) Voy. ci-dessus pag. 90.

nière dont se comportent les fièvres continues. Les intermittentes feraient à peu près de même, c'est-à-dire, que le plus grand nombre guérirait avant ou vers le septième accès, et que d'autres se prolongeraient fort long-temps et pourraient même devenir mortelles, comme Pouppé Desportes en rapporte quelques exemples (1), si le quinquina administré à temps, ne venait arrêter leurs progrès. On reconnaît l'obligation d'y avoir recours, à l'intensité rapidement croissante des symptômes, qui dans la généralité des cas m'ont paru être ceux des fièvres cholériques de Torti (2).

3° *Terminaison des fièvres gastro-inflammatoires.*

— La terminaison des fièvres gastro-inflammatoires diffère, on ne peut plus, de celle de la gastrite, qui dans le plus grand nombre des cas est promptement mortelle, tandis qu'elles le sont très-rarement, et ne le deviennent peut-être jamais que par des erreurs de traitement, ou par quelques complications accidentelles graves. La guérison de toutes celles qui durent peu, par conséquent du plus grand nombre, est toujours franche; mais celles qui se prolongent, jettent souvent les malades dans un grand affaiblissement, par suite duquel ils se rétablissent lentement, difficilement, et restent exposés à des rechutes bien plus désespérantes par la fréquence de leurs récidives, que

(1) *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>, obs. 1<sup>re</sup>, pag. 247, et obs. 2<sup>e</sup>, pag. 256.

(2) *Therap. specialis*, pag. 136.

par la gravité de leurs symptômes. Cela s'observe surtout après les fièvres continues.

4° *Crises et jours critiques des fièvres gastro-inflammatoires.* — Autant les fièvres gastro-inflammatoires se rapprochent de la gastrite par l'observation facile des mêmes jours critiques, quand leur durée ne s'étend pas au-delà de celle de cette phlegmasie, autant elles en diffèrent sous le rapport des crises (1). Par exemple, il arrive fréquemment de les voir se juger, surtout les continues, par des diarrhées bilieuses (2), et quelquefois même des vomissemens, par l'excrétion d'urines brunes, noirâtres, bourbeuses et abondantes, ou par des sueurs copieuses (3); mais elles méritent une attention particulière des médecins, relativement aux hémorrhagies nasales : abondantes, ces hémorrhagies amènent presque toujours une terminaison favorable, soit qu'elles aient lieu tard ou dès les premiers jours de la maladie; petites et souvent répétées, elles sont encore la plupart du temps salutaires, ce qui est bien différent dans la gastrite.

L'influence ordinairement favorable des hémorrhagies nasales grandes ou petites, fortes ou faibles, sur la terminaison des fièvres gastro-inflammatoires, donne lieu de présumer qu'il en est de même, dans ces fièvres, pour la plupart des hémorrhagies

(1) Voy. ci-dessus pag. 163 et seq.

(2) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 244 et 245.

(3) Pouppe Desportes, *op. cit.*, où l'on trouve de fréquens exemples de toutes ces crises.

que j'ai indiquées comme n'étant que peu ou point du tout utiles dans la gastrite, à cause de leur peu d'abondance, de la tardiveté de leur apparition, ou de ces deux circonstances réunies (1). Tel pourrait bien être le cas de l'hémorrhagie auriculaire à laquelle Pouppe Desportes attribue en partie la guérison de sa maladie de Siam, qui très-probablement n'était qu'une fièvre intense du genre des gastro-inflammatoires (2). Ces fièvres présentent aussi une remarquable différence, par rapport aux hémorrhagies intérieures; elles n'y sont pas toujours funestes. Plusieurs malades guérissent après avoir eu des pétéchie, ce qui est peut-être sans exemples dans la gastrite (3).

Les crises dont je viens de parler, quoiqu'étant les plus habituelles, ne sont pas les seules que présentent les fièvres gastro-inflammatoires. Les auteurs en ont encore observé plusieurs autres très-remarquables, telles que des éruptions de boutons pustuleux, ou de petits furoncles très-nombreux, des abcès profonds au voisinage des articulations, des anthrax, des gangrènes partielles (4). L'épidémie dernière a fourni des exemples de presque toutes ces crises. En général, c'a été sur des fièvres de longue durée, et qui se sont

(1) Voy. ci-dessus pag. 151 et seq.

(2) *Hist. des mal. de Saint-Dominge.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 216.

(3) Voy. ci-dessus pag. 154.

(4) Chisholm, *An essay on the pestil., etc.*, pag. 122. — Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 53, 198, 201, 206. — Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 307.

prolongées au moins jusqu'au douzième ou quinzième jour. Comme la gastrite se termine toujours avant cette époque, c'est peut-être pour cela qu'elles lui sont à peu près étrangères (1).

D'après ce qui a été dit d'une manière générale sur la distinction des maladies qui ressemblent à la fièvre jaune, et plus particulièrement à l'égard des fièvres gastro-inflammatoires, on n'aura pas de peine à se persuader que, dans la très-grande majorité des faits particuliers, il doit être facile de reconnaître précisément la maladie que l'on se trouve avoir actuellement sous les yeux. L'expérience clinique vient à l'appui de cette assertion, et ne montre que peu de cas d'un diagnostic douteux pour l'observateur exercé. Cependant il s'en trouve de temps à autre de tels, quelle que soit l'attention que l'on apporte dans l'appréciation de leurs symptômes. Quelquefois, par exemple, une fièvre gastro-inflammatoire continue présente des symptômes si prononcés d'irritation à l'estomac, qu'il est fort difficile de décider si l'affection de cet organe va jusqu'à la phlegmasie, ou si elle se tient en deçà. Il en est à peu près de même pour les intermittentes, où on ne peut pas toujours déterminer avec précision, si l'on a affaire à une fièvre essentielle compliquée d'irritation de l'estomac, ou bien à une véritable gastrite compliquée de fièvre intermittente. Quoi qu'il en soit, au reste, on ne doit jamais perdre de vue qu'ici les accidens principaux dépendent de la disposition de

(1) Voy. ci-dessus pag. 166.

l'estomac à s'enflammer, peut-être même déjà de l'existence d'une légère phlegmasie, et non de l'action délétère qu'exerce sur lui le ferment fébrile, comme dans les fièvres cholériques de Torti (1). La preuve de la vérité de cette manière de voir, se tire des résultats opposés que fournit le même mode de traitement. Dans ce second cas, le quinquina fait cesser les souffrances symptomatiques de l'estomac, en détruisant la fièvre qui les produit; dans le premier, où elles sont idiopathiques, il les aggrave constamment.

La tendance de l'estomac à l'inflammation est encore plus marquée dans les fièvres continues. La moindre erreur de thérapeutique suffit pour l'exalter, et développer une phlegmasie qu'il est si désireux de pouvoir prévenir, parce qu'elle est toujours très-difficile à combattre. On doit donc avoir incessamment présent à la pensée cette remarquable disposition du ventricule, suite immédiate de la diathèse inflammatoire sous la prédominance de laquelle les nouveaux arrivans se trouvent tous plus ou moins, et dont les effets funestes sont à chaque instant prêts à éclater (2).

Ces vérités fondamentales forment la base du traitement rationnel de toutes leurs maladies. Elles seules peuvent guider avec certitude le praticien, et l'éclairer sur le meilleur choix à faire dans l'application des

(1) *Therap. specialis*, pag. 40.

(2) *Voy.* ci-après pag. 261 et seq.

moyens curatifs. Je ne saurais trop insister sur leur importance, trop recommander de s'en bien pénétrer, à présent surtout, que la plupart des écrivains semblent, par une sorte de conspiration, avoir pris à tâche de les combattre et de les anéantir (1).

(1) Voy. ci-dessus la note de la pag. 82.

## CHAPITRE II.

*Des causes de la fièvre jaune, de leur influence sur les acclimatés et les non-acclimatés; de la contagion.*

LA connaissance des causes des maladies n'a pas toujours autant d'importance que généralement on est porté à le croire. Beaucoup d'affections très-différentes et par leur nature, et sous le rapport des moyens thérapeutiques qui leur conviennent, dépendent souvent de causes fort analogues; c'est dans bien des cas une pure question de physiologie spéculative, une sorte de complément à l'histoire naturelle des maladies, de montrer jusqu'à quel point elles peuvent varier entre elles, quoiqu'ayant une même origine. Mais dans la circonstance actuelle, la recherche des causes ne se borne pas à fournir à l'esprit cette stérile satisfaction. Leur action bien étudiée peut concourir à confirmer ce que j'ai annoncé sur la nature de la fièvre jaune (1), et ajouter une nouvelle preuve à ce que l'histoire des symptômes et l'anatomie pathologique de cette maladie ont déjà démontré. D'ailleurs on voit dans les Antilles une population entière soumise aux mêmes causes de maladies, y rester insensible, tandis que d'autres individus, étrangers au climat, ressentent tous plus ou moins leurs fâcheux effets. Guidé par

(1) Voy. pag. 195

une aussi importante remarque , je consacrerai la deuxième section du présent chapitre à étudier cette manière d'agir si différente des causes de la fièvre jaune , suivant la qualité des individus , après avoir employé la première à les faire connaître dans ce que leur action offre de général. Si en les envisageant sous ces deux rapports , je puis parvenir à développer toutes les conséquences qu'un pareil rapprochement est de nature à fournir , la question de la contagion de la maladie , que je réserve pour la troisième section , se trouvera résolue , en quelque sorte , avant d'avoir été abordée.

#### PREMIÈRE SECTION.

##### *Des causes de la fièvre jaune sous le rapport de leur action générale.*

Les véritables causes de la fièvre jaune ont , pour la plupart , été bien vues par les auteurs. Il y a peu à ajouter à ce qu'ils en ont dit , et même fort peu de choses à rectifier. Eu égard à leur simple action , elles n'offrent guère qu'une récapitulation d'objets déjà connus , dans laquelle je ne m'écarterai pas beaucoup des opinions généralement admises ; mais envisagées comme moyen d'investigation , relativement à l'origine de la fièvre jaune , elles peuvent , étant justement appréciées , répandre un grand jour sur cette question , et dévoiler des vérités jusqu'ici à peine entrevues. J'essaierai de les faire ressortir , à mesure que j'aurai occasion de parler des causes susceptibles de conduire

à ce résultat, lesquelles je diviserai, avec toutes les autres, en prédisposantes et en efficientes.

Cette distinction, j'en conviens volontiers, n'est pas tellement exacte, que quelques causes d'une espèce ne puissent se trouver aussi appartenir à l'autre : ainsi, telle cause prédisposante peut par son intensité et la continuité de son action, devenir efficiente. Toutefois cet inconvénient est pleinement compensé par l'ordre, que la division généralement admise aide à mettre dans l'exposition de ces causes.

#### ARTICLE PREMIER.

##### *Causes prédisposantes.*

Les causes prédisposantes se rattachent à deux chefs principaux : les unes tiennent à l'individu, les autres lui sont étrangères et se rapportent à quelques parties de l'hygiène. Commençons par les premières.

##### *A. Causes individuelles.*

Nous tombons malades, plutôt par la faiblesse de notre organisation que par l'intensité des causes environnantes. Il suffit d'un léger aperçu sur ce qui arrive aux Européens dans les Antilles, pour en demeurer convaincu. Quelques degrés de plus, dans l'élévation de la température, suffisent pour troubler leur économie, au point d'y exciter les plus graves désordres. Cette facilité si vantée de l'homme à se faire à tous les climats, quand on la considère de près, se réduit considérablement, et l'on voit qu'ici, comme dans beaucoup d'autres

occasions, un amour-propre assez mal entendu nous a fait exagérer nos avantages en quelque sorte à notre insu. Quoi que l'on puisse dire pour soutenir l'opinion contraire, il est de fait que le nombre égal, il périt infiniment plus d'hommes venus de l'Amérique du nord, que de chevaux : la même chose est vraie pour plusieurs autres animaux. Au reste, ce n'est pas ici le lieu de traiter d'une pareille question : je passe donc aux dispositions individuelles dont je dois parler. Elles peuvent se réduire, aux tempéramens, à l'âge, au sexe, à la race.

1° *Tempéramens.*—Le tempérament sanguin dominant dans les régions froides, est, comme on l'a remarqué de tout temps, celui qui dispose le plus à la fièvre jaune (1). Par conséquent les peuples qui en sont le plus particulièrement doués, ont, comme les individus, le plus à craindre de cette maladie. Il paraît bien prouvé qu'il périt dans les Antilles plus de Français que d'Espagnols, et plus d'Anglais que de Français (2). Le danger d'être malade augmentera donc à mesure que l'on réunira un plus grand nombre des traits caractéristiques du tempérament sanguin; comme

(1) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 112 et 314. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 129. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 15 et 133. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 292.

(2) *Abrégé des relat. de tous les voyag.* — Raynal, *Hist. philos. et polit. des établissemens des Europ.*, etc., tom. 1<sup>er</sup>, pag. 163. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 90. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 15 et 133.

aussi l'assurance de conserver la vie sera d'autant mieux fondée , que les sujets seront d'un tempérament plus analogue à celui des habitans des régions chaudes , qui est bilieux , et plus souvent encore , bilieux lymphatique. Il achève d'être caractérisé par le peu d'excitabilité de l'individu , sa disposition à la mollesse , à la lenteur des mouvemens , et une sorte d'insouciance morale. Entre ces deux extrêmes , dont l'un est le plus favorable , et l'autre le plus fâcheux , se trouvent une foule de nuances intermédiaires , qui , selon qu'elles avoisinent davantage l'une ou l'autre extrémité , assurent ou exposent la santé et la vie des étrangers , comme il est aisé de le concevoir.

2<sup>o</sup> *Âges*. — L'enfance et la vieillesse sont , comme on l'a déjà remarqué , les époques de la vie où l'on a le moins à craindre de la fièvre jaune (1). L'âge adulte au contraire est celui qui y dispose le plus (2). Cela confirme la fâcheuse influence du tempérament sanguin , car l'époque de la vigueur de la vie rapproche plus ou moins de ce tempérament , tandis que les deux autres en éloignent.

3<sup>o</sup> *Sexes*. — Les femmes paraissent moins exposées à la fièvre jaune que les hommes (3). Les remarques faites dans les Antilles où le nombre des femmes , qui

(1) Linning , *Voy. Sauvages, Nosol. méth.* , tome 1<sup>er</sup> , pag. 316. — Cailliot , *Traité de la fièvre jaune* , pag. 136.

(2) Valentin , *Traité de la fièvre jaune* , pag. 90.

(3) Pouppé Desportes , *Hist. des mal. de Saint-Doming.* , tom. 1<sup>er</sup> , pag. 40. — Bally , *Du typhus d'Amérique* , pag. 299. — Lind , *Mal. des Européens dans les pays chauds*.

y arrivent , est toujours très-peu considérable , relativement à celui des hommes , ne seraient pas fort propres à établir cette assertion qui emprunte principalement sa force de la prédominance de la constitution sanguine chez l'homme , et peut être des relevés faits dans l'Amérique du nord , qui doivent être plus concluans pour l'objet qui nous occupe , parce qu'ils portent sur les deux sexes dont les individus doivent être en nombres à peu près égaux.

4° *Races.* — Ce que j'ai dit des peuples s'applique aussi aux races ; mais pour cela il faut que les individus , qui font partie de ces mêmes races , sortent des pays où elles sont établies et y soient nés , afin que l'on puisse estimer chez eux l'avantage ou le désavantage de la race. Le nègre , né en Afrique , et transporté dans les Antilles par la traite , n'a rien à craindre de la fièvre jaune. Il n'en serait pas de même d'un nègre né dans le nord : il pourrait très-bien être atteint de cette maladie. Il n'y a peut-être pas d'épidémie de fièvre jaune au continent nord de l'Amérique , durant laquelle il ne périsse quelques-uns des nègres originaires de cette contrée (1).

Les divers avantages ou inconvéniens individuels dont j'ai parlé dans ce paragraphe et dans les précédens , sont surtout faciles à apprécier dans les saisons ordinaires aux Antilles. Mais lorsque les causes extérieures de maladies deviennent fort énergiques , l'épidémie est générale et semble tout confondre , tant

(1) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 90.

sa dévorante activité l'emporte sur les faibles avantages individuels que nous pouvons y opposer. Sanguins, lymphatiques, jeunes, vieux, hommes, femmes, enfans, tous lui servent presque également de victimes.

### B. Causes hygiéniques.

Parmi ces causes les auteurs ont principalement considéré la chaleur, ( tout le monde sait ce qu'elle est dans les Antilles; ) l'humidité de l'atmosphère, les effluves dont elle peut être chargée (1).

1° *De la chaleur et des choses qui la modifient.* — La chaleur est incontestablement la cause la plus active de la fièvre jaune, et l'opinion des médecins, qui ont pensé différemment, est de reste combattue par l'expérience de tous les jours (2). On voit en effet la fièvre jaune paraître et s'en aller au continent d'Amérique avec la chaleur; et dans les Antilles, cette fièvre ne jamais cesser parce que la chaleur y dure

(1) L'immense quantité de lumière répandue dans l'atmosphère des Antilles, et le peu de fluide électrique qui s'y trouve, doivent nécessairement agir d'une manière quelconque sur des corps habitués à des impressions tout opposées. Cependant je n'ai pas mis ces deux circonstances au nombre des causes de la fièvre jaune, parce qu'aucune expérience directe n'a encore appris quelle influence elles peuvent exercer sur sa production.

(2) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 327 et seq. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 117 et seq.

toujours : seulement elle diminue en fréquence quand la chaleur est moins forte (1).

Durant quatorze années de séjour à Saint-Domingue , Pouppé Desportes l'a toujours observée excepté deux années seulement , et il n'est pas de mois , dans la réunion des douze années restantes , où il n'ait eu occasion de la voir (2). Pendant les cinq ans que j'ai habité les Antilles , je suis assuré qu'il n'y a pas eu également un seul mois où elle n'ait fait quelques victimes. Tels sont en général les résultats qu'amène une grande chaleur. Nous allons les rendre évidens et sensibles , en suivant pas à pas les effets de cette redoutable cause sur les étrangers , qui s'y trouvent soumis pour la première fois.

Par la seule élévation de la température , et sous le concours de la lumière solaire ils éprouvent un sentiment de chaleur plus ou moins fatigant , une accélération marquée dans la circulation , et vers les heures chaudes de la journée , une disposition souvent irrésistible au sommeil , et une sorte d'accablement quelquefois accompagné de pesanteur de tête. Le tissu cellulaire sous-cutané se gonfle , se boursoufle , si je puis ainsi dire , et leur donne une sorte d'embonpoint factice. Leur visage est rouge et les conjonctives presque toujours un peu injectées. Au plus léger exercice , la sueur ruisselle de tout le corps ; elle filtre plutôt qu'elle n'est sécrétée , et il s'ensuit

(1) Voy. ci-après pag. 300.

(2) Pouppé Desportes , *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup> , de la pag. 31 à la pag. 191.

un sentiment d'affaiblissement qu'on n'éprouve pas en Europe à pareil degré de température.

Quoiqu'ayant eu une envie très-forte de dormir vers midi, on s'endort généralement avec peine le soir, où, à l'accablement de la journée a succédé, après la chute de la grande chaleur, une sorte de bien-aise et d'excitation comme fébrile. Presque tous les *non-acclimatés* dorment mal les premières nuits de leur arrivée. Ils se réveillent plusieurs fois avec la langue sèche, une soif plus ou moins forte, qu'accompagne presque toujours un peu d'amertume de la bouche. L'air frais du matin achève de ramener le calme, qu'avait préparé le sommeil; on se sent bien et dispos jusque vers huit ou neuf heures, et l'on croit pouvoir continuer la journée sans éprouver les accidens de la veille. Ils se renouvellent pour recommencer le lendemain.

C'est bien pis encore, quand le nouvel arrivant est forcé de passer plusieurs heures de la journée au soleil. Il ne le fait jamais sans éprouver une chaleur excessivement incommode, accompagnée de moins de sueur que quand il est à l'ombre, et à cause de cela déterminant une sorte d'ardeur et de picotement sur toute la peau. Au bout de quelque temps passé ainsi, la soif est extrême: on boit comme dans la chaleur de la fièvre, sans pouvoir se désaltérer; le pouls est vraiment devenu fébrile, et l'on éprouve une vive douleur de tête pulsative, dans les tempes et dans les orbites, que le sommeil de la nuit et la fraîcheur du matin ne dissipent pas toujours entièrement le jour suivant. Ainsi

l'on vit sous l'empire de la diathèse inflammatoire, dans une sorte d'état maladif, et qui même l'est vraiment par intervalles.

Qui ne voit que la plus légère erreur de régime suffit alors pour amener une véritable fièvre, et ce qui est pis encore, une phlegmasie, en localisant la disposition inflammatoire? « En général, nos Français » ne se trouvaient pas bien du climat de l'Italie, » a dit M. Broussais (1). On peut considérer les accidens qu'ils éprouvaient dans cet heureux pays, comme le premier degré de ceux qui les attendent, eux et tous les habitans des zones tempérées, sous le ciel brûlant des Antilles.

D'après cet exposé, il est facile de prévoir ce que peut faire la chaleur, en continuant d'agir, et combien elle doit fatiguer l'économie: aussi ne voit-on qu'un très-petit nombre de sujets, favorablement organisés, devenir chaque jour de moins en moins sensibles à son action, s'y accoutumer peu à peu et finir par la braver impunément. Chez les autres au contraire, cette action, loin de s'affaiblir, semble acquérir de jour en jour plus de forces. Tel qui n'était que médiocrement fatigué les premières semaines, n'en peut plus au bout de quelques mois. Enfin la maladie se déclare, et dans les derniers efforts que fait la nature pour combattre ce nouvel ennemi, très-souvent elle succombe.

Maintenant, si l'on considère que le climat des Antilles n'a pas changé depuis l'époque de leur décou-

(1) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 167.

verte, que les hommes qui s'y établirent alors, n'étaient sous aucun rapport autres que nous, on croirait aisément qu'ils ont dû se trouver atteints des mêmes maladies que nous y éprouvons. Nous manquerions de faits positifs à l'appui de cette façon de penser, qu'elle ne perdrait rien de sa vérité : telle cependant n'est pas notre position. En effet, les premiers historiens qui ont fourni des matériaux à Raynal et à Robertson, rapportent que l'armée de Colomb, en 1494, était presque entièrement détruite par les maladies du pays, après 15 mois seulement de séjour à Saint-Domingue (1); les pères Dutertre et Labatte parlent de maladies dangereuses et inconnues en Europe, qui de leurs temps désolaient les Antilles; à la Guadeloupe, la tradition conserve le souvenir des ravages qu'elles exercèrent sur les premiers Français qui s'y établirent. Assurément, il faudrait être bien prévenu en faveur du système d'importation de la fièvre jaune, et de son origine toute récente, pour ne pas vouloir la reconnaître, aux coups qu'elle portait il y a plus de trois cents ans. Aussi tous les médecins, qui ont vu de sang froid et avec le calme du raisonnement, le climat des Antilles, et calculé quelle pourrait être son influence sur les hommes des régions tempérées, ont pensé, à l'unanimité, comme Pouppe Desportes,

(1) Raynal, *Hist. philos. et polit. des établiss. des Europ. dans les deux Indes*, tom. 3, pag. 9 et seq. — W. Robertson, *The history of America*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 126. « *Two-thirds of the original adventurers were dead, and many of those who survived were incapable of service.* »

lorsqu'entraîné par l'évidence de ses observations et sans avoir égard aux bruits frivoles déjà répandus de son temps, il a dit de la maladie de Siam : « Il faut en » chercher la cause dans la constitution de l'air (1). » C'est parce que cette opinion, à laquelle on voit se rallier la plupart des médecins de nos jours (2), me paraît d'une vérité incontestable, que je n'ai pas rapporté plus de faits à son appui : la vérité n'est pas plus vraie, pour être accompagnée de plus de preuves.

Le développement de la fièvre jaune par des causes dépendantes du climat où elle se montre, étant une fois reconnu pour vrai, c'est un pas de fait pour déterminer si cette maladie a été connue des anciens. De nos jours nous la voyons régner entre les tropiques, dès qu'il y arrive des hommes du nord. Comme il y a eu dans l'antiquité beaucoup de pareilles migrations, il est à présumer que les épidémies qui ont

(1) *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 191. — Lind, *Essai sur les mal. des Europ.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 171. « On a supposé dans le principe que cette fièvre était » passée aux Indes Occidentales à bord d'un vaisseau venu » de Siam : cette opinion est chimérique, etc. »

(2) Gilbert, *Hist. méd. de l'armée franç. à Saint-Domingue.*, pag. 5. « La fièvre jaune a frappé de tous temps » dans les colonies, les Européens qui y ont abordé. » — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 25. — *Dict. des scienc. méd.*, article *fièvre jaune*, Fournier et Vaidy, « Aucun bâtiment n'est accusé d'avoir transporté les épi- » démies antérieures à celle de 1690. Tout concourt à prou- » ver qu'elles ont pris naissance dans les lieux où elles ont » été observées, etc. »

eu lieu alors, étaient du genre de celles que l'on voit aujourd'hui en pareilles circonstances. De plus, dans des climats analogues à celui de la Grèce, savoir l'Italie et l'Espagne, on a vu de nos jours régner la fièvre jaune, et on en trouve de temps à autre quelques exemples sporadiques dans l'île de Minorque. (1) Pourquoi n'en eût-il pas été ainsi dans le pays et au temps d'Hippocrate? Nous verrons cette conjecture acquérir un bien grand poids, si l'on veut méditer avec attention quelques descriptions de maladies tracées par le père de la médecine, dans lesquelles il expose des symptômes dont la nature ne convient qu'à la fièvre jaune. Parmi les différens passages que je pourrais citer pour appuyer mon opinion, je me borne à traduire celui-ci. « Lorsque la douleur de lombes, » en se propageant à l'estomac, occasione de la fièvre, » des horripilations; excite des vomissemens ténus, » aqueux; produit le délire, amène la perte de la parole, les malades succombent quand ils viennent à vomir noir (2). » Certes, voilà un ordre, une suc-

(1) Il est aisé de voir que Cleghorn (*Observations on the epidemical diseases in Minorca*), a décrit sous le nom de fièvres tierces, tendant à devenir continues, de véritables fièvres jaunes. Des détails assez précis sur les symptômes, le traitement de la maladie et les résultats fournis par les ouvertures de cadavres, prouvent évidemment cette assertion qu'il confirme, en ajoutant en note, pag. 176 : « The english in Minorca, are more liable than the natives to become yellow in these fevers. »

(2) Ἐξ ὀσφύος ἀλγήματος ἀναδρομαί ες καρδίην πυρετώδεις φρι-

cession , un développement de symptômes , dont l'ensemble ne saurait appartenir à aucune maladie connue en France. Ces traits, d'une peinture si vraie, paraîtraient exagérés, faux et de pure imagination, si la fièvre jaune, en montrant en tout une marche semblable à celle de la maladie décrite par Hippocrate, ne venait expliquer une sentence qui, sans cela, serait une véritable énigme. Ainsi les ouvrages écrits d'après la nature trouvent leurs véritables commentaires dans l'étude de la nature.

Bien des gens, sans doute, exigeraient d'autres preuves pour se rendre à l'opinion que je propose. Il ne serait pas difficile d'en fournir un bon nombre, si c'était ici le lieu d'entamer une dissertation scientifique. Ne croyant pas cette chose convenable, je me borne à indiquer d'autres passages des écrits d'Hippocrate

κίωδες, ἀνεμέοντες λεπτά, ὑδατώδεα, παρανεχθέντες, ἄρῳνοι, ἐμέσαντες μελανα, τελευτώσσι. *Prænot. Coacæ*, pag. 169, n° 516, *Edent. Foësis*. J'attribue à Hippocrate cette curieuse description, quoiqu'elle se trouve dans les *Coaques*, et à peu près textuellement dans les *Prorétiques*, pag. 75, D. Les raisons sur lesquelles je fonde mon opinion seraient trop longues à déduire. Qu'il me suffise de faire remarquer que le précieux livre du *Pronostic*, un des meilleurs traités de sémiotique qui existent, ne dit presque rien sur les douleurs de lombes et les vomissemens noirs. Cela me fait croire que le morceau cité après en avoir été extrait, aura été supprimé dans le traité original; présomption qui deviendra presque une démonstration, si l'on veut bien se souvenir que les quatre cinquièmes de ce traité se trouvent morcelés par lambeaux, dans les *Prénotions Coaques*.

ou de ceux publiés sous son nom (1), bien persuadé que ceux qui les liront avec attention, en les comparant à une bonne description de la fièvre jaune, y trouveront tant de choses ayant trait à cette maladie, et ne pouvant s'appliquer à aucune autre sans une explication forcée, qu'ils seront au moins ébranlés sinon convaincus.

Cependant, tout en reconnaissant que les anciens ont dû voir des exemples de la fièvre jaune, il n'en est pas moins prouvé que les occasions de l'observer étaient chez eux, bien plus rares que de notre temps. Les voyages ne transportaient pas à beaucoup près aussi souvent qu'ils le font actuellement, de grandes masses d'hommes dans des climats différens de ceux qui les avaient vus naître. Les peuples conquérans ou commerçans étaient plus méridionaux que nous, et avaient moins à souffrir de la chaleur. Le continent d'Amérique, dont les hivers ressemblent à ceux de la Norwège, et les étés offrent les chaleurs de l'Afrique, pouvait seul être pour ses propres habitans, une source intarissable de fièvre jaune. Là une population entière se trouve, on pourrait dire tout à coup, transportée de la Sibérie dans les Antilles. Aussi n'est-il peut-être pas d'année qui, si l'on avait des relevés très-exacts, n'offrît des exemples plus ou moins nombreux

(1) *Prædict.*, lib. 1, pag. 70, F; pag. 72, B; pag. 73, D; pag. 75, E; pag. 127, D. *Prænot. Coacæ*, pag. 169, n° 317 et n° 322; pag. 170, n° 325; pag. 207, n° 558 pag. 208, n° 560. *Aphor.* 22, sect. 4, pag. 1250; *Aphor.* 3, sect. 7, pag. 1258, *Edente Foë시오.*

de cette maladie. Cela rend la Nouvelle-Angleterre presque aussi propre que les colonies à nous montrer toute l'influence de la chaleur, à expliquer pourquoi la fièvre jaune cesse de se montrer à une hauteur de quelques centaines de toises au-dessus du niveau de la mer; pourquoi toutes les causes qui augmentent, diminuent ou modifient d'une manière quelconque la chaleur, comme les vents, les localités, les saisons etc. etc., ont la même influence sur l'activité de la fièvre jaune, ainsi qu'on en trouve de nombreux exemples dans les auteurs.

2<sup>o</sup> *Humidité de l'atmosphère.* — Beaucoup d'auteurs ont fait jouer à l'humidité un grand rôle dans la production de la fièvre jaune. Il y en a même qui ont été jusqu'à affirmer que la chaleur seule, sans l'humidité, était insuffisante pour la produire. Cette opinion n'a pas ce me semble besoin d'être réfutée: il reste seulement à voir si la chaleur humide est plus fâcheuse que la chaleur sèche.

En s'en rapportant à ce qui se passe dans les Antilles, pour décider la question, on verra que les années très-pluvieuses sont celles où la fièvre jaune règne le moins: Pouppe Desportes en offre des preuves incontestables (1). A la Guadeloupe, on regarde généralement les étés très-pluvieux comme fâcheux pour les gens du pays, et favorables aux étrangers. Ces faits semblent démontrer que l'humidité de l'atmosphère diminue le nombre des fièvres jaunes,

(1) *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>.

chaque fois qu'elle est assez considérable pour diminuer aussi l'intensité de la chaleur. Mais à un degré égal d'élévation, une température sèche ou une température humide ont-elles ou non une égale influence? J'ignore si des observations concluantes prouvent en faveur de l'une ou de l'autre opinion.

3° *Effluves des marais.* — Les effluves marécageux ont été regardés, à peu près généralement, comme une des causes les plus actives de la fièvre jaune, et M. Cailliot est peut-être le premier qui n'ait pas adopté la manière de voir du plus grand nombre à cet égard. Les réflexions solides dont il appuie son opinion, n'ont pourtant pas empêché que des écrivains, venus après lui, n'aient encore accordé une grande importance aux émanations des marais (1). La thèse qu'il a soutenue peut donc être jusqu'ici considérée comme contestée : je m'y arrêterai plus particulièrement à cause de cela. Sans répéter ici les faits et les raisonnemens dont il l'a étayée, je me contenterai d'en rapporter dans le même sens qui me sont propres, renvoyant à son ouvrage pour ce qui lui appartient (2). Ce n'est pas ma faute si ce que je vais dire ne se trouve pas toujours d'accord avec l'opinion généralement reçue.

*Warren* a beau s'extasier sur l'heureuse position de la Barbade, sur l'air pur qu'on y respire, il n'en est

(1) Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 345. — *Dict. des scienc. méd.*, art. *fièvre jaune*, pag. 358.

(2) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 117 et seq.

pas moins forcé de convenir que la fièvre jaune y règne avec fureur. Il est vrai qu'il a recours à l'importation de la maladie, pour mettre les faits d'accord avec son système, comme a cru devoir faire M. Bally, après nous avoir dit que *des villes d'Espagne qui sont dans des positions très-salubres*, ont été aussi bien que les autres, la proie de ce fléau (1).

Malgré tout le désir que certaines personnes du pays ont de faire valoir la salubrité d'un quartier, d'un bourg, d'une ville, aux dépens des autres, elles ne peuvent se dissimuler que par toute la Guadeloupe, j'en excepte les hauteurs, les *non-acclimatés* sont également exposés. Ainsi, par exemple, le quartier du Port-Louis, quoique salubre, a vu périr à un an de distance l'un de l'autre, deux médecins distingués, victimes de la fièvre jaune (les docteurs Pepin et de Tredem). Il y a plus, les miasmes des marais s'exhalent dans tous les temps; il est même certain que leur plus forte évaporation a lieu pendant le carême qui est la saison sèche et fraîche. Cependant, on ne voit point alors de fièvres jaunes, ou elles sont beaucoup moins fréquentes que dans une saison peu favorable à l'évaporation, la saison des pluies, dont les trois premiers mois sont aussi ceux de la plus grande chaleur de l'année. Enfin deux anciens praticiens très-recommandables (1) m'ont assuré qu'à la

(4) Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 350.

(1) Le docteur Barbés, ancien médecin à l'armée d'Égypte, médecin en chef à la Pointe-à-Pitre en 1816, et

Pointe-à-Pître, ville presque entièrement entourée de palétuviers, la fièvre jaune est moins dangereuse qu'à la Basse-Terre, où il n'y en a pas. Ils se fondent sur ce que souvent elle prend, dans le premier endroit, le caractère intermittent qui permet d'employer le quinquina avec avantage, tandis qu'à la Basse-Terre, où elle est toujours continue, ce fébrifuge ne saurait trouver son application.

Je ne pense pas que l'influence des palétuviers de la Pointe-à-Pître puisse aller jusqu'à changer une gastrite aiguë en une fièvre intermittente : mais elle peut très-bien sans doute, en développant une fièvre d'accès, donner lieu à ce genre de complication dont j'ai rapporté quelques exemples (1). Or il n'y a rien de déraisonnable à croire que la fièvre intermittente des marais, dont le caractère est généralement adynamique, ne puisse, au moment de son déclin périodique, enchaîner la marche de la phlegmasie, et agir en quelque sorte comme antiphlogistique. Il est au reste bien sûr que dans un cas pareil, le danger ne tient nullement à la fièvre, mais bien à la phlegmasie, et elle ne me semble pas plus dangereuse dans son état

le docteur Leblanc, ancien chirurgien entretenu de la marine, de première classe, enlevé par une mort prématurée, en 1817, à une ville où ses talens, justement appréciés, avaient obtenu leur digne récompense, et lui avaient acquis cette considération flatteuse, que l'homme de mérite ambitionne par-dessus tout, et que souvent il a tant de peine à obtenir.

(1) Voy. de la pag. 198 à la pag. 214.

de simplicité que dans son état de complication, si l'on ne veut pas accorder qu'alors elle le soit moins. Ainsi, loin d'assurer avec aplomb que les miasmes des marais produisent la fièvre jaune, il faudrait, ce me semble, commencer par combattre l'opinion opposée. Je ne la donne cependant pas comme prouvée: toutefois elle mérite bien que l'on s'occupe à déterminer jusqu'à quel point elle peut être d'une application vraie.

4° *Professions.*—A peu près indifférentes par elles-mêmes, les professions n'exposent en général à la fièvre jaune, qu'en soumettant d'une manière spéciale les individus qui les exercent, à l'action des causes extérieures de cette maladie. C'est donc d'après cette seule considération, d'une application facile aux cas particuliers, qu'il faut juger de leurs inconvéniens ou de leurs avantages.

## ARTICLE II.

### *Causes efficientes.*

Quelques-unes des causes dont il me reste à parler auraient pu, ainsi que la chaleur, être regardées comme prédisposantes; cependant si l'on fait attention qu'en général elles se bornent à donner une secousse à une constitution déjà préparée, on verra que fort peu parmi elles méritaient une double mention. Au reste, l'idée se présente naturellement de les rapporter à la division des six choses dites *non-naturelles*. Je vais aussi le faire en les suivant non dans l'ordre hygiénique, mais dans l'ordre pathologique, c'est-à-dire,

celui de leur plus grande influence sur l'économie, eu égard à la maladie qui nous occupe.

1<sup>o</sup> *Circumfusa*.—Les nombreux malaises que les Européens éprouvent dans le courant de la journée, se passent, ai-je dit, presque entièrement la nuit (1), et il serait souvent, à cause de cela, fort difficile de leur persuader qu'ils sont dans une position telle, que des excès partout ailleurs sans conséquence, suffisent pour les rendre sérieusement malades. Se croyant à l'abri du danger pour y avoir résisté quelques jours, ils prennent en leurs forces une confiance sans bornes, et alors qu'ils devraient se conduire avec le plus de réserve, ils font ordinairement tout pour hâter la perte d'une santé, que les précautions même les plus sages n'auraient pas toujours pu conserver. En effet l'action prolongée de la chaleur suffit malheureusement trop souvent seule pour développer la maladie. Une foule d'Européens, d'une conduite modérée à tous égards, n'ont eu contre eux que ce redoutable ennemi.

On se persuadera aisément jusqu'à quel point il est à craindre, quand on saura que dans les années très-chaudes et sèches, beaucoup d'Européens tombent malades dans les Antilles, le jour même de leur débarquement, comme ces Espagnols qui ne peuvent traverser la *Vera-Cruz* en se rendant au Mexique, sans être atteints de la fièvre jaune. Ces événemens malheureux arrivent lors même que les passagers

(1) Voy. pag. 261 et 262.

se tiennent à l'abri du soleil sous de grands bâtimens tentés, et à plus forte raison quand ils s'y trouvent exposés pendant quelque temps, comme cela arrive fréquemment sur le pont des petites embarcations qui conduisent d'une île à l'autre. Presque toujours, en pareilles circonstances, on voit se joindre à la gastrite une inflammation des membranes du cerveau, déterminée par cette action vive et pour nous insupportable du soleil des tropiques.

2<sup>o</sup> *Percepta*. — On doit mettre au nombre des causes les plus propres à déterminer la fièvre jaune, les fortes et vives affections morales : parmi elles la terreur tient le premier rang. Ce sentiment frappe particulièrement le centre épigastrique, comme tous les physiologistes l'ont remarqué (1), et dans un estomac déjà prédisposé, il est plus que suffisant pour développer la maladie. Tous les auteurs contiennent des faits on ne peut plus concluans à l'appui de cette manière de voir. Je renvoie aux sources (2).

Après une vive frayeur viennent le chagrin, les affections tristes, la mélancolie, dont il est si difficile de se défendre lorsque, déchu de projets rians, dont on reconnaît trop tard la base frivole, on se trouve tout à coup loin de sa patrie, isolé, sans secours, sans amis,

(1) Bichat, *Recherches sur la vie et la mort*, pag. 56.

(2) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 295 et 296. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 91. — Pugno, *Mémoire sur les fièvres, etc.*, pag. 335. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 138. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 365.

comme il arrive à tant d'infortunés, et dans un pays qui, par des usages assez différens de ceux de France, étouffe, ennuie, ou rebute, quand il ne fait que cela. Si l'on fait attention au rôle que doivent nécessairement jouer tous ces sentimens, lorsqu'ils sont encore accrus par l'effrayant spectacle d'une épidémie, on sera étonné de voir quelques individus échapper à leur funeste influence.

Les autres émotions de l'âme sont aussi plus ou moins fâcheuses : la joie excessive, hélas trop rare dans ce pays ! doit nuire aussi elle, en cela qu'elle excite puissamment une circulation déjà trop active, et ne manque pas d'amener, surtout chez nous autres Français, une agitation de corps, des gesticulations immodérées, toujours pour le moins aussi nuisibles que la cause qui leur donne lieu. La colère a aussi une certaine analogie avec la joie, dans sa manière d'agir. Beaucoup d'auteurs rapportent des exemples où la maladie paraît avoir été développée par ce sentiment ; tout porte à croire qu'ils sont concluans.

Heureux celui qui, au moral comme au physique, est doué d'une certaine obtusion de sentir, voisine de l'apathie. Le trait acéré du désespoir effleure à peine son cœur engourdi ; les excitans extérieurs ne le meuvent pas sensiblement, et sans efforts comme sans secousses, il se fait à un climat pour lequel il semble né. Ce n'est pas un grand courage, ce n'est pas une force d'âme active qu'il faut pour résister dans les Antilles ; c'est de la langueur morale, c'est une force d'inertie, s'il est possible de s'exprimer ainsi.

3° *Injesta*. — Les excès de table, l'abus des mets de haut goût et des liqueurs alcooliques, les alimens âcres et corrompus, agissent comme la chaleur, en ce qu'ils excitent généralement l'économie. Ils ont de plus une action locale très-nuisible sur l'estomac, que tout à la fois ils fatiguent, surchargent et stimulent immodérément (1), et d'autant plus qu'il est déjà préparé à l'irritation par le changement notable, que l'action de la chaleur établit dans la circulation des membranes muqueuses, comme l'a très-bien vu M. Broussais (2). Il résiste donc difficilement à de pareilles secousses. Aussi voit-on une foule d'individus tomber malades le lendemain d'un repas copieux, et prendre à cause de cela pour une simple indigestion la maladie commençante, qui dans peu de jours va les conduire au tombeau.

Si des excès de table passagers sont nuisibles, à plus forte raison doit l'être l'habitude de l'ivrognerie. Aussi a-t-on remarqué que les ivrognes périssent presque tous dans les Antilles. Cependant il se trouve quelquefois de ces sacs à vin qui vivent malgré tous leurs excès. De pareils exemples, en rassurant sur les dangers du vin, ont perdu bien des gens qui se seraient conservés s'ils eussent voulu mettre un peu plus de règle dans leur conduite.

(1) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 129. — Pugnet, *Mémoire sur les fièvres*, etc., pag. 355. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 376.

(2) *Histoire des phlegmasies chroniques*, tom. 2, pag. 181 et seq.

4° *Gesta*. — Les fatigues corporelles excessives, les longues routes à pied ou à cheval, surtout pendant le fort du soleil (1), ne sont pas moins nuisibles que les excès de table. Il n'y eut peut-être jamais une seule marche forcée de militaires *non-acclimatés* à la suite de laquelle il n'en soit tombé un plus ou moins grand nombre de malades. Quelques-uns même, comme il y en a beaucoup d'exemples, succombent à la fatigue dans leurs rangs, et n'arrivent à l'hôpital que pour y mourir lorsqu'ils peuvent se traîner jusque là. Cependant la fatigue n'a ces effets nuisibles que quand elle est portée trop loin. Dans beaucoup de cas où elle ne dépasse pas une légère lassitude, elle est plutôt salutaire, et une vie active et exercée est un des moyens les plus puissans d'entretenir la santé. Mais les actions qui excitent vivement l'imagination, qui stimulent fortement le système, le jeu, les veilles prolongées, les excès surtout dans les plaisirs de l'amour auxquels tant d'infortunés se livrent avec une sorte de fureur comme pour établir une compensation à leurs peines, ont toujours les plus fâcheuses influences (2). Un praticien expérimenté, *M. Leblanc*, m'a assuré avoir vu périr presque tous ceux qui étaient tombés malades après des nuits passées avec les filles.

5° *Applicata et secreta*. — L'action augmentée de la peau par la chaleur continuelle a besoin d'être main-

(1) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 296. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 575.

(2) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 138. — Pugnoet, *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 135.

tenue également, et s'il est possible ni excitée ni entravée. Un costume trop chaud pourrait être nuisible, un costume trop froid le serait sans doute davantage. En général, on croit avoir remarqué dans les Antilles qu'il y a moins de maladies, depuis qu'on y a pris l'habitude de porter du drap : les suppressions de transpirations si fréquentes, si difficiles à éviter, ont depuis lors été moins à redouter. Il faut bien se tenir sur ses gardes à cet égard ; le plaisir de sentir de la fraîcheur, le bien-être qu'elle procure momentanément, est une amorce à laquelle on verra toujours se prendre un grand nombre d'arrivans.

Beaucoup parmi eux tombent malades en s'exposant volontairement au frais ; à peine vêtus, quelques autres l'éprouvent malgré eux, et sont quelquefois trempés par la pluie. Le froid que produit alors l'évaporation prompte de l'eau dont les vêtemens sont imbibés, surtout quand ils sont de toile de chanvre, est beaucoup plus fort qu'on ne le croirait avant de l'avoir éprouvé, et va même jusqu'à faire frissonner. Il est difficile en pareil cas d'échapper à une maladie : aussi *M. Bally* a-t-il observé qu'après les jours de pluie, la plupart des soldats qui avaient été mouillés pendant leur faction, tombaient ensuite malades (1). Le même auteur assure également que la suppression d'évacuations artificielles comme celle des cautères, des vésicatoires etc., est très-nuisible (2). La chose paraît fort

(1) *Du typhus d'Amérique*, pag. 574.

(2) *Op. cit.*, pag. 571 et 572.

probable quand on fait attention que le plus léger poids dans la balance suffit pour l'emporter lorsqu'elle est en équilibre ; et tel est en général l'état du plus grand nombre des *non-acclimatés*. Ils penchent, ils inclinent ; pour peu qu'on les pousse ils tombent tout-à-fait. Il faut dans ce cas apprécier l'influence de la cause, moins par son action considérée en elle-même, qui semble très-légère, que par la faiblesse du sujet sur lequel elle agit.

Les autres évacuations ne se suppriment jamais ni aussi promptement ni aussi complètement que celles dont nous venons de parler. Les urines, quoique diminuées en quantité, coulent cependant toujours avec assez d'abondance, si l'on boit en proportion de la chaleur et de la soif que l'on éprouve. Il est bien vrai qu'en général les déjections alvines retardent, diminuent en quantité, se font avec lenteur ; mais ordinairement ce changement s'effectue peu à peu. On doit plutôt regarder la constipation comme le résultat d'un commencement de dérangement dans les fonctions digestives que comme en étant la cause. Cet effet, j'en conviens, finit bientôt par activer la cause qui le produit, en réagissant en quelque sorte sur elle. Toutefois un pareil ordre de choses s'établit toujours d'une manière lente et progressive : sous ce rapport il pourrait plutôt être rangé parmi les causes prédisposantes que parmi les efficientes, qui supposent tout à la fois une action prompte et énergique.



## SECTION II.

*De l'influence des causes de la fièvre jaune sur les acclimatés et les non-acclimatés.*

Les *acclimatés* et les *non-acclimatés* éprouvent à peu près au même degré l'action du plus grand nombre des causes que nous avons dit contribuer à développer la fièvre jaune, et cependant ces derniers seuls en sont atteints, tandis que les premiers la bravent impunément. Il y a donc dans la constitution des uns et des autres une différence bien grande? Les effets ne nous permettraient pas d'en douter, quand même elle ne serait pas extérieurement manifeste : c'est cette différence qui constitue *l'acclimatement*.

Cette disposition remarquable du corps humain tient à la naissance et à l'habitation continuelle entre les tropiques, ou bien elle est acquise par un assez long séjour dans les régions équatoriales. Dans les deux cas le résultat en est le même pour l'individu. Voici ce qui peut servir à la faire reconnaître.

Le Français qui débarque pour la première fois dans l'une des petites Antilles, est frappé du ton de pâleur fiévreuse qui règne sur tous les visages des blancs, du calme ou plutôt de l'expression de froid qui les caractérise, et de l'admirable lenteur des mouvemens de tout le monde. Cette première impression attriste, rebute, sans qu'on soit maître d'y résister. L'image d'une souffrance malade affecte plus désagréablement encore que celle de l'indifférence qu'on croit voir sur

tous les traits. Rien de gai ; pas un seul visage épanoui. Les plus belles figures , quand il s'en trouve , perdent tout par cette malheureuse disposition : on croit voir de jolies statues malades. Le brillant de la santé ne paraît que chez les Nègres et les hommes d'une couleur intermédiaire entre eux et les mulâtres. Ces derniers , pour la plupart , participent à l'aspect maladif que je viens d'indiquer , et les autres individus s'en rapprochent d'autant plus que par leur couleur moins foncée ils avoisinent davantage les blancs.

Bientôt le temps le familiarise avec ces impressions. Il change peu à peu lui-même , il perd cette hilarité , cette vivacité si familière à nous autres Français ; ses traits ne sont déjà plus les mêmes , et il produira bientôt sur ceux qui le verront , l'effet qu'il a éprouvé en arrivant. On dit alors que l'on est acclimaté et qu'on a le sang appauvri.

Je ne sais , et il est sans doute impossible de savoir , jusqu'à quel point la composition intime du sang et de nos autres liquides peut être changée ; je ferai seulement remarquer qu'il doit y avoir dans nos solides une modification non moins importante dont cependant personne ne songe à s'occuper. Le solide vivant , la *fibre élémentaire* , s'il est permis d'employer cette expression , a subi une altération très-grande ; de là en partie la décoloration de la peau , qui n'est pas entièrement due au changement opéré dans le sang ; la lenteur , la langueur dans laquelle on tombe inévitablement. Incapable d'un travail régulier et soutenu , on ne fait rien que par saccades. De l'apathie à l'extrême

activité, de l'indolence à l'emportement, il n'y a qu'un pas. On court après les émotions fortes, et c'est sans doute du besoin d'en éprouver que naît le caractère ambitieux, entreprenant, hasardeux, que Pouppe Desportes avait déjà signalé à Saint-Domingue (1), et qui généralement domine dans les colonies. La modération, l'égalité dans les goûts, les plaisirs simples, ne sauraient être de mise et ne se conçoivent même pas dans ces pays : il y faut *du piment* partout.

Cet état est évidemment une dégradation réelle, un affaiblissement physique et moral, si la force véritable gît plus dans la constance et la permanence d'action que dans une fougue emportée, qui bientôt se relâche. Quoi qu'il en soit, on n'est réellement acclimaté que lorsque la fusion dont j'ai parlé s'est opérée.

Tantôt elle s'effectue sans secousse, sans maladie, ce qui est extrêmement rare ; le plus souvent elle a lieu par des affections plus ou moins graves qu'on appelle maladies d'acclimatement. De quelque manière qu'elle s'opère, il est rare qu'elle soit complète avant deux années révolues. Jusque là on peut encore être atteint de la fièvre jaune, et même encore quelquefois au bout d'un temps plus long ; ce qui du reste est extrêmement rare, quand on a habité constamment des lieux peu élevés au-dessus du niveau de la mer. Une fois acclimaté, on rentre dans la classe des colons, qui ne sont pas sujets à cette maladie (2).

(1) *Hist. des mal. de Saint-Dom.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 22 et seq.

(2) Pouppe Desportes, *Op. cit.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 55. —

Quelques médecins ont prétendu, il est vrai, que les créoles pouvaient aussi en être atteints, surtout quand ils passaient d'une île dans une autre. MM. Pugnet, Cailliot et Bally sont de ce nombre (1). Mais que l'on fasse bien attention à la manière dont s'expriment ces auteurs, qui du reste ont fait un très-court séjour dans les Antilles, et l'on verra combien ils sont loin de prouver leur assertion. Assurément, des voyages, des fatigues, des privations comme celles qu'ont éprouvées les émigrés des colonies, ont pu développer chez eux de graves maladies et même en faire mourir plusieurs, comme cela a eu lieu, par des causes semblables, dans les émigrations d'Europe; mais ce n'a pas été à la fièvre jaune qu'ils ont succombé. J'ai la certitude qu'un grand nombre de créoles émigrés de la Guadeloupe, morts à Saint-Pierre (Martinique), ont succombé par l'effet de la dyssenterie, que les eaux de cette ville occasionent si souvent aux étrangers, et même aux habitans. Je ne prétends pas dire par-là que l'acclimatement mette entièrement à l'abri de l'inflammation de l'estomac; ce serait une erreur évidente: mais les acclimatés n'éprouvent ordinairement que la première variété de cette maladie; celle dont les symptômes ont été si bien observés en Italie par M. Broussais. J'ai vu à la Pointe-à-Pitre quelques

Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 89. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 134. — Dalmas, *Recherches hist. et méd.*, etc., pag. 4.

(1) *Mém. sur les fièvres*, etc., pag. 546. — *Traité de la fièvre jaune*, pag. 142. — *Du typhus d'Amérique*, pag.

exemples de ce genre. Quant à la variété que j'ai appelée fièvre jaune, elle ne s'observe presque jamais chez eux ; je dis presque jamais, car il peut se trouver quelques individus en très-petit nombre doués d'une faiblesse particulière de l'estomac, d'une certaine analogie de constitution avec celle des hommes des pays froids, qui en rende de temps à autre quelques - uns victimes de la fièvre jaune. Ce sont, au reste, des exceptions extrêmement rares, dont on pourrait à peine offrir un ou deux exemples bien avérés, et qui ne peuvent contredire en rien une assertion générale.

De même que l'*acclimatement* s'acquiert par un long séjour dans les régions chaudes, il se perd aussi par une longue absence. C'est ainsi que les créoles partis jeunes de leur pays et élevés en France, que d'anciens colons après avoir fait des absences de douze ou quatorze ans, peuvent être atteints de la fièvre jaune à leur retour, comme on en a vu des exemples (1). De cette manière, on peut avoir cette maladie plusieurs fois, si après s'être *acclimaté* on va ensuite se *désacclimater*. Hors ce cas on doit s'en regarder comme exempt, si après l'avoir éprouvée on ne quitte plus les colonies.

L'exposition des faits qu'on vient de lire m'a semblé nécessaire pour établir la différence qui existe entre les hommes habitués aux latitudes froides ou tempérées et les *acclimatés*. Une fois bien reconnue, il

(1) Pignet, *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 345.

déviend facile de concevoir que les mêmes causes , quoique agissant , comme je l'ai dit , à peu près également sur les uns et les autres , puissent cependant ne pas avoir la même influence. Pour montrer combien elle diffère , suivant qu'elle s'exerce sur l'un ou l'autre de ces deux ordres de sujets , je vais faire connaître les maladies qu'elle développe chez eux : les effets serviront à faire juger de la cause. Je commence par les *acclimatés*.

## ARTICLE PREMIER.

*Principales maladies aiguës des acclimatés.*

Les maladies les plus ordinaires à la Pointe-à-Pitre , sont les fièvres et les phlegmasies ; les hémorrhagies sont fort rares. Parmi les maladies de la première classe , celle qu'on a le plus souvent occasion d'observer , qui même règne d'un bout de l'année à l'autre , est la fièvre double-tierce , que Pouppe Desportes a assez bien décrite (1) , mais dont il faut chercher le véritable traitement dans Torti (2). Je me bornerai à cause de cela à quelques remarques rapides sur ce sujet.

Elle commence ordinairement par être tierce , et ne prend le type double-tierce qu'après le second accès. Quelquefois elle est double-tierce dès le début ,

(1) *Hist. des mal. de Saint-Domingue* , tom. 1<sup>er</sup> , pag. 241 et suiv.

(2) *Therap. specialis*.

et plus rarement elle le devient après avoir été continue pendant trois ou quatre jours.

Elle s'accompagne assez habituellement de symptômes inflammatoires les deux ou trois premiers jours, mais ils sont rarement portés à un degré d'intensité assez considérable pour engager à recourir à la saignée. La complication gastrique se présente rarement. De là le peu de nécessité des émétiques dans cette fièvre, pour la guérison de laquelle il n'est pas généralement parlant nécessaire de faire précéder l'administration du quinquina de plus d'un purgatif, qui très-souvent encore peut et doit être omis si la maladie prend un caractère alarmant, ce dont on voit d'assez fréquens exemples, quoique dans le plus grand nombre des cas elle soit d'une nature bénigne.

Lorsque ce changement doit avoir lieu, c'est ordinairement le cinquième accès qui donne l'éveil du danger : il est bien rare de voir des fièvres doubles-tierces mortelles avant cette époque. Mais si l'on néglige d'avoir attention à la manifestation du caractère pernicieux, le septième accès est souvent funeste. Au reste, on doit trouver dans Torti, Senac, M. Albert (1), toutes les données relatives à cet égard. Seulement je ferai observer que c'est presque toujours par des symptômes nerveux, le coma ou le délire, que le danger s'annonce. Les vomissemens si fré-

(1) *Therap. specialis. — De recondit. feb. int. natura. — Dissert. sur les fièvres pernicieuses.*

quens dans ces sortes de fièvres, surtout au commencement des accès (1), le sont rarement au point de les faire ranger dans la classe des cholériques de Torti. Il en est de même pour la diarrhée et les sueurs, qui n'en font que très-rarement des fièvres *dysentériques* ou *diaphorétiques* (2). Quant à la complication adynamique, comme caractère pernicieux, elle est si rare que je n'ai pas eu occasion de l'observer une seule fois.

On voit aussi à la Pointe-à-Pitre des fièvres tierces et des fièvres quartes. Ces dernières y sont comme partout ailleurs fort tenaces. Les tierces sont rares, ne s'observent guère que dans le printemps; hors cette saison elles dégèrent presque toujours promptement en doubles-tierces.

Pour ce qui est des fièvres continues, on n'observe guère que des inflammatoires synoques ou éphémères. Les autres ordres de fièvres continues ne se rencontrent peut-être jamais chez les blancs, car on ne saurait vraiment ranger parmi elles, ces fièvres qui après trois ou quatre jours de durée au plus tard, deviennent intermittentes et permettent toujours d'employer avec avantage le quinquina pour les combattre. Lorsque quelques-unes de leurs fièvres ont paru affecter le type continu d'une manière durable, elles m'ont semblé dans tous les cas le devoir à une complication inflammatoire de phlegmasies, ce que l'on a dé-

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*

(2) *Therap. specialis*, pag. 135.

signé autrefois sous le nom insignifiant de fièvres catarrhales. Mais chez les nègres et les gens de couleur, on observe, quoique rarement à la vérité, des fièvres gastriques et adynamiques continues.

Les premières cèdent très-bien au traitement de Stoll, de même que presque toutes leurs fièvres intermittentes, ce qui dans le pays a fait avec juste raison donner à l'émétique le nom de *quinquina des nègres*. Ce remède, qui leur réussit à merveille dans beaucoup de cas, exige de grandes précautions quand on veut l'administrer aux blancs. La faiblesse relative de leur estomac, ne se prête pas toujours à son action, sans inconvénient, et chaque année offre des exemples d'accidens souvent très-graves, dus à son usage peu calculé.

Il serait difficile de dire par quelle raison l'action fébrile ne pouvant pas, généralement parlant, se soutenir d'une manière continue, il arrive que les fièvres, quel qu'ait été leur type de début, ne tardent pas à se rapprocher des subintrantes de Torti (1), plus voisines des intermittentes que des continues; le fait n'en est pas moins certain et a déjà été remarqué par plusieurs médecins. Il résulte de cette uniformité dans leur marche, qu'elles peuvent presque toujours être avantageusement combattues avec le quinquina; de là une méthode banale de traitement dont l'usage serait bien souvent fatal dans d'autres climats, mais qui, fort heureusement, peut ici être employé avec

(1) *Thérap. spéc.*, pag. 302 et 303.

succès à peu près sans distinction, ce qui met bien des médecins à leur aise.

Outre les fièvres dont je viens de parler, qui généralement sont aiguës, on observe fréquemment, à la Pointe-à-Pitre, de petites fièvres lentes, ou quotidiennes, ou doubles-tierces, je ne sais au juste lequel des deux. Le peu d'attention qu'y apportent très-souvent ceux qui en sont atteints, et qui les négligent d'après ce ridicule préjugé, que *pour vivre dans les Antilles il faut être constamment un peu malade*, fait qu'on ne peut pas bien préciser leur type. Tout-à-coup ces fièvres, après avoir paru bénignes pendant cinq ou six mois et plus, présentent un violent accès de coma, ou de délire, quelquefois accompagné de mouvemens convulsifs, qui est presque toujours promptement suivi de mort; ou bien elles durent deux ou trois jours après avoir revêtu les symptômes d'une fièvre gastro-ataxique continue, qui entraîne les malades au tombeau; d'autres fois, il se manifeste de légers symptômes de catarrhe pulmonaire ou de pleuro-péritonnie. La fièvre persiste, la respiration s'embarrasse, et la mort arrive quoi que l'on puisse faire pour sauver les jours des malades.

Il serait bien à désirer que des ouvertures de cadavres faites avec soin dans ces différens cas, eussent pu éclairer sur la nature de la cause, qui, après avoir été long-temps cachée et comme assoupie, fait naître en se développant d'aussi graves accidens. Sans vouloir préjuger d'avance sur les lumières qu'elles pourraient fournir relativement à l'histoire de ces fièvres,

je fais des vœux pour que quelque homme dévoué pour la science, veuille bien consacrer ses talens à éclairer ce point important et à peine entrevu de pratique et de pathologie médicales.

*Phlegmasiès.* — Les phlegmasiès les plus habituelles à la Pointe-à-Pitre sont : le catarrhe pulmonaire, l'angine pharyngienne et laryngée, la pleurésie et la péripneumonie, ou la complication d'un plus ou moins grand nombre de ces phlegmasiès entre elles. On croirait difficilement, avant d'avoir fait un séjour de quelque temps dans les Antilles, à la fréquence des affections catarrhales, que Pouppe Desportes avait déjà remarquée (1).

Une remarque générale à faire, relativement aux phlegmasiès, c'est que, sans doute par l'action de la même cause qui fait dégénérer toutes les fièvres en intermittentes ou au moins en rémittentes, la fièvre symptomatique qui les accompagne, offre toujours une périodicité marquée, même dans les cas absolument exempts de complication avec une fièvre essentielle. Cela est cause que bien des fois cette complication existe sans qu'on puisse la reconnaître, et que bien des fois aussi, on la suppose où elle n'existe pas. Il s'ensuit une grande fluctuation dans le parti qu'il convient de prendre pour le traitement. On pêche souvent en donnant le quinquina, et peut-être aussi souvent encore en négligeant de le donner; et les péripneumonies compliquées de fièvre essentielle, sont

(1) *Hist. des mal. de Saint-Dom.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 70 et 71.

très-souvent mortelles, au moins autant par l'emploi hors de propos des médicamens, que par la gravité primitive du mal.

Ce point de pratique pourrait sans doute être éclairci par des recherches d'anatomie pathologique. Jusqu'ici, personne ne paraît avoir songé à entreprendre un pareil travail, aussi ne traite-t-on pas mieux aujourd'hui qu'il y a cent ans, les complications presque toujours très-graves dont je viens de parler.

Il est encore à remarquer que les phlegmasies, de même que la plupart des affections aiguës, ont généralement un début intense, s'annoncent par des symptômes capables très-souvent d'alarmer ceux qui ne sont pas habitués à les voir, et que bientôt elles arrivent à leur état qui est promptement jugé par un mieux franc ou par la mort, quand elles attaquent des organes nécessaires à l'entretien de la vie. Malgré le mode ordinairement inquiétant de leur début, elles m'ont semblé, quand elles sont exemptes de complication, généralement moins dangereuses qu'à Paris.

C'est sans doute à la rapidité avec laquelle s'établit la fluxion inflammatoire, à la facilité qu'ont les capillaires à se laisser distendre par le sang, qu'il faut attribuer quelques manifestations de gangrènes, dont la cause paraît tenir à ce que ces vaisseaux distendus outre mesure perdent leur ton et deviennent tout à coup impropres à faire circuler les liquides dont ils sont engorgés; d'où suit nécessairement une fermentation qui ne tarde pas à devenir putride. Quoi qu'il

en soit pourtant, cette tendance à la gangrène a beaucoup été exagérée. Je n'ai pas eu occasion de l'observer dans les phlegmasies intérieures, c'est seulement à la peau et dans des érysipèles que j'en ai vu des exemples. Presque toujours alors il m'a semblé y avoir complication d'une fièvre d'accès.

Le récit succinct de ce qui s'observe dans certaines affections chirurgicales, pourra donner une idée du rôle que cette seconde cause, jointe à la première, joue dans la production de la gangrène; le voici: Il arrive quelquefois que des abcès profonds dont le pus est cependant de bonne qualité, ou des plaies suppurantes étendues, s'accompagnent d'une petite fièvre quotidienne. Pendant huit ou quinze jours, ces maladies extérieures ne semblent pas moins marcher vers la guérison, quand tout à coup la qualité du pus s'altère; il devient fétide, peu lié, roussâtre; les bords de la plaie se tendent, et paraissent un peu violets, livides; l'accès suivant est beaucoup plus fort qu'à l'ordinaire, et à l'époque de sa chute la tension déjà existante de la partie malade augmente considérablement, elle se boursoufle et prend une couleur bleuâtre qui s'étend rapidement aux environs. Une fièvre continue avec chute des forces, affaiblissement rapide, sueurs visqueuses et froides, délire, coma, ou autres accidens nerveux, quelquefois des vomissemens, termine les jours du malade en vingt-quatre ou trente-six heures.

Il est vrai que si l'on fait attention aux premiers momens où la qualité du pus vient à s'altérer, on peut,

en donnant dès lors le quinquina, remédier aux accidens subséquens : au moins c'est ce que j'ai cru remarquer chaque fois que j'ai été à même d'employer à mon gré ce médicament, dans les cas dont je viens de parler. Mais si l'on perd à temporiser les seules vingt-quatre heures que l'on puisse utiliser, il n'est plus temps d'agir, et le malade est voué à une mort certaine. Il me semble que dans les érysipèles gangréneux il se passe quelque chose de fort analogue à ce que je viens de rapporter des plaies extérieures, et que pour cette maladie aussi, il serait possible d'entraver sa marche funeste, par un bon emploi du fébrifuge.

Ces remarques relativement aux plaies compliquées de fièvre, sont de la plus grande importance, et doivent rendre le médecin extrêmement attentif à reconnaître les signes qui peuvent faire prévoir l'imminence de la gangrène. Une négligence qui, en France, serait toujours remédiable et se bornerait seulement à retarder la guérison, peut, dans les Antilles, entraîner la mort du malade, sans qu'il soit à notre pouvoir de nous y opposer, si nous avons perdu l'occasion d'agir.

La tendance des plaies à la gangrène ne s'observe guère que sur les blancs, ou les gens d'une couleur claire ; il en est de même des fièvres lentes dont j'ai parlé. Les nègres y paraissent fort peu sujets, et leurs plaies largement suppurantes se comportent comme celles des blancs dans les régions tempérées. Ces deux choses, leur inaptitude aux fièvres lentes de mauvais caractère et la non-dégénérescence de leurs plaies, jointes à ce qu'ils sont sujets à des fièvres continues

dans le traitement desquelles les émétiques sont souvent d'une grande efficacité, me semblent les traits principaux qui distinguent le plus particulièrement leurs maladies de celles des blancs.

Les fièvres lentes et les plaies susceptibles de dégénérer, règnent ordinairement d'une manière sporadique. Sous ce rapport elles ne sont pas très-propres à donner une idée des maladies générales des *acclimatés*, et j'en ai principalement parlé comme d'une particularité qu'il importe de connaître. Les fièvres aiguës et les phlegmasies sont au contraire très-propres à donner cette idée par leur apparition, leur augmentation, leur diminution et leur succession mutuelle, suivant les diverses saisons de l'année, comme nous allons le mettre sous les yeux des lecteurs.

C'est ordinairement après l'hivernage (1) que les fièvres doubles - tierces commencent à régner, et presque chaque année, d'une manière épidémique. Elles sont dans le plus fort de leur activité vers le mois de novembre, et elles continuent ordinairement tout l'hiver (2), en diminuant graduellement à mesure

(1) L'hivernage dure environ trois mois. Du milieu de juillet au milieu d'octobre, c'est la saison des fortes chaleurs, des pluies, des orages, des calmes et des coups de vent. M. Bally (*Du typhus d'Amérique*, pag. 309.) le fait durer six mois. Il peut se faire que l'on compte de même à Saint-Domingue; mais à la Guadeloupe et à la Martinique, l'hivernage n'a que la durée que je viens de lui assigner. Il se trouve, partie dans l'été et partie dans l'automne d'Europe.

(2) En parlant d'hiver, j'entends parler des mois qui,

que la saison avance. Lorsqu'elle est froide et humide, que le vent de nord souffle avec force et continuité, il ne manque jamais de développer les phlegmasies dont nous avons parlé. Elles commencent d'abord par compliquer les fièvres doubles-tierces, puis quand le printemps continue à être froid, elles les remplacent entièrement. Il y a des années où elles font de très-grands ravages, surtout à la campagne, où les pauvres sont fort mal logés, vivent on pourrait dire à l'air, et en quelque sorte comme campés : c'est là qu'avec juste raison on appelle *vent de mort*, le vent du nord qui ne manque jamais de les produire.

A la ville, où en général on est mieux logé, l'influence des saisons se fait moins sentir; elle ne laisse pas cependant d'être encore très-marquée. Tout réuni, ville et campagne, peu de pays sont plus propres à fournir des commentaires aux éternelles vérités consignées dans le Traité des eaux, des airs et des lieux, et il n'est pas de médecin, pour peu qu'il ait exercé dans les Antilles, qui, en peu de temps, n'ait pu vérifier plus de ces vérités, qu'en plusieurs années de pratique dans une ville populeuse d'Europe.

Quand, au contraire, la fin de l'hiver et le printemps sont peu froids, que le vent du nord ne souffle que rarement, les phlegmasies sont en fort petit nombre, et elles finissent toujours par disparaître vers la fin du printemps. Alors commencent les chaleurs sèches, en France, correspondent à cette saison. Il en sera de même quand j'emploierai le nom des autres saisons, comme il m'arrivera souvent de le faire.

C'est la véritable bonne saison pour les *acclimatés*, qui continuent à se bien porter jusque dans l'hivernage, à la suite duquel le même retour de maladies commence à s'effectuer.

Telle est la manière dont les maladies se présentent à la Pointe-à-Pître. Cependant quoiqu'elles aient leurs époques, et se succèdent en général comme je viens de le dire, il n'en est pas moins vrai que l'on trouve toujours quelques-unes de toutes, dans toutes les saisons. Mais à certaines époques la prédominance des unes sur les autres ne manque jamais d'avoir lieu, surtout quand les caractères propres aux saisons sont fortement prononcés. Tout calculé, on voit dans leur retour, dans la manière dont elles parcourent leurs différentes phases d'accroissement et de déclin, une concordance avec la marche des saisons, qui ne s'observe pas aussi manifestement en Europe. Cette observation facile à faire, a rendu la connaissance de l'influence des saisons, en quelque sorte vulgaire, et les gens du pays en savent souvent, à cet égard, tout autant que les médecins. Cela a encore contribué à répandre ces données générales de traitement qui, n'étant pas restreintes dans de justes bornes, deviennent une source féconde d'erreurs pour le praticien routinier.

Quoi qu'il en soit, les réflexions qu'on vient de lire sur les maladies des *acclimatés*, prouvent ce me semble qu'il n'en règne guère à la Pointe-à-Pître, dont un médecin instruit par la lecture et l'observation n'ait pu voir en Europe des exemples fort analogues. Sous

ce rapport un tel médecin n'éprouvera pas de grandes difficultés à exercer ; il ne lui faudra pas de longues années pour apprendre à connaître le train ordinaire des maladies du pays , bien que des personnes , intéressées sans doute à faire valoir l'importance de cette connaissance , ne manquent pas de dire qu'on ne sait rien quand on ne l'a pas acquise ; qu'ainsi il faut apprendre des *vieux* les moyens de pratiquer la médecine. Au reste , il me semble avoir assez indiqué les maladies des *acclimatés* sous le rapport que j'ai en vue ; je passe maintenant à celles des individus étrangers au climat.

## ARTICLE II.

*Maladies des non-acclimatés.*

Pour faire connaître les maladies des *non-acclimatés* avec toute l'exacritude que mérite une pareille matière , il faudrait des relevés exacts de tous ceux qui arrivent dans une grande colonie comme était Saint-Domingue , et le tableau comparatif des maladies qu'ils pourraient éprouver dans un temps donné. Ce travail que le médecin en chef des hôpitaux militaires pourrait exécuter en grande partie , parce qu'il voit à lui seul ou avec ses collègues , le plus grand nombre des malades , ne serait pourtant pas complet , s'il n'était aidé dans ses recherches par les praticiens civils. Si jamais un pareil projet s'exécute , une série de tableaux soigneusement dressés pendant quelques années de suite , fournirait plus de faits positifs , par conséquent de véritables

en nos estimations, depuis le 25 mai 1875 jusqu'à  
 l'usage de la profession de...

N°	Nom	Montants		Observations
		1875	1876	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				

(Page 299).

TABLEAU de maladies observées 1816 jusqu'au  
18 décembre de la m<sup>AN</sup>NEL.

			TOTAL		TOTAL des gué- risons et des morts.	
			ns chaque genre des gué- risons.	Morts.		
CLASSE 1 <sup>ère</sup> .	ORDRE 1 <sup>er</sup> .	Genre 1 <sup>er</sup> .	Espèc			
			Espèc			
				37	"	37
	ORDRE 2 <sup>e</sup> .	Genre 2 <sup>e</sup> .	Espèc			
			Espèc			
				6	"	6
	ORDRE 2 <sup>e</sup> .	Genre 4 <sup>e</sup> .	Espèc			
			Espèc			
				25	"	25
		Genre 22 <sup>e</sup> .	Espèc ou com			
Espèc						
			4	"	4	
	Genre annexe.	Espèc				
Espèc						
			1	"	1	
			3	"	3	
			90	42	132	

TABEAU de maladies observées à la Pointe-à-Pitre, sur des étrangers *non-acclimatés*, depuis le 29 mai 1816 jusqu'au 18 décembre de la même année, disposées suivant l'ordre nosologique de M. le professeur PINEL.

		NOMBRE		TOTAL		TOTAL des cas récidivés et des succès.		
		dans chaque genre		dans chaque genre				
		Géné- ral.	Morti.	Géné- ral.	Morti.			
CLASSE 1 <sup>re</sup> .	ORDRE 1 <sup>er</sup> .	Genre 1 <sup>er</sup> .	Espèces simples.	Disposition inflammatoire . . . . .	1	0		
				Fièvre inflammatoire éphémère . . . . .	4	0		
				Synoque inflammatoire . . . . .	6	0		
		Genre 1 <sup>er</sup> .	Espèce compliq.	Fièvre inflammatoire et embarras gastrique . . . . .	5	0		
				— avec irritation à l'estomac . . . . .	19	0		
				— avec irritation à l'estomac et délire . . . . .	1	0		
				et catarrhe pulmonaire . . . . .	1	0		
				TOTAL du genre 1 <sup>er</sup> . . . . .	37	0	57	
							57	
	ORDRE 2 <sup>e</sup> .	Genre 2 <sup>e</sup> .	Espèce compliq.	Fièvre gastro-inflammatoire . . . . .	2	0		
				— inflammatoire avec jaunisse . . . . .	1	0		
				— avec jaunisse et délire comateux . . . . .	1	0		
— avec irritation à l'estomac, devenue double-tierce . . . . .				1	0			
— avec jaunisse et irritation à l'estomac, devenue double-tierce . . . . .				1	0			
TOTAL du genre 2 <sup>e</sup> . . . . .				6	0	6		
						6		
ORDRE 3 <sup>e</sup> .	Genre 3 <sup>e</sup> .	Espèces simples.	Fièvre gastrique tierce . . . . .	2	0			
			— quotidienne . . . . .	4	0			
			— double-tierce . . . . .	5	0			
	Genre 4 <sup>e</sup> .	Espèce compliq.	Fièvre gastrique tierce avec irritation à l'estomac . . . . .	2	0			
			— gastro-inflammatoire tierce . . . . .	5	0			
			— quotidienne . . . . .	5	0			
			— double-tierce . . . . .	2	0			
			— avec irritation à l'estomac . . . . .	2	0			
			— avec irritation à l'estomac et catarrhe pulmonaire . . . . .	1	0			
	— gastro-ataxique double-tierce . . . . .	1	0					
				TOTAL du genre 4 <sup>e</sup> . . . . .	25	0	25	
							25	
CLASSE 2 <sup>e</sup> .	ORDRE 2 <sup>e</sup> .	Genre 21 <sup>e</sup> .	Espèces simples, ou seulement compliquées de pleurésies.	Gastrite aiguë simple . . . . .	6	0		
				— chronique simple . . . . .	2	0		
				— aiguë avec jaunisse . . . . .	6	14		
				— et cystite biliaire . . . . .	0	2		
				— et délire symptomatique . . . . .	0	5		
				— et néphrite . . . . .	0	11		
				— avec saignement des gencives après une fièvre tierce . . . . .	1	0		
				— avec ophtalmie . . . . .	1	0		
				— avec ophtalmie, cystite biliaire & saignement des gencives . . . . .	0	1		
				— et arachnoïdite . . . . .	0	8		
				— avec néphrite et pleurésie . . . . .	0	1		
							Genre compliq.	Gastrite suivie de fièvre double-tierce . . . . .
				— et fièvre tierce . . . . .	1	0		
			TOTAL du genre 21 <sup>e</sup> . . . . .	18	42	78		
						42		
						60		
			Genre 22 <sup>e</sup> .	Genre simple.	Entérite . . . . .	1	0	
					TOTAL du genre 22 <sup>e</sup> . . . . .	1	0	1
							1	
			Genre 23 <sup>e</sup> .	Genre compliq.	Cholera-morbus et fièvre continue . . . . .	1	0	
					— et fièvre quotidienne . . . . .	1	0	
					— et fièvre tierce . . . . .	1	0	
					TOTAL du genre 23 <sup>e</sup> . . . . .	3	0	3
							3	
					TOTAL du genre 23 <sup>e</sup> . . . . .	3	0	3
					TOTAUX PARTIELS et GÉNÉRAL. . . . .			90
							42	
							152	

(N. B. Chaque mot supprimé par ligne, est remplacé par un —.)

lumières, que des milliers de volumes de répétitions.

Tel que je conçois ce travail, il y a peut-être à moi de la témérité à en offrir un échantillon bien tronqué. C'est tout au plus si j'ai vu un sixième des malades qui se sont présentés à la Pointe-à-Pitre, et, sous ce rapport, le tableau suivant est loin d'être complet, et de pouvoir donner une idée totale de l'épidémie de 1816. Il n'apprend rien relativement à la proportion des malades à ceux qui sont restés bien portans. Cependant les données qu'il renferme, aidées de ce que j'ai pu voir depuis, me fourniront plusieurs points de pratique bien appuyés, au moyen desquels je confirmerai la vérité de quelques autres par analogie.

Ce tableau contient cent trente-deux maladies, observées sur cent-vingt individus, dix ayant eu chacun une rechute et un en ayant eu deux. On voit en totalité soixante-huit fièvres, et soixante-quatre phlegmasies ou genre annexe. Ici le nombre des affections de l'une et l'autre classe est à peu près égal; je ne prétends pas dire pour cela qu'il en arrive toujours de même dans les autres épidémies. Il est au contraire très-probable que suivant l'intensité des causes de la fièvre jaune, et une foule de circonstances entraînées par la guerre, le commerce, les voyages, etc., la proportion des maladies d'une classe relativement à celles de l'autre, varie beaucoup. Cela fait que certaines épidémies sont très-meurtrières, et d'autres beaucoup moins. Les plus fâcheuses sont celles où les phlegmasies dominent; les moins dangereuses, celles où les fièvres se trouvent avoir la prédominance.

Ce qui s'observe en comparant une épidémie à l'autre, s'observe aussi dans les divers temps de la durée d'une même épidémie. Voici ce que j'ai vu en 1816, et ce que les années suivantes m'ont confirmé être ordinairement vrai : depuis le commencement de la chaleur, vers le milieu d'avril, jusqu'à l'entrée de l'hivernage, la fréquence de la fièvre jaune va graduellement en augmentant, et celle des fièvres en diminuant. A l'époque de la plus grande force de l'épidémie, ce qui a lieu pendant l'hivernage, sur cinq malades, il y en a peut-être quatre atteints de gastrite. Durant tout ce temps, comme nous l'avons vu, les habitans jouissent d'une bonne santé, c'est la bonne saison pour eux (1). Après l'hivernage, quand ils commencent à éprouver des fièvres doubles-tierces, on voit la fréquence de la gastrite diminuer chez les *non-acclimatés*, surtout s'il fait de la fraîcheur : c'est l'époque où les colons souffrent le plus. On dit alors que la fièvre jaune a perdu sa force, qu'elle est moins dangereuse. Cette manière de s'exprimer mérite un peu d'explication.

Si l'on veut dire par-là, que sur un nombre déterminé de malades, abstraction faite de la nature de la maladie, il en meurt moins en hiver qu'en été, la chose est vraie; mais si l'on prétend que sur un nombre égal de sujets atteints de fièvre jaune, il en est encore de même suivant les saisons, la chose ne me semble pas également vraie.

(1) Voy. pag. 296 et 297.

Autant que je puis en juger, par des relevés à la vérité peu étendus, la gravité de la gastrite ne m'a pas paru moindre en hiver qu'en été. Sa fréquence relative variant seule suivant les saisons, je suis porté à assurer qu'au lieu de dire que cette maladie est moins dangereuse l'hiver, il faut en se rendant à l'expérience, convenir que les maladies prises en masse sont généralement moins graves pour les *non-acclimatés*, en hiver qu'en été, parce que, dans la première de ces saisons les fièvres dominant, et dans l'autre les phlegmasies; ce qui est bien différent de supposer la même maladie, tantôt plus, tantôt moins dangereuse.

En général, c'est la nature des maladies et non l'époque de l'année à laquelle elles arrivent qui constitue leur gravité; mais en admettant que les saisons influent beaucoup sur leur caractère, toujours est-il vrai qu'elles ne peuvent le faire dans la proportion d'un à quatre ou de quatre à un alternativement pour la mortalité de la même maladie, comme cela paraîtrait avoir lieu à l'égard de la fièvre jaune, si on ne voulait pas la distinguer des maladies qui règnent conjointement avec elles, en plus ou moins grand nombre suivant les saisons.

Ces réflexions nous mènent naturellement à parler du pronostic de la fièvre jaune. Quoique les auteurs se soient en général accordés pour le faire fâcheux, ils ont encore beaucoup différé entre eux sur ce point comme sur tant d'autres. Les uns ont assuré que sur sept malades à peine s'en sauvait-il un; d'autres ont voulu que sur sept il n'en mourût qu'un. Des résultats

aussi opposés viennent de ce qu'ils ont souvent considéré une épidémie en masse sans chercher à déterminer le caractère particulier des diverses maladies qui la composaient. Ceux qui se trouvaient quand la fièvre jaune dominait ont porté des pronostics alarmans ; ceux qui ont fait leurs observations à l'époque des fièvres, en ont porté de moins fâcheux. Je me servirai encore de mon petit tableau pour montrer que telle a vraiment dû être la source des différences d'opinion que je viens de signaler.

Nous y voyons d'abord soixante-huit fièvres, c'est donc un peu plus de la moitié des malades atteints d'affections susceptibles pour la plupart de guérison. Il s'y trouve aussi trois *cholera-morbus* et une entérite, maladies généralement moins graves que la fièvre jaune, et qu'il faut encore déduire de l'épidémie. Reste alors soixante gastrites, ce sont elles seules qui doivent, d'après leur mode de terminaison, servir de base à notre pronostic.

Sur ces soixante gastrites, quarante-deux ont été mortelles, et dix-huit suivies de guérison ; c'est un peu moins du tiers de la totalité des malades et plus que le quart de guéris. Ce résultat me semble assez rapproché de la vérité. Il peut cependant varier suivant le traitement mis en usage, au moins je le crois, ainsi que j'espère pouvoir venir à bout de l'établir quand je parlerai de ce sujet. Du reste il confirme tout ce que j'ai dit du pronostic de la gastrite (1).

(1) Voy. pag. 92.

Voyons maintenant quel pronostic il convient de porter d'une épidémie. Sur les cent trente-deux maladies que j'ai observées pendant celle de 1816, quarante-deux ont été mortelles, ce qui fait sept vingt-deuxièmes, un peu moins du tiers. Mais en comptant d'après le nombre des malades qui a été de cent vingt seulement, la mortalité est de sept vingtièmes, un peu plus que le tiers.

Il y a certainement eu des épidémies plus graves ; il y en a aussi eu de moins fâcheuses. En tout je pense que l'on peut regarder celle-ci, comme fort ordinaire et par conséquent très-propre à donner une idée exacte de la moyenne mortalité des *non-acclimatés* dans les Antilles. Puis donc qu'un séjour d'environ sept mois, du 29 mai au 31 décembre, peut faire périr les sept vingtièmes des sujets qui tombent malades durant cet intervalle de temps, et qu'un très-petit nombre des arrivans, moins d'un huitième, peut être exempt de maladies pendant un an entier, je pense ne pas exagérer la mortalité en la supposant d'un tiers ou même un peu plus pour la première année. D'après cela je crois encore me rapprocher beaucoup de la vérité, en assurant que les trois quarts de ceux qui se fixent dans les Antilles meurent avant de les avoir habitées quatre ans, enlevés, les uns par des maladies aiguës durant les deux premières années, les autres par des maladies chroniques, dans le courant des deux années suivantes (1).

(1) Il est bon de prévenir qu'en établissant ces calculs je suppose que les arrivans habitent de suite les villes, où

Il pourra paraître surprenant qu'après avoir évalué la mortalité à un tiers pour la première année, je la réduise aux trois quarts pour quatre ans. A cet égard il est bon de remarquer qu'outre l'*acclimatement*, dont l'effet est de rendre les maladies moins graves et qui s'obtient assez ordinairement par deux années de séjour, il arrive encore, même avant cette époque, que les rechutes sont moins dangereuses que les maladies primitives. Par exemple, parmi les douze que j'ai observées, dix ont été généralement moins graves que les premières maladies, et deux seulement sont devenues mortelles. Ces dernières ont eu lieu à peu de distance de la première maladie, de onze jours à un mois; les autres à un plus long intervalle, d'un mois à quatre, et les malades pouvaient être considérés comme ayant déjà subi un commencement d'*acclimatement*. Ainsi quand on veut estimer le danger d'une maladie comme rechute, il faut principalement avoir égard au temps qui la sépare de la première affection.

Deux maladies mortelles sur douze, donnent une mortalité de un sixième, moitié de celle des maladies primitives. Voilà bien évidemment des chances favorables de plus pour ceux qu'atteint une seconde maladie. Toutefois les cas de cette espèce sont loin d'être sans danger, et peut-être les a-t-on généralement crus trop peu à craindre. Il est bon que les médecins en soient prévenus, pour ne pas porter des pronostics trop favorables, et il serait encore plus avantageux généralement parlant, ils sont plus exposés aux maladies qu'à la campagne.

de le persuader aux malades, qui se regardant désormais comme invulnérables pour s'être tirés d'une première indisposition, se livrent à une sécurité sans bornes, et perdent souvent par-là leur santé, qu'ils auraient pu conserver s'ils eussent mieux connu leur véritable position.

Quant au caractère général de l'épidémie, on voit sur cent-trente-deux maladies, soixante-quatre phlegmasies ou genre annexe, et cinquante-sept fièvres, avec complication inflammatoire. C'est donc cent-vingt-une affections inflammatoires contre onze qui ne le sont pas, et une proportion de 11 à 1 des premières aux secondes. Assurément on ne devait pas s'attendre à voir de plus grands effets produits par la diathèse inflammatoire, sous l'influence de laquelle nous avons dit que se trouvaient tous les *non-acclimatés*. Ils le sont cependant peut-être encore un peu plus que je ne l'indique ici, puisque dans les onze maladies exemptes de complication inflammatoire, cinq se sont trouvées parmi les rechutes, par conséquent sur des sujets qu'on ne peut pas entièrement regarder comme arrivans, et que toutes ont eu lieu vers la fin de l'année, époque à laquelle la diathèse inflammatoire commence à perdre de son activité sur les étrangers.

### SECTION III.

#### *De la Contagion.*

Déterminer quelles sont les maladies vraiment contagieuses, est une des questions les plus importantes

que la médecine puisse se proposer, et en même temps une des plus difficiles à résoudre. L'expérience si souvent trompeuse dans la simple étude des maladies (1), devient un guide bien plus incertain encore quand il s'agit de les envisager sous le rapport dont nous parlons. L'état moral de l'observateur, le genre de maladie que sa position le met à même de voir, l'empêchent souvent aussi d'arriver à la vérité. Ainsi un praticien comme Stoll, a pu exercer longues années dans un grand hôpital sans rencontrer un seul typhus, et être conduit par-là à dire que la peste n'est pas contagieuse (2), comme tout récemment un Anglais vient de l'assurer de toutes les maladies sans exception; ou bien, saisi par une épidémie, effrayé du nombre des victimes qu'elle frappe, un médecin, entouré de morts et de mourans, ne garde pas toujours le sang-froid nécessaire pour découvrir la véritable cause du mal, et, sans le vouloir, sans même s'en douter, lui en suppose d'étrangères. Ces premiers obstacles, qu'avant tout il faut commencer par surmonter, arrêteront plus d'un médecin, et pourraient bien ajourner indéfiniment la solution complète de la question générale que j'ai posée. Dans cet état de choses, et afin de fixer sur un cas particulier l'opinion de ceux qui oseront entreprendre de résoudre en en-

(1) Hippocrate, *Aphor.* 1<sup>er</sup>, sect. 1<sup>re</sup>. Ἡ δὲ πείρα σφαλέρη.

(2) *Ratio medend.*, Pars 2, pag. 206. « Qui ipsum, malignissimæ febris, diræ nempe pestis contagium negaret... » *Paradoxon utique diceret, sedquam luculenta cum veritate.* »

tier ce *grand problème*, je vais tâcher de faire connaître ce qu'il faut penser de la contagion de la fièvre jaune.

Avant d'en venir là, il est à propos, ce me semble, de remarquer qu'il y a trois affections fébriles aiguës, sur la faculté contagieuse desquelles les médecins sont à peu près d'accord, savoir: le typhus, la variole et la peste. Dans ces trois maladies, il se fait un mouvement critique vers la peau ou dans les glandes. Il ne manque jamais d'y avoir, dans le typhus, une légère desquamation de l'épiderme, preuve évidente du travail dont le réseau muqueux a été le siège. La fièvre jaune n'offre rien de pareil (1), quoiqu'à la vérité, certaines maladies que bien des médecins ont confondues avec elle, s'accompagnent quelquefois d'éruptions à la peau (2). Enfin cette maladie appartient aux phlegmasies des membranes muqueuses des voies digestives, qui ne sont pas contagieuses dans l'état de simplicité, comme par exemple, la dysenterie, qui ne l'est jamais, sinon quand elle est compliquée de typhus (3).

A l'appui de cette présomption tirée de la nature et du siège de la maladie, je dirai que la plupart des médecins qui ont exercé long-temps dans les Antilles, ne regardent pas la fièvre jaune comme contagieuse. Pour ma part, je puis assurer en connaître une ving-

(1) *Voy.* pag. 154.

(2) *Voy.* pag. 250.

(3) Zimmerman, *Traité de la dysenterie*, pag. 350. — Broussais, *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 200.

taine parmi lesquels il s'en trouve à peine un ou deux qui soient d'un avis opposé. Ceux qui l'ont crue contagieuse ont, généralement parlant, fait un très-court séjour dans les colonies. Ils ont vu l'épidémie attaquer une expédition entière de *non-acclimatés*, en moissonner la moitié ou les trois quarts dans quelques mois. Assurément on doit les excuser de n'avoir pas su toujours conserver le calme et la liberté entière de leur jugement au milieu d'une pareille calamité; mais ce n'est pas une raison pour adopter sans examen leur façon de penser. Quant à celle des anciens praticiens, elle est généralement répandue. C'est d'après elle sans doute, que M. de Humboldt s'est déterminé à distinguer la fièvre jaune des Antilles de celle du continent, et à dire que la dernière seule est contagieuse. Quels que soient au surplus les motifs qui l'aient guidé, je crois devoir adopter sa distinction comme pouvant jeter un grand jour sur la question que je me suis proposée. Ainsi je vais examiner la contagion de la fièvre jaune, 1<sup>o</sup> entre les tropiques, 2<sup>o</sup> dans les régions tempérées.

#### ARTICLE PREMIER.

##### *De la Contagion de la fièvre jaune entre les Tropiques.*

Les auteurs du travail le plus récent sur la fièvre jaune, MM. Fournier et Vaidy, n'ont osé émettre aucune opinion positive sur sa nature contagieuse (1).

(1) *Dict. des scienc. méd.*, art. *fièvr. jaun.*, pag. 575.  
« Nous nous abstenons, etc. »

En cela leur réserve est vraiment digne d'éloges. Cependant ils n'ont pu s'empêcher de reconnaître, comme je l'ai déjà dit, et ils ont même contribué à prouver qu'elle se développe dans les Antilles par la seule influence du climat, et sans y être apportée d'ailleurs (1), bien entendu lorsqu'il s'y trouve des sujets aptes à la contracter. Je ne pense pas qu'il existe un seul contagioniste assez entêté de sa manière de voir, pour nier cette proposition, que j'ai besoin de répéter ici, et d'établir comme la vérité de fait la plus propre à nous mettre à même de décider si l'on ne peut expliquer la propagation de la fièvre jaune, sans avoir recours à sa transmission d'individu à individu.

Deux auteurs récents, MM. Cailliot et Bally, ont chacun consacré une longue portion de leurs ouvrages à prouver cette transmission (2). Ils font valoir l'un et l'autre les mêmes faits et les mêmes argumens. Nous passerons en revue ces deux genres de preuves, en commençant par les faits, qui sont de deux sortes : les uns se sont passés à terre dans les Antilles ; les autres ont eu lieu en mer ou au continent nord de l'Amérique, et en Europe. L'ordre de cette discussion exige que je m'occupe pour le moment des faits de la première espèce ; ceux de la seconde trouveront leur appréciation dans l'article suivant.

Tous ces faits par lesquels ils prétendent prouver

(1) *Dict., etc.*, art. *fièvre jaune*, pag. 558. — *Voy. ci-dessus* pag. 265.

(2) *Traité de la fièvre jaune*, de la page 180 à la page 251. — *Dutyphus d'Amérique*, de la pag. 386 à la pag. 471.

leur opinion, ont été observés sur des *non-acclimatés*, c'est-à-dire sur des sujets destinés pour la plupart, soit qu'ils arrivent dans les Antilles en grand nombre ou isolément, à éprouver la fièvre jaune, avec cette seule différence apparente de condition, que la mortalité et les maladies étant toujours en proportion du nombre des arrivans, se font remarquer par tout le monde dans la première circonstance, et ne sont guère observées dans la seconde que par les médecins attentifs. Par la même raison, la fièvre jaune s'éteint faute d'aliment, quand les communications avec les régions tempérées cessent pendant quelque temps, comme cela a eu lieu à diverses reprises depuis la révolution. Elle reparait ensuite à la première expédition, et beaucoup de ces médecins dont le souvenir historique ne s'élève guère au delà de quatre ou cinq ans, crient à pleine tête, qu'on n'a jamais rien vu de pareil autrefois, qu'il faut qu'il y ait un mauvais air de répandu. Telles sont les sages réflexions que l'on a faites à l'époque de l'arrivée du capitaine-général Richepanse, et celles que j'ai entendues cent fois lors de la reprise de possession de la Guadeloupe par le comte de Lardenoy, en 1816.

Quelques praticiens un peu plus anciens dans le pays, ou moins oublieux, veulent bien convenir, il est vrai, que la fièvre jaune a paru pour la première fois il y a une dizaine d'années; d'autres font remonter son origine jusqu'en 1795; mais le respectable M. Maneclane, vieillard de plus de 80 ans, leur répond qu'il a trouvé la fièvre jaune à la Guadeloupe lors de

son arrivée dans la colonie il y a soixante et quelques années, et qu'elle y régnait bien long-temps avant. C'est aussi l'avis du petit nombre des personnes de l'art, qui par leurs connaissances se sont rendues dignes de le professer.

Revenons à MM. Cailliot et Bally. Le premier rapporte, en preuve de la contagion, que des soldats campés loin de la ville, sur des hauteurs, se maintinrent bien portans tant qu'ils n'eurent pas de communication avec le siège de l'épidémie (1). Que prouve ce fait, sinon que des hommes placés dans un air frais où ils puisent la santé, deviennent malades dès qu'ils vont respirer un air brûlant? Ce sont les Mexicains dont parle M. de Humboldt; on ne peut pas leur porter la fièvre jaune, que le moindre froid détruit; cependant ils la contractent très-facilement lorsqu'ils descendent de leurs montagnes, plus promptement peut-être que les hommes venus par mer des régions tempérées, parce que ces derniers ont acquis durant la traversée, une sorte d'aptitude à supporter la chaleur, tandis qu'eux passant en quelques heures d'un climat froid dans un climat très-chaud, doivent ressentir très-fortement les effets d'une transition aussi grande et aussi subite. Je ne veux pourtant pas dire que si les garnisons dont parle M. Cailliot, fussent restées constamment sur les mornes du *Gosier*, elles eussent été, comme les Mexicains, à l'abri de la fièvre

(1) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 207. « Un détachement de la 66<sup>e</sup> demi-brigade placé, etc. »

jaune, ces monticules sont trop peu élevés pour être le séjour d'un froid capable de s'opposer à son développement; mais elles en eussent été atteintes plus tard, et en moins grand nombre que les autres troupes, comme cela paraît toujours avoir lieu en pareilles circonstances. Voilà comment on conçoit très-bien la communication tardive de la maladie dans les îles des Saintes, sans qu'il soit nécessaire de la faire venir de la Basse-Terre, à l'exemple de M. Cailliot (1).

Nos auteurs parlent l'un et l'autre de la grande mortalité des officiers de santé (2). Toutefois M. Bally donne en même temps à entendre que l'on aurait au contraire remarqué une petite mortalité sur les médecins (3). Ces deux assertions opposées s'expliquent très-aisément : les médecins venus d'Europe avec l'expédition de Saint-Domingue, mouraient comme les autres hommes, tandis que les médecins déjà *acclimatés*, n'éprouvaient pas la plus légère indisposition. Tels furent MM. Trabac, Deseul, etc., etc., que M. Bally a dû connaître. Au reste la mortalité des officiers de santé eût été très-grande, qu'elle n'aurait pas été plus forte qu'on ne l'a observée sur des hommes entièrement étrangers aux soins des malades. En voici quelques preuves.

Le premier bataillon de la 113<sup>e</sup> demi-brigade formée

(1) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 208.

(2) *Op. cit.*, pag. 206. — *Du typhus d'Amérique*, pag. 452.

(3) *Du typhus d'Amérique*, pag. 452. « On donne quelquefois pour preuve de l'absence de la contagion, le peu de mortalité des médecins et des servans, dans les hôpitaux. »

par la 2<sup>e</sup> légion polonaise, composé de 800 hommes, lors de son arrivée à Saint-Domingue, s'est trouvé réduit, au bout d'une quarantaine de jours, du milieu de thermidor an 10 aux premiers jours de vendémiaire an 11, à 28 hommes en état de porter les armes, les autres étant morts, ou à l'hôpital.

En 1816, à la Pointe-à-Pître, un navire du Havre, ayant 19 hommes d'équipage, en perdit 18 en moins d'un mois de temps. Le maître, qui survécut seul, après avoir aussi été malade, quitta le bâtiment, et n'y voulut plus remettre les pieds, disant que la peste y était. Permis à lui d'avoir pareille opinion; la frayeur dont il a dû être saisi, la rend certainement bien excusable.

Sur 27 hommes de recrue arrivés à la Grenade pendant la paix, 21 moururent de juillet en août, au rapport de Chisholm (1). Cet auteur, il est vrai, les a crus frappés d'une maladie contagieuse. A cet égard il est bon de faire remarquer qu'il nie formellement la contagion de la fièvre jaune (2), ce qui l'a conduit à assurer que la maladie dont il traçait l'histoire n'était pas cette fièvre; proposition évidemment démontrée fautive par les observations particulières contenues dans son propre ouvrage (3). Or je le demande, quel

(1) *An essay on the pestilential fever, etc.*, pag. 97.

(2) *Op. cit.* pag. 146. «*I have never many instance, and I have seen many of yellow fever, know it to be contagious.*»

(3) *Op. cit.*, obs. 1<sup>re</sup>, pag. 223; obs. 2<sup>e</sup>, pag. 224; obs. 9<sup>e</sup>, pag. 240; obs. 11<sup>e</sup>, pag. 245; obs. 15<sup>e</sup>, pag. 263.

cas peut-on faire de l'opinion d'un médecin, qui voit une maladie et la prend pour une autre, en sorte que pour le ranger parmi les contagionistes, il faut commencer par convenir qu'il a vu la fièvre jaune sans s'en douter ? Plaisante autorité que celle d'un pareil homme !

Les faits précédens médités avec attention, ne permettront pas, ce me semble, de croire que M. Bally avance beaucoup la preuve de son opinion, en disant que « pendant la redoutable maladie des années 1802 » et 1803, à Saint-Domingue, tous ceux qui avaient » soigné leurs parens ou leurs amis, tombèrent malades après (1). » Comme si une épidémie, quelle que soit sa violence, pouvait frapper tout le monde à la fois, et ne devait pas nécessairement atteindre plusieurs individus les uns après les autres. Les amis de M. Bally, quand même ils eussent évité de lui prodiguer leurs soins officieux, n'auraient pas mieux conservé leur santé que les recrues de Chisholm, les matelots du Havre, ou les soldats polonais.

En somme, les preuves de contagion fournies par MM. Cailliot et Bally, je l'ai déjà dit, reposent, ainsi que ces derniers faits, sur des *non-acclimatés*, sur des sujets dont le tempérament et la constitution ne sont nullement en harmonie avec le climat dans lequel ils se trouvent brusquement transportés. L'étonnant n'est donc pas de les voir tomber malades et mourir par centaines ; ce serait au contraire de les voir résister aux causes nombreuses de maladies qui

(1) *Du typhus d'Amérique*, pag. 451.

les entourent, et dont l'active énergie bien appréciée suffit de reste, sans l'aide de la contagion, pour expliquer chez eux le développement rapide et la propagation effrayante de la fièvre jaune, dès qu'une fois on a admis qu'ils peuvent la contracter par la seule influence des causes inhérentes au climat des Antilles. Néanmoins l'explication de la naissance, des progrès et des ravages de cette maladie, par l'influence du climat, quoique satisfaisant pleinement l'esprit sous tous les rapports, n'exclut pas nécessairement, il faut en convenir, l'existence de la contagion; et si nous n'avions pas des preuves plus décisives pour la combattre, l'opinion des contagionistes pourrait encore offrir à ses partisans quelque apparence de vérité. Faisons en sorte qu'il n'en soit pas ainsi.

En 1816, un an environ après son arrivée et la mienne à la Pointe-à-Pitre, M. Chervin, qui n'était pas encore *acclimaté*, se livrait à l'étude de la fièvre jaune avec un zèle et une ardeur qui surpassent toute croyance. Chaque jour il ouvrait les cadavres de différens individus, qu'il avait visités assidument pendant leurs maladies. Plusieurs fois il a goûté les matières noires contenues dans l'estomac, s'en est lavé la figure et les mains, et même en a bu d'assez grandes quantités. Assurément il faudrait qu'une maladie fût bien peu contagieuse pour ne pas se communiquer en pareilles circonstances.

J'ai fait aussi, cette année-là, sans éprouver la moindre indisposition, plusieurs ouvertures de cadavres, et j'en aurais encore fait davantage si presque

tout mon temps ne se fût trouvé employé à voir des malades atteints de l'épidémie.

M. Leblanc m'a dit avoir vu nombre de fois recevoir, à l'hôpital militaire, des blessés que l'on mettait immédiatement dans des lits encore chauds, occupés l'instant d'avant par des sujets morts de la fièvre jaune, et dont les draps et les matelas étaient souvent souillés par les matières des vomissemens ou des déjections alvines, sans qu'aucun des nouveaux survenans en ait jamais été incommodé.

Il me serait facile de rapporter par milliers des exemples de ce genre, qui assurément seraient loin d'être aussi nombreux pour peu que la fièvre jaune possédât la propriété de se communiquer par le contact. Mais il existe des faits plus concluans encore, s'il est possible. Toute une population, des générations entières et successives sont, dans les Antilles, à l'abri de la fièvre jaune. Il est sans exemple qu'une personne née dans les colonies ou simplement *acclimatée* ait jamais contracté cette maladie en soignant des sujets qui en étaient atteints : un seul fait opposé à cette assertion est inouï, je ne crains pas de l'assurer. Il y a plus, les *acclimatés* en sont exempts aux continens d'Europe et d'Amérique, comme le prouve le témoignage unanime des contemporains, et comme le disent eux-mêmes MM. Cailliot et Bally (1).

Cette remarquable particularité nous conduit na-

(1) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 187 et 217. — *Du typhus d'Amérique*, pag. 538.

tuellement à examiner les deux argumens que ces auteurs font valoir en faveur de leur opinion, et dont voici la substance : 1<sup>o</sup> Les maladies épidémiques atteignent les gens du pays et respectent les étrangers. Or la fièvre jaune attaque seulement les étrangers ; donc elle n'est pas épidémique mais contagieuse (1). 2<sup>o</sup> Les maladies contagieuses ne se communiquent pas toujours à tous les individus. La fièvre jaune en respecte aussi un certain nombre ; elle se comporte donc absolument comme les maladies contagieuses (2). Voyons d'abord pour le premier argument.

Dire que les maladies épidémiques atteignent les gens du pays et épargnent les étrangers, c'est énoncer une exception très-générale et rien de plus. Ainsi considérée, cette proposition n'infirme pas la suivante : les maladies épidémiques atteignent les étrangers, et respectent les gens du pays ; puisque c'est encore exprimer la même chose en d'autres termes, c'est-à-dire une grande exception. Si donc on pouvait découvrir la raison naturelle et vraie de cette manière en apparence opposée, mais cependant toujours une, dont peuvent se comporter les épidémies, on serait nécessairement porté à conclure de l'énoncé inexact et trop restreint du premier membre de l'argument de ces messieurs, l'inexactitude de sa conséquence.

(1) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 334. — *Du typhus d'Amérique*, pag. 391.

(2) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 219. — *Du typhus d'Amérique*, pag. 405 et 407.

Nous allons tâcher de mettre les lecteurs à même de le faire avec connaissance de causé.

Lorsqu'en effet on étudie la nature dans l'intention d'arriver à la connaissance de ses lois, et non avec le dessein de circonscrire sa puissance dans les limites de certaines formules générales, on ne tarde pas à voir que la proposition dont MM. Cailliot et Bally ont cru tirer un si grand parti, doit être changée en cette autre un peu plus d'accord avec les résultats de l'observation : *les maladies épidémiques atteignent de préférence les individus qui s'exposent aux causes générales dont elles dépendent, ou qui par leur constitution, sont particulièrement susceptibles d'en ressentir l'influence.* Les preuves se présentent pour nous en convaincre. Par exemple, des troupes vont prendre garnison dans une ville dont les habitans sont en proie à une maladie épidémique, et cependant elles continuent à se bien porter. Ce phénomène s'explique sans peine, quand on songe que les habitans actuellement malades, ont été soumis pendant un temps déterminé à l'action de causes morbifiques auxquelles les troupes se sont trouvées soustraites durant tout ce temps. Cependant la constitution atmosphérique ne peut toujours rester la même : elle change enfin. L'épidémie perd graduellement ses forces et elle s'éteint avant d'avoir frappé les étrangers. On ne doit pas s'étonner davantage de voir, comme l'observation nous le montre souvent, des soldats nouvellement arrivés être attaqués d'une épidémie au milieu d'une ville exempte de maladie ; car leurs maux actuels sont

les suites nécessaires de l'action prolongée de causes dont la ville n'a pas éprouvé l'influence.

Voilà des cas où les causes des épidémies paraissent toujours les développer, abstraction faite du tempérament des individus. Il en est d'autres dans lesquels ces mêmes causes deviendraient d'une action presque nulle, si elles ne trouvaient des sujets propres à en ressentir particulièrement l'influence. Ainsi pendant les fortes chaleurs de l'année, quand la fièvre jaune moissonne les *non-acclimatés* dans les Antilles, elle respecte les anciens habitans. Quelques mois plus tard, il fait déjà froid pour ces derniers, et les premiers, bien qu'encore fatigués par la chaleur, commencent à en souffrir moins. Aussi voit-on leurs maladies diminuer en nombre et revêtir un caractère moins dangereux, tandis qu'un plus ou moins grand nombre de colons se trouve atteint de fièvres ou de phlegmasies (1). De même lorsqu'au continent nord d'Amérique, les gens du pays sont frappés par centaines de la fièvre jaune, tous les *acclimatés* qui s'y trouvent en demeurent exempts (2), et ne se portent sans doute pas aussi bien quand l'hiver vient rendre la santé aux indigènes.

Il serait inutile de rapporter un plus grand nombre de faits. Nous y verrions toujours les épidémies naître et se développer sous l'empire des influences atmo-

(1) *Voy.* pag. 295 et 296.

(2) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 217. — *Du typhus d'Amérique*, pag. 538.

sphériques, et choisir leurs victimes comme nous l'avons établi, sans distinction d'étrangers ou d'indigènes. Or, la fièvre jaune suit en tout la même marche ; il n'existe donc en cela aucun motif pour lui attribuer un caractère contagieux.

Voyons maintenant pour le second argument : les maladies les plus contagieuses ne se communiquent pas à tous les individus. Cette proposition, d'une incontestable vérité, est appuyée de preuves irrécusables. Toutefois quand on les examine avec attention, on voit aisément que le nombre des individus échappés à la contagion est infiniment petit relativement à celui des autres. Il me suffira pour le montrer de rappeler l'exemple si souvent cité des quatre jeunes gens qui eurent communication avec une fille infectée, dans la même séance, et dont un seul fut exempt de mal. Bien assurément celui-là peut se flatter d'avoir été heureux, car la syphilis n'épargne certainement pas la vingtième partie de ceux qui s'exposent à la contracter. MM. Cailliot et Bally ont beau vouloir grossir et généraliser cette exception et d'autres du même genre (1), ils ne parviendront jamais à prouver que ce ne soit pas des exceptions, en général assez rares. Mais la non-susceptibilité d'une population entière pour la fièvre jaune, ne peut en aucune manière être mise en comparaison

(1) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 218. — *Du typhus d'Amérique*, pag. 407. « Il en est de même des maladies qui » se donnent par inoculation, telles que la syphilis, la » variole ou la peste. Combien de gens ne les contractent-ils » pas, quoique s'y exposant sans ménagemens ! »

avec elles, bien qu'ils aient rangé ces deux ordres de faits dans la même catégorie et établi sur cette prétendue analogie la base de leur second argument. Je me borne à cette seule remarque; elle le fait apprécier de reste.

La loi générale d'exception dont j'ai parlé si souvent, a été remarquée par tout le monde, et M. Bally lui-même n'a pu s'empêcher de la reconnaître (1); mais alors il s'en sert pour prouver que la maladie attaquant seulement les étrangers, n'est pas épidémique. Cela ne l'empêche pas de présenter quatorze pages plus loin, le même fait comme une exception très-restreinte (2). Cette façon de raisonner est assurément fort commode. Nous ne pouvons cependant pas nous empêcher de faire remarquer qu'elle ne saurait à beaucoup près être aussi rigoureusement exacte.

En voilà beaucoup et peut-être déjà trop de dit sur de pareilles subtilités scolastiques; revenons-en aux faits, nos seuls guides dans cette discussion. En résumé, et quels que efforts de raisonnement que l'on ait tenté pour en détourner l'interprétation, il demeure évidemment démontré que, dans les Antilles, la fièvre jaune atteint les *non-acclimatés*, qu'ils fréquentent ou non les malades, tandis qu'elle respecte tous les *acclimatés* sans distinction, quelles que puissent être leurs communications avec les malades. Ne serait-il pas absurde d'admettre l'existence d'un virus susceptible

(1) *Du typhus d'Amérique*, pag. 391

(2) *Op. cit.*, pag. 405 et seq.

d'agir uniquement sur certains individus, et de nulle action sur tous les autres, depuis l'enfant à la mamelle jusqu'au vieillard décrépît ? Cependant il faut nécessairement adopter cette supposition ou convenir de bonne foi que *la fièvre jaune n'est pas contagieuse dans les Antilles.*

## ARTICLE II.

*De la Contagion de la fièvre jaune dans les régions tempérées.*

La propriété contagieuse de la fièvre jaune hors des tropiques, quoique admise, comme je l'ai dit, par la généralité des médecins, a pourtant été rejetée par un assez grand nombre d'autres. Il me serait facile d'opposer autorité à autorité, si c'était un moyen d'éclairer la question ; mais elle n'est pas de nature à pouvoir être décidée avec des livres. D'ailleurs elle le serait, qu'il me serait impossible de distinguer la vérité parmi les opinions opposées des auteurs, puisque n'ayant pas vu la fièvre jaune dans les régions tempérées, je manque d'un terme de comparaison que rien ne peut suppléer. Forcé d'admettre l'entière identité des faits observés entre les tropiques et ceux qui l'ont été en Europe, sans pouvoir m'en assurer par une observation immédiate, je sens toutes les difficultés de ma position. Je mettrai donc une grande réserve dans mes jugemens et serai le premier à me défier de leur exactitude.

Dans les Antilles, le genre de vie et d'habillement,

la chaleur constante et surtout la manière de se loger, s'opposent puissamment au développement du typhus; nous en avons déjà fait la remarque. Il n'en est pas de même dans les régions tempérées, principalement en Europe, où les logemens humides, étroits, sales et mal aérés de la plupart des prisonniers, des malades et des soldats, le font souvent naître épidémiquement, et peut-être même constamment régner au moins d'une manière sporadique. Quoiqu'en général il sévisse avec plus de violence l'hiver que l'été, il n'est pas rare de le voir se prolonger pendant la saison chaude, comme cela a eu lieu parmi les troupes françaises, durant l'épidémie de 1814. Rien n'empêche donc de présumer qu'il n'ait compliqué les épidémies de fièvre jaune observées en Italie ou en Espagne (1), surtout quand les causes d'insalubrité ci-dessus mentionnées existaient, comme lors de l'épidémie de Livourne (2). La même chose peut aussi fort bien avoir eu lieu à bord de la plupart des bâtimens où la fièvre jaune s'est

(1) Bally, *Du typhus d'Amérique*, *Voy.* de la pag. 425 à la pag. 455 un assez grand nombre des faits attribués à la contagion de la fièvre jaune, observés à terre hors des tropiques, et auxquels on peut fort bien appliquer notre supposition. — *Traité de la fièvre jaune*, *Voy.* de la pag. 186 à la pag. 195, des faits analogues aux précédens.

(2) Palloni, *Obs. méd. sur la fièvre de Livourne en 1804*, pag. 59. « Elle a particulièrement sévi (*la fièvre jaune*) dans les rues malpropres et les moins aérées de la ville, ainsi que dans les demeures des pauvres, etc. »

communiquée, à ce que disent MM. Cailliot et Bally (1).

En admettant cette supposition, on expliquerait d'une manière satisfaisante les assertions opposées des médecins sur la contagion de la fièvre jaune, en disant que, n'étant pas contagieuse dans son état de simplicité, elle le devient par sa complication avec le typhus. Au reste, c'est là une simple conjecture, je la donne pour telle, et suis loin d'y attacher une importance exagérée. Je la laisse là pour le moment et crois devoir ramener l'attention des lecteurs sur une circonstance bien digne d'être prise en considération : c'est que, lors des prétendues communications de la fièvre jaune à bord des bâtimens, il faisait une très-grande chaleur. Il en a été de même durant toutes les épidémies observées jusqu'ici, en Europe ou au continent d'Amérique, et cela a encore actuellement lieu dans l'épidémie qui afflige Cadix. En pareil cas, il faudrait avant de tout attribuer à la contagion, avoir fait la part de la chaleur. Il est facile de concevoir combien elle doit être grande, quand on réfléchit que cette cause agit sur des sujets inaccoutumés à son action forte et prolongée.

Les contagionistes n'ont pas été les derniers à l'entrevoir et ils se sont hâtés de mettre la chaleur au nombre

(1) *Traité de la fièvre jaune*, Voy. de la pag. 199 à la pag. 205, des exemples de communication de la fièvre jaune, à bord des bâtimens de guerre *le Mars*, *la Mutine*, *le Duguay-Trouin*, *le Mont-Blanc*, et autres. — *Du typhus d'Amérique*, Voy. de la pag. 455 à la pag. 459, de pareils exemples à bord *du Duguay-Trouin*, *de la Clorindé*, *de la Comète*, et autres navires de guerre.

des causes sans lesquelles la transmission de la fièvre jaune ne saurait s'effectuer. Ils lui ont de plus associé une foule d'autres conditions, comme la rencontre d'une plage basse et humide, voisine du bord de la mer, un air vicié, l'émanation des marécages, etc., etc. L'action d'un principe contagieux est bien peu active, quand elle a besoin de tant de circonstances accessoires pour être maintenue. Elle ressemble bien peu à celle du virus de la peste ou du typhus qui, bien que susceptible d'être énervée par l'influence des saisons contraires, la surmonte cependant au point de faire des victimes pendant un an et même deux ans de suite.

Avec tant de secours étrangers à sa nature intime, le principe contagieux de la fièvre jaune a encore de la peine à agir. Il se borne, il se confine opiniâtrément dans certains lieux sans qu'on puisse le faire s'étendre au delà. Les plus zélés partisans de la contagion n'ont pu faire en effet les résultats obtenus en Amérique, d'après lesquels il reste constaté, que les malades réfugiés à la campagne n'y ont jamais porté la fièvre jaune, lors même qu'ils en ont été atteints assez gravement pour en mourir. « Elle ne s'étendit pas à la plus petite distance de » la ville (la fièvre de Livourne), quoique journellement » on transportât des marchandises, et que nombre de » personnes se répandissent des lieux où elle régnait, » dans les campagnes voisines (1). » Tel est le langage du contagioniste Palloni, dont le témoignage, en pareil

(1) *Observations méd. sur la fièvre jaune, régnante à Livourne, etc.*, pag. 41.

cas, ne saurait être suspect. Or, je le demande, en quoi cela ressemble-t-il au typhus, qui, depuis quinze ans, s'est répandu plusieurs fois en France, sur des lignes de plus de cent lieues d'étendue, partout où passaient les malades (1) ?

« On n'a vu périr, dit plus bas le même auteur, qu'un » seul des ministres du culte qui journellement assistaient » les malades. On a remarqué qu'aucun infirmier, dans » les hôpitaux, n'a éprouvé les effets de la contagion, et » que l'infection n'a atteint que deux ou trois personnes » de l'art, parmi celles qui, en très-grand nombre et » pendant très-long-temps, ont prodigué aux malades » les soins les plus assidus (2). »

Assurément il n'y a rien d'étonnant à voir un prêtre mourir et deux ou trois personnes de l'art tomber malades dans le cours d'une épidémie ; car les médecins ne sont pas à l'abri des influences atmosphériques, tandis qu'ils sont peut-être moins aptes que les autres hommes à contracter les maladies contagieuses. Sans doute personne n'eût remarqué une circonstance aussi légère, si la fièvre jaune n'eût pas régné à Livourne. Son peu d'importance, je dirais presque sa nullité absolue comme preuve de contagion, ne saurait manquer d'être reconnue, si on la compare aux ravages exercés par le typhus, qui a frappé en si grand nombre sous nos yeux, et à diverses reprises, non-

(1) *Bulletins de la Faculté de médecine de Paris*, tom. 2, an 1809, pag. 38.

(2) *Obs. méd. sur la fièvre jaune régnante à Livourne*, p. 43.

seulement les médecins, les chirurgiens, les pharmaciens, les élèves, les infirmiers et autres employés; mais encore des personnes étrangères au service de santé, amenées par des circonstances particulières au milieu de l'infection; des préfets, des maires, des adjoints ou des commissaires du gouvernement, et cela à des époques où aucune affection épidémique ne régnant hors des hôpitaux, il suffisait de se tenir à l'écart pour être sûr de conserver sa santé (1).

Les faits dont nous avons parlé jusqu'ici, quoique pris dans les livres des contagionistes, ne prouvent guère, il faut en convenir, en faveur de leur opinion. Il en existe d'autres encore moins propres à l'établir; ce sont quelques cas de maladies fort différentes de la fièvre jaune, donnés néanmoins comme exemples de sa communication. La maladie du professeur Palloni, citée par MM. Cailliot et Bally (2), et qui, suivant ce dernier, *parle avec tant d'éloquence* (3), n'est pas plus une fièvre jaune que la maladie de Pouppe Desportes, qu'il rapporte encore comme un exemple de contagion (4): j'ai déjà signalé son caractère, et je ne reviendrai plus sur ce sujet. Quant au cas de M. Palloni, il me suffira de le transcrire en note (5).

(1) *Bullet. de la Faculté de médecine*, t. 3, an 1812, p. 141.

(2) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 215. — *Du typhus d'Amérique*, pag. 453.

(3) *Du typhus d'Amérique*, même page.

(4) *Op. cit.*, pag. 461.

(5) *Obs. méd. sur la fièvre de Livourne*, pag. 20. « Vers le milieu de décembre, visitant fréquemment des per-

Les lecteurs qui voudront en comparer les symptômes avec ceux de quelques-unes des fièvres gastro-

»sonnes qui étaient atteintes de la fièvre jaune, rassuré  
»par mon propre courage et par l'espèce de privilège at-  
»taché à l'habitude d'approcher les malades, m'en croyant  
»exempt par-là même, j'éprouvai tout à coup un sentiment  
»de chaleur dans toute la gorge, aux gencives et à la face  
»interne des joues, accompagné d'un engorgement doulou-  
»reux des glandes sous-maxillaires. Cet état de phlogose  
»amena promptement l'ulcération de ces mêmes parties ;  
»la fièvre survint en même temps avec froid ; je ressentis  
»des douleurs dans mes membres, et une douleur plus  
»sourde, mais pénible, vers le pylore ; mes urines de-  
»vinrent en même temps rares, brûlantes et jaunâtres ;  
»du reste je n'éprouvais pas de douleur de tête aiguë, ni  
»de vomissement. Persuadé, cependant, qu'il s'agissait de  
»la maladie régnante, je n'hésitai pas à solliciter, le plus  
»promptement possible, les déjections alvines, et à exciter  
»la sueur, par le moyen d'une abondante boisson aqueuse  
»et *émétisée* ; ce qui me réussit au delà de mon attente.  
»Déjà s'était déclaré le second accès ; déjà j'éprouvais une  
»certaine agitation et des anxiétés précordiales ; mes  
»urines étaient fortement teintes en jaune et sédimen-  
»teuses ; mes douleurs dans les membres persistaient, le  
»sentiment de pesanteur que j'éprouvais à l'estomac s'ag-  
»gravait ; l'intérieur de ma bouche, tirant sur le jaune,  
»laissait suinter une humeur acrimonieuse et brûlante qui  
»m'occasionait la plus vive douleur ; à la fin du jour, une  
»sueur considérable, des déjections bilieuses très-fétides,  
»d'un jaune tendant au noir, fort abondantes, et qui se  
»soutinrent pendant sept à huit jours, terminèrent entiè-  
»rement la maladie et m'exemptèrent même de la jaunisse  
»successive ; je me vis délivré de la fièvre et des douleurs

inflammatoires compliquées d'irritation à l'estomac, dont j'ai rapporté des exemples, y reconnaîtront aisément une affection analogue, plus légère encore que la plupart d'entre elles (1). Cependant, le propre des maladies contagieuses étant de se reproduire et de se manifester exactement par les mêmes symptômes au moyen de la communication, si tous les faits cités par MM. Cailliot et Bally ressemblaient à ces deux derniers, et on peut sans crainte d'un démenti, le soupçonner pour beaucoup, vu le peu de détails de la plupart d'entre eux, surtout de ceux qui ont été observés à la mer (2), ils conduiraient nécessairement à une

« que j'avais jusque-là ressenties dans les membres et à la région de l'estomac ; il ne me resta que de la faiblesse, et l'ulcération des lèvres, des gencives et de la gorge, fut entièrement cicatrisée quinze jours après, par l'usage des lotions répétées avec une solution de tartre émétique dans l'eau simple. Je ne dois pas passer sous silence qu'avant de contracter la maladie, étant vivement tourmenté par une douleur de dent, j'y portais fréquemment le doigt ; je me souviens même de l'avoir fait par mégarde, immédiatement après avoir touché quelques malades atteints de la fièvre dont il s'agit. Je pense donc que je me suis, pour ainsi dire, inoculé de cette manière le venin morbifique, qui, par la même raison, affecta d'abord la bouche, et n'aurait pas sans doute laissé d'agir avec son énergie ordinaire sur tous les systèmes, si je n'en eusse été aussi promptement délivré par la voie des sueurs, des urines et des déjections alvines abondantes, qui furent autant d'évacuations critiques. »

(1) *Voy.* ci-dessus, pag. 221 et seq.

(2) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 199. « A bord du

conséquence directement opposée à celle que ces messieurs ont cru pouvoir en tirer.

Sans prétendre aller tout-à-fait jusque-là, je dirai seulement qu'il paraît fort peu présumable qu'une maladie qui n'est pas contagieuse, dans les lieux où l'activité de ses causes déterminantes est si grande, puisse le devenir et revêtir un caractère de malignité insolite, dans ceux où ces mêmes causes acquièrent rarement et en quelque sorte d'une manière accidentelle, l'intensité d'action nécessaire pour la développer. Mais elle serait vraiment contagieuse, qu'on n'en devrait pas moins croire à la presque impossibilité de la

» *Mont-Blanc*, mouillé en rade du Cap, un blessé couché,  
 » malgré les représentations du chirurgien-major, dans le  
 » voisinage d'un homme attaqué de la fièvre jaune, la  
 » contracte et meurt le 3<sup>e</sup> jour. Dès ce moment elle se ré-  
 » pandit à bord. » — *Du typhus d'Amérique*, pag. 458.  
 « Une partie des prisonniers furent envoyés à bord du  
 » *Hussard*, et la fièvre s'y répandit si activement, que près  
 » d'un tiers de l'équipage fut plus ou moins gravement  
 » atteint. »

Ces deux faits pris au hasard, au milieu de beaucoup d'autres aussi peu détaillés, contenus dans les ouvrages de MM. Cailliot et Bally, ne nous offrent aucun moyen de reconnaître la nature de la maladie dont ils retracent les ravages. En rapporter des milliers de semblables, c'est faire des pages et rien de plus. Il sera temps de convenir que ce sont des cas de fièvre jaune, quand il aura été prouvé que cette maladie est la seule susceptible d'atteindre un équipage à la mer. Jusque-là on peut très-bien les considérer comme non-avenus.

transmettre en France, puisqu'elle ne s'y est jamais manifestée depuis plus de deux cents ans, quelque peu strictes qu'aient été les précautions de quarantaine et la fréquence des communications avec les Antilles.

Ce fait, apprécié dans toutes ses conséquences, pourrait bien faire penser, que si dans le même intervalle de temps elle a paru plusieurs fois dans l'Italie et l'Espagne qui n'avaient pas plus de rapports que nous avec les pays infectés, c'est uniquement à la différence de la température de ces deux régions, qu'il faut attribuer cette différence de résultats; c'est-à-dire, qu'une très-grande chaleur, de toutes les causes de la fièvre jaune incontestablement la plus énergique, l'aura fait naître en Europe, comme elle la développe en Amérique, sans qu'elle y ait été apportée d'ailleurs (1).

Toutefois, en ne croyant guère à la possibilité de la transmission de la fièvre jaune en France, par la voie commerciale, je suis le premier à reconnaître que cette voie peut communiquer beaucoup d'autres

(1) La chaleur se fait sentir le même jour et presque à la même heure, dans tout l'Archipel américain, et sur toute la côte orientale du nouveau continent. Cela explique, ce me semble, assez bien le développement rapide et presque général de l'épidémie de 1795, sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours, comme le fait M. Bally (*Du typhus d'Amérique*, pag. 427), aux communications commerciales, dont la célérité ne peut aucunement être comparée à l'instantanéité avec laquelle la chaleur solaire se répand sur des pays fort éloignés les uns des autres.

maladies. Ainsi, M. le professeur Chaussier m'a rapporté que dans un de ses derniers voyages à Nantes, il a eu connaissance d'une famille dont plusieurs individus sont tombés malades en même temps pour avoir manié des hardes souillées de malpropreté, et qui avaient appartenu à un individu mort en mer d'une affection grave : ainsi un douanier tomba malade à Brest et mourut pour s'être couché à bord d'un navire sur des marchandises infectées ; ce que MM. Cailliot et Bally citent encore comme un exemple de la transmission de la fièvre jaune (1). Mais dans une foule de cas de ce genre, ce n'est pas la fièvre jaune qui se transmet, c'est une maladie contagieuse sans doute analogue au typhus.

On ne sait pas encore, et on ne saura peut-être jamais, jusqu'à quel point certaines fermentations peuvent donner lieu à des produits nuisibles. Malgré les recherches des plus habiles chimistes, on ignore jusqu'ici qu'elle est la nature du corps appelé vulgairement *plomb*, dont les effets sont si promptement funestes sur les vidangeurs. On ne connaît pas davantage le gaz développé par la fermentation du lin mis à rouir, gaz dont la propriété délétère est telle que des villages entiers ont été dépeuplés pour avoir été soumis à son action (2). Souvent un corps qui paraît ne

(1) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 195. — *Du typhus d'Amérique*, pag. 460.

(2) Alb. Haller, *Elementa physiologicæ*, tom. 3<sup>e</sup>, sect. 3<sup>e</sup>, pag. 216.

pas devoir être nuisible, produit des accidens très-graves. Un homme mourut pour avoir respiré la vapeur de l'eau de mer qui était contenue dans un tonneau (1). Assez de faits du même genre peuvent expliquer d'une manière satisfaisante la plupart des exemples de communication contagieuse, pour qu'il soit au moins déplacé de les mettre tous sur le compte de la fièvre jaune.

Plus on essaiera d'apprécier les faits dont nous parlons, plus on aura de raison de se convaincre des effets funestes, que des marchandises ou d'autres objets souillés de malpropreté et livrés à quelque fermentation particulière, peuvent exercer sur la santé de ceux qui les touchent ou seulement les approchent; et cependant les précautions de quarantaine, au moins à Bordeaux et dans quelques autres ports de France, portent plus sur les hommes que sur les choses. Par-là elles nuisent aux passagers et ne produisent aucun bien public.

Je pourrais aisément indiquer quelques autres abus relatifs à ce point important d'hygiène civile; mais ce n'est pas ici le lieu de traiter un pareil sujet. J'en reviens aux faits exposés dans cet article, et à l'examen de ce qu'ils prouvent en faveur de la contagion de la fièvre jaune. En les considérant sous ce rapport, on peut en offrir les résultats sommaires de la manière suivante:

(1) Haller, *Elementa physiologie*, tom. 3<sup>e</sup>, pag. 212.  
*Ex vapore dolii aqua marina pleni, periit homo, cum summae putredinis indiciiis.*

1<sup>o</sup> la plupart d'entre eux se sont sans doute trouvés compliqués de typhus ou peut-être même étaient de véritables typhus, et avant de les faire servir de preuve à la contagion de la fièvre jaune, il eût fallu commencer par ôter toute prise à cette opinion; 2<sup>o</sup> ils ont tous été observés pendant de très-fortes chaleurs, ce qui les explique encore très-bien sans le secours de la contagion; 3<sup>o</sup> un très-petit nombre pourrait tout au plus faire soupçonner la possibilité d'une contagion difficile et très-limitée; 4<sup>o</sup> quelques autres, donnés pour exemples de fièvre jaune, n'en étant pas, contre-balancent de reste l'autorité apparente des précédens; 5<sup>o</sup> enfin, parmi les faits bien avérés de communication contagieuse, aucun peut-être n'appartient réellement à la fièvre jaune.

Si dans tout cela on croit encore voir des raisons plausibles pour établir la quarantaine, je ne m'éleverai assurément pas contre, parce que dans un sujet d'une si haute importance, il vaut mieux prendre mille précautions superflues qu'en négliger une nécessaire. Mais si, examinant la question indépendamment de ses conséquences d'utilité publique, et simplement comme objet d'études médicales, on prétend aussi, d'après de pareils faits, démontrer que la fièvre jaune est véritablement contagieuse hors des tropiques, je ne pourrai m'empêcher de faire remarquer combien les bases de cette opinion me paraissent mal affer-  
mies.

---

## CHAPITRE III.

*Traitement de la fièvre jaune.*

ON a voulu à toute force traiter et guérir la fièvre jaune, avant d'avoir appris à la connaître. De là l'incohérence, l'opposition, je dirais presque l'extravagance des moyens curatifs tour à tour approuvés par les uns, condamnés par les autres, avec lesquels on a essayé de la combattre. Cependant, tous les essais thérapeutiques ne pouvant pas être également déraisonnables, il a dû s'en trouver dans le nombre quelques-uns de sagement dirigés. On peut même dire que les bases de la vraie méthode de traitement ont été posées il y a long-temps; mais cette méthode est restée perdue au milieu d'une foule d'autres plus ou moins défectueuses, et n'a jamais pu réellement prévaloir sur aucune d'elles, faute d'avoir pour appui la connaissance exacte de la nature du mal qu'elle était destinée à soulager. Loin d'avoir contribué à la tirer de l'oubli, les travaux des modernes ont plutôt servi à l'y plonger encore plus avant, et ils ont amené les choses à ce point de confusion, qu'il n'est pas une seule des substances actives de la matière médicale, qu'un médecin appelé à traiter la fièvre jaune ne puisse admettre ou rejeter à volonté, bien sur de trouver dans les auteurs des autorités en

fauteur de son opinion, quelle que soit celle qu'il lui plaise d'adopter.

Tel est en somme l'état actuel de la partie curative du traitement de la gastrite. Si la partie prophylactique paraît s'être maintenue dans des bornes plus mesurées, c'est que les médecins, presque uniquement occupés à remédier aux ravages d'un mal présent, ne pouvaient pas accorder une égale attention au moyen de le prévenir. Il s'en faut beaucoup, malgré cela, que cette seconde partie n'offre rien à reprendre : comme dans la première, on ne peut espérer de parvenir à dégager la vérité des erreurs qui l'offusquent, sans l'aide d'une sage critique, seule capable de conduire à un bon choix. Nous nous efforcerons de ne pas avoir d'autre guide dans le cours de ce chapitre, qui sera divisé en deux sections : la première destinée au traitement curatif ; la seconde au traitement préventif.

#### PREMIÈRE SECTION.

*Traitement curatif de la fièvre jaune, de ses complications et des maladies qui lui ressemblent.*

Si jamais le précepte de déblayer pour mieux construire a pu être d'une application rigoureuse et exacte, c'est dans le sujet dont nous traitons. Désireux d'approcher le plus près possible du but qu'il indique, nous allons d'abord examiner dans le premier article de cette section, les principaux moyens curatifs, qui, bien que conseillés par des auteurs souvent célèbres,

n'en sont pas moins réprouvés par l'expérience, comme nuisibles ou inutiles. Nous tâcherons ensuite, dans le second article, de faire apprécier le mérite de ceux que le raisonnement, aidé par l'observation et la connaissance de la maladie, engage à leur substituer.

Toute la thérapeutique de la fièvre jaune se réduisant en dernière analyse à remplir fidèlement ces deux conditions, je me serais aussi arrêté là, si les sections où j'ai parlé de ses complications et des maladies qui peuvent lui ressembler, ne m'avaient en quelque sorte imposé l'obligation d'indiquer, au moins succinctement, la manière de traiter ces diverses affections. Je ferai mes efforts pour la remplir dans un troisième article, qui se trouvera ainsi compléter à peu de chose près le traitement des maladies des *non-acclimatés* ; et afin de mettre dans tout son jour la vérité des principes sur lesquels il repose, et en même temps pour rendre raison de certains succès annoncés de bonne foi par les auteurs, admis sans réflexion par beaucoup d'autres j'offrirai, dans un quatrième article, le tableau des résultats thérapeutiques que j'ai observés comparative-ment à ceux dont je viens de parler.

#### ARTICLE PREMIER.

##### *Examen critique des principaux moyens de traitement de la fièvre jaune admis par les auteurs.*

Chaque auteur, à vrai dire, s'est formé un traitement à soi, moins en employant des remèdes particuliers, ce que néanmoins quelques-uns ont fait,

qu'en recourant d'une manière spéciale à l'administration de certains médicamens d'un usage commun, suivant que chacun d'eux a cru convenable et nécessaire de remplir telle ou telle indication curative, préférablement à toute autre.

Il faudrait, pour faire connaître avec exactitude toutes les nuances de leurs méthodes thérapeutiques, les examiner en détail les unes après les autres. Cette manière de procéder amenerait, comme il est facile de le prévoir, des longueurs et des répétitions sans nombre que leur inutilité nous fait un devoir d'éviter. Voici comment nous pensons pouvoir en venir à bout.

Quoique différant beaucoup entre eux, quand ils en viennent à l'application des remèdes, la plupart des médecins français ont cependant été dirigés par des vues assez analogues quant au fond, et dont l'ensemble forme la base d'un mode de traitement auquel on a déjà donné le nom de méthodique. Nous en prendrons occasion de rapporter à ce traitement l'examen du plus grand nombre des substances médicamenteuses employées pour guérir la fièvre jaune : ce sera l'objet de la première partie de cet article. Dans la seconde nous ferons connaître une à une et isolément les plus importantes des recettes remarquables, que l'on a essayées dans la même intention.

#### A. *Traitement méthodique.*

Les principes de ce traitement se trouvent dans Bruce, qui avait connu, employé et surtout ap-

précié mieux qu'on ne l'a fait depuis lui, la plupart des moyens dont il se compose; aussi aurai-je souvent recours à l'autorité de ce sage et judicieux praticien pour appuyer ma manière de voir. En général on se propose, en suivant le traitement méthodique, de calmer l'irritation extrême du début de la fièvre jaune et de débarrasser les premières voies si cela paraît nécessaire; de soutenir les forces quand la première période de la maladie est passée, et de remédier, par des moyens appropriés aux prétendus accidens nerveux, putrides, de décomposition, etc. etc. qui peuvent ensuite survenir. Les médicamens destinés à remplir la première de ces indications, constituant la partie principale du traitement que je crois devoir proposer, je n'en dirai rien ici, afin de ne pas parler deux fois des mêmes choses; je me bornerai seulement aux médicamens propres à satisfaire aux autres indications. Ils peuvent être raliés assez naturellement aux six divisions suivantes; 1<sup>o</sup> d'évacuans, 2<sup>o</sup> de tempérans, 3<sup>o</sup> de toniques, 4<sup>o</sup> de nervins, 5<sup>o</sup> de stimulans internes ou externes, 6<sup>o</sup> de styptiques.

1<sup>o</sup> *Evacuans*. — « Ne donnez jamais d'émétique, a dit » Bruce, à moins que vous ne veuillez avoir pour résultat des vomissemens interminables et la gangrène » de l'estomac (1). » Cependant, au mépris de ce sage conseil, nous voyons un très-grand nombre de médecins proposer les émétiques (2). La plupart, il est vrai,

(1) *Voy. Lind, Essai sur les mal. des Europ.*

(2) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 311. — Leblond,

en font entrevoir les effets fâcheux, et conseillent certaines précautions dans leur emploi. Ils vont jusqu'à indiquer les cas particuliers dans lesquels ils conviennent ou sont nuisibles. Aucun n'a osé les proscrire de ce ton assuré que donne une saine expérience (1).

J'ai connu aussidans les Antilles quelques praticiens, à la vérité en petit nombre, qui n'avaient pas renoncé aux émétiques. Ils se plaisaient même à citer des exemples de succès dus à leur administration. Sans doute ils avaient rencontré des gastrites assez légères pour ne pas être rendues nécessairement mortelles par un mauvais traitement, ou bien des maladies encore moins dangereuses. Sans penser à aucune de ces suppositions, et pressés d'établir une théorie sur quelques faits épars et mal observés, les petits esprits ont partout une grande tendance à prendre les exceptions pour des règles, ils ne balançaient pas à fonder sur leurs observations, des principes généraux de traitement. Ainsi les émétiques ne sont pas plus bannis de la pratique que des livres. Pourtant il ne peut rester de doute sur leurs effets nuisibles dans la gastrite d'Eu-

*Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 111. — Palloni, *Obs. méd. sur la fièvre de Livourne*, pag. 17.

(1) Guigon, *Essai sur la fièvre de Livourne*, pag. 30 et 33. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 201 et 204. — Gilbert, *Hist. méd. de l'arm. de Saint-Domingue*, pag. 91. — Dalmas, *Rech. hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 75, 79, 154, 160. — Pugnet, *Mém. sur les fièvr., etc.*, pag. 370. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 291, 292, 316. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 482, 557.

rope (1); ils doivent être encore bien plus à redouter dans celle des Antilles. On ne saurait donc observer trop religieusement le précepte de Bruce.

Malgré les succès merveilleux qu'ils avaient obtenus entre les mains de Rusch, les purgatifs drastiques n'en ont pas moins échoué dans le traitement de la gastrite, suivant le témoignage unanime des médecins qui les ont essayés à Saint-Domingue dans ces derniers temps (2). J'ai vu néanmoins quelques médecins se refuser à l'évidence et continuer à les employer encore à la manière du praticien américain, c'est-à-dire, en donnant tous les deux jours d'assez fortes doses de rhubarbe, de jalap, de calomel ou de gomme-gutte, isolément ou en associant ces purgatifs deux à deux, de manière à produire cinq ou six évacuations alvines dans les vingt-quatre heures. Au commencement de ma pratique, j'ai aussi tenté de m'en servir, entraîné par l'exemple et plus encore pour ne pas montrer une façon de voir trop opposée à celle des autres médecins. J'ai toujours eu sujet de regretter ces tentatives de condescendance. Je me suis également convaincu que d'autres purgatifs plus doux conseillés par beaucoup d'auteurs, tels que la manne, l'huile de ricin, la casse, le tamarin (3), etc. etc., étaient toujours nuisibles au

(1) Broussais, *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2.

(2) Gilbert, *Hist. méd.*, etc., pag. 8 et seq. — Cailliot, *Traité*, etc., pag. 294. — Bally, *Du typhus*, etc., pag. 489.

(3) Despérières, *Voy. Sauvages*, *Nosol. méth.*, pag. 542. — Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Dom.*, tom.

début et dans l'état de la maladie ; provoquaient les vomissemens, augmentaient les fièvres et les autres accidens, et retardaient au moins la guérison s'ils ne faisaient pis.

Je n'ajouterai qu'une remarque à l'appui de ma manière de voir, c'est que si, généralement parlant, les purgatifs sont nuisibles au début des maladies aiguës (1), ils doivent l'être bien plus dans les phlegmasies, et surtout dans celles de l'appareil digestif. Bruce avait fait connaître il y a long-temps leurs fâcheux effets (2) : ce n'est pas sa faute, si l'on a porté à un point presque incroyable l'abus de ces médicamens dans le traitement de la fièvre jaune.

2° *Tempérans*.—Le camphré, donné comme tempérant, fatigue toujours considérablement l'estomac, quand il ne fait pas vomir à la première dose; la seconde ou la troisième ne manque jamais d'avoir cet effet. Il n'est supporté sous aucune forme, seul ou allié à d'autres médicamens, soit qu'on le donne en bols, en poudre, en potion, comme le conseillent divers auteurs (3), ou étendu dans un looch huileux sucré, sui-

1<sup>er</sup>, 170.—Dalmas, *Recherch. hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 185.—Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 205.—Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 474.

(1) Baglivi, *Opera omnia*.—Torti, *Therap. specialis*, pag. 52.—*Bulletins de la faculté de méd.*

(2) Voy. Lind., *Essai sur les mal. des Europ.*

(3) Despèrières, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 342.—Roupe, *De morb. navig.*, pag. 311.—Pugnet, *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 367.—Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 112.—Dalmas, *Recherch. hist. et méd. sur la*

vant le procédé de M. Gilbert (1). Bruce avait très-bien observé les effets du camphre (2). Il est assez singulier que les judicieuses remarques de ce praticien soient restées dans l'oubli. M. Guigon, un peu moins arriéré que beaucoup d'autres médecins, a reconnu le peu d'efficacité de ce médicament dans la gastrite (3). Il ne va pas toutefois jusqu'à dire qu'il y soit nuisible.

L'impossibilité de le donner par l'estomac sans produire des accidens graves, et d'une autre part l'espoir assez fondé d'obtenir des résultats heureux de son administration, si on pouvait l'introduire dans l'économie par une voie quelconque, m'ont fait recourir à des lavemens dans lesquels j'en faisais mettre deux gros dissous dans suffisante quantité d'huile d'olives que l'on renouvelait deux ou trois fois par jour. Mes tentatives à cet égard ont été trop peu renouvelées pour avoir rien appris de positif. Ce n'est cependant pas une raison pour renoncer entièrement à de pareils essais.

3° *Toniques*. — L'apparence adynamique, compagne assez ordinaire de la dernière période de beaucoup de fièvres jaunes, a dû nécessairement engager les médecins à recourir aux toniques. Un grand nombre parmi eux les conseillent (4); d'autres ont cru devoir

*fièvre jaune*, p. 181. — Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 60 et 62.

(1) *Hist. médic. de l'arm. de Saint-Doming.*, pag. 84.

(2) *Voy. Lind, Essai sur les malad. des Europ.*, p. 25.

(3) *Essai sur la fièvre de Livourne*, pag. 35.

(4) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 311. — Valentin,

en abandonner ou au moins en restreindre singulièrement l'usage (1). Au commencement de ma pratique et de l'épidémie, je n'ai pu m'empêcher d'essayer de quelques-uns. Le quinquina, le plus puissant de tous, loin de relever les forces, augmentait au contraire la faiblesse. Je croyais pour cela devoir augmenter encore la dose du remède, et le mal s'aggravait dans la même proportion. Le fait s'explique aisément, quand on réfléchit que dans l'intention de combattre un symptôme, j'augmentais fortement sa cause, l'inflammation de l'estomac.

Le quinquina est tout aussi nuisible dans ces états de langueur et d'abattement accompagnés de perte d'appétit, qui tiennent à une inflammation chronique de l'estomac. Je me suis plus d'une fois convaincu de la vérité des principes de M. Broussais à cet égard (2), et notamment un jour où j'avais deux malades affectés comme je viens de dire. Je crus pouvoir hâter leur guérison par une potion de quinquina; ils en prirent tous deux le même jour, et chez tous les deux elle excita le vomissement. Il fallut revenir aux adoucis-

*Traité de la fièvre jaune*, pag. 202. — Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 113. — Dalmas, *Rech. hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 75. — Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 82. — Pugnet, *Mém., etc.*, pag. 367. — Gilbert, *Hist. méd., etc.*, pag. 83.

(1) Bruce, *Voy. Lind, Essai, etc.*, pag. 23. — Chisholm, *An essay on, etc.*, pag. 170. — Palloni, *Obs. sur la fièvre de Livourne*, pag. 27 et 28.

(2) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 319.

sans. Cet essai se borna à prolonger leur convalescence de quelques jours.

L'arnica, la cannelle, la serpentinaire de Virginie, le simarouba, et autres toniques aromatiques ou amers, que je n'ai même pas cru raisonnable d'essayer après avoir bien constaté les effets nuisibles du quinquina, ne sauraient évidemment avoir les heureux résultats que beaucoup d'auteurs leur attribuent (1). Les toniques spiritueux, les différentes teintures ou élixirs amers, la teinture d'Uxham, le Bitter, l'élixir de Stoughton et autres remèdes analogues, ont un effet nuisible encore plus prompt que le quinquina. Malgré cela, peu de médecins en conviennent (2). La plupart au contraire se louent de leur efficacité (3). Il serait cependant bien à souhaiter que tous fussent également convaincus des effets nuisibles de ces diverses préparations.

Si jamais elles ont été administrées avec succès, de même que les autres toniques, ce n'a pu être que dans des cas de fièvres adynamiques ou bilieuses compliquées d'ictère, ce qui a pu faire croire que l'on avait

(1) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 311. — Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 115. — Pugnet, *Mém.*, etc., pag. 367. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 318. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 491, 518, 562.

(2) Moultrie, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 47.

(3) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 215. — Pugnet, *Mém.*, etc., pag. 369. — Cailliot, *Op. cit.*, pag. 318.

traité de véritables fièvres jaunes. Les réflexions judicieuses de Bruce, et l'expérience journalière mettent cette assertion hors de toute espèce de doute.

4° *Nervins*. — Beaucoup de médecins ont conseillé l'opium (1). Bruce assure avoir réussi par son usage à calmer des accidens symptomatiques très-graves, notamment les vomissemens (2). Il y a tout lieu de douter qu'il ait eu affaire à de véritables gastrites aiguës.

Les narcotiques, comme chacun sait, sont contre-indiqués dans la première période de toutes les phlegmasies aiguës. Aussi n'est-ce point à cette époque de la fièvre jaune, qu'en général ils ont été conseillés (3), et que j'ai eu recours à l'opium. Je l'ai seulement essayé dans des cas où la période d'irritation vive étant passée, les malades continuaient néanmoins à être tourmentés par des vomissemens continuels, et n'avaient guère autre chose à espérer qu'un soulagement momentané de leurs souffrances. Eh bien ! quoique j'aie alors donné l'extrait muqueux jusqu'à la dose de quatre grains, dans quatre onces au plus de véhicule

(1) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 171. — Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 512. — Pugno, *Mém., etc.*, pag. 567 et 569. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 520. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 491 et 550.

(2) Voy. Lind, *Essai sur les mal. des Europ.*

(3) Bontius, *Meth. med. in Ind.*, pag. 256. — Moultrie, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 50. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 500. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 550.

gommé, je n'ai pas vu qu'il eût la plus légère influence sur la douleur d'estomac et les vomissemens (1).

Il est vrai que je ne me suis servi de l'opium que dans des cas extrêmes, mais ne serait-il pas déraisonnable d'y recourir dans des circonstances modérées ? Pour juger si vraiment un remède est plus efficace qu'un autre, il faut ne l'employer que quand cet autre a déjà été sans effet. Si tous les praticiens s'étaient conduits d'après ces vues, leurs livres ne retentiraient pas de l'utilité des narcotiques dans la fièvre jaune.

Outre l'opium, plusieurs médecins ont employé le musc, le castoreum et d'autres substances de propriétés analogues (2). Sans doute ces médicamens sont utiles dans les maladies ataxiques. Il ne peut en être de même dans les phlegmasies, lors même qu'elles s'accompagnent d'accidens nerveux, parce que dans ces cas, ils sont secondaires et dépendent des rapports que l'organe malade entretient avec le reste de l'économie. Tout ce qui ne tend pas à diminuer l'état de souffrance de ce même organe, est alors inutile et plus souvent encore même nuisible (3). Tel est évidemment l'effet plus ou moins sensible des nervins les plus renommés.

(1) Dalmas, *Recherch. hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 182.

(2) Pignet, *Mém., etc.*, pag. 367. — Devèze, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 60.

(3) Palloni, *Obs. sur la fièvre de Livourne*, pag. 29. — Pignet, *Op. cit.*, pag. 369. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 548.

Les éthers ne font pas d'exceptions à cette règle. L'éther sulfurique surtout, fatigue extraordinairement l'estomac, et exaspère avec une rapidité étonnante les symptômes nerveux auxquels on croit pouvoir remédier par son administration. L'effet nuisible de ce médicament est si prompt, et si constant, qu'il servirait en quelque sorte de pierre de touche pour découvrir l'inflammation de la muqueuse gastrique, si elle était douteuse.

L'éther nitrique quoique moins fatigant, ne laisse pas encore de l'être beaucoup. Je l'avais employé quelquefois dans le commencement de l'épidémie, pour remédier aux prétendus spasmes dont tous les médecins regardent les individus atteints de fièvre jaune, comme inévitablement saisis. Je n'ai pas tardé à me convaincre que j'avais réellement nui aux malades auxquels j'avais le désir d'être utile. J'appuie sur ce fait, parce que beaucoup de praticiens conseillent les éthers, et surtout le nitrique.

Les eaux de menthe, de mélisse, de fleur d'orange, etc. etc., à hautes comme à petites doses, semblent perdre toutes leurs propriétés calmantes, et se changent constamment en irritans de l'inflammation de l'estomac.

L'inutilité des antispasmodiques généraux a dû faire recourir à ceux que l'on suppose doués d'une propriété particulière, pour remédier à la grande irritation de l'estomac, et aux accidens qu'elle entraîne à sa suite. Dans ces cas, la fameuse potion antiémétique de Rivière, et d'autres moyens analogues

ont été tour à tour préconisés (1). J'ai employé quelquefois la plupart d'entre eux, et toujours sans avantage pour les malades, quand leur effet s'est borné là. S'il existe des anti-émétiques, on ne doit assurément les chercher dans aucun des médicamens dont nous venons de parler, ni parmi d'autres du même genre.

5° *Stimulans internes et externes.* — Les stimulans âcres, qui entrent en plus ou moins grande quantité dans les potions connues sous le nom de cordiales, doivent avoir sur la muqueuse enflammée de l'estomac un effet nuisible encore plus prononcé que les toniques proprement dits. Aussi Bruce, attribuant la prompte chute des forces, suite inévitable de leur administration, à la *dissolution* du sang qu'ils produisent suivant lui, avait dit : « Fuyez l'usage des médicamens de cette » espèce, quoique décorés du nom de cordiaux, tels » que les sels volatils, l'esprit de corne de cerf ou de sel » ammoniac (2). »

Beaucoup de médecins se sont rangés à cette manière de voir (3). D'autres au contraire ont pris plaisir à professer une doctrine opposée (4). M. Valentin

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 170 et 211. — Moultrie, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 56. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 209. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 515, 516, 517.

(2) Voy. Lind, *Essai sur les mal. des Europ.*

(3) Moultrie, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 47. — Paltoni, *Obs. sur la fièvre de Livourne*, pag. 55.

(4) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, p. 212. — Devèze, *Obs. sur la fièvre jaune*, p. 62.

regrette de n'avoir pas employé assez souvent l'alcali volatil (1); et M. Bally, regardant la fièvre jaune comme analogue à celle produite par la morsure de la vipère, propose l'usage du même remède (2). Pour bien établir cette théorie, il suffirait seulement de prouver, 1° que l'alcali volatil convient dans la morsure de la vipère; 2° que la fièvre jaune dépend d'une infection semblable à celle produite par le venin de ce reptile. Cela fait, elle passerait sans la plus petite objection.

« N'appliquez jamais de vésicatoires aux extrémités, » ajoute Bruce, parce qu'ils dissolvent le sang d'une façon surprenante, et amènent après eux la gangrène et les hémorrhagies (3). » La manière dont il me semble convenable d'expliquer les effets pernicieux des stimulans internes et externes, n'est pas tout-à-fait conforme à l'hypothèse de cet auteur; mais cela ne change rien à la vérité d'un fait bien observé. Pour les stimulans internes, on peut dire, je pense, avec raison, qu'ils n'abaissent promptement les forces qu'en augmentant subitement l'inflammation de l'estomac. Quant à l'action nuisible des stimulans ex-

— Gilbert, *Hist. méd. de l'arm. de Saint-Domingue*, p. 83.

— Pugno, *Mém.*, etc., pag. 369.

(1) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 213.

(2) *Du typhus d'Amérique*, pag. 517 et 552.

(3) *Voy. Lind, Essai sur les mal. des Europ.* Voyez aussi comme professant la même opinion, Moultrie, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 57. — Palloni, *Observ. sur la fièvre*, etc., pag. 29. — Pugno, *Op. cit.*, pag. 371.

ternes, notamment des vésicatoires, ce point important de pratique mérite bien que nous nous arrêtions un moment à le discuter.

Baglivi, dans un opuscule malheureusement trop peu apprécié de nos jours, a indiqué, avec beaucoup de vérité et de précision, la plupart des cas dans lesquels les vésicatoires peuvent nuire ou être utiles. Entre autres exemples de leurs fâcheux effets, je me bornerai à citer les suivans : il dit, et l'expérience a constamment confirmé sa manière de voir, « Nous »avons toujours remarqué l'effet nuisible des vésicatoires, dans les fièvres ardentes accompagnées d'une »vive agitation du sang..... Lorsque la maladie est »dans son état, l'application des vésicatoires amène »quelquefois une sorte de récrudescence accompagnée »des plus graves symptômes (1). »

Si ces résultats sont inévitables dans les fièvres proprement dites, ils ne sont pas moins constans, en pareilles circonstances, dans les phlegmasies. Il suffit, pour s'en convaincre, de considérer avec un peu d'attention la manière d'agir des vésicatoires.

Ils ont deux effets bien faciles à apprécier : 1° Ils produisent extérieurement une irritation locale, souvent capable de déplacer une irritation morbide profondément située ; 2° l'excitation extérieure se fait ressentir à divers degrés dans toute l'économie, et devient ainsi un stimulant plus ou moins actif. Sui-

(1) *Opera omnia, Dissert. de usu et abusu vesic.*, pag. 652 et 653.

vant que l'on a pour but d'obtenir particulièrement l'un ou l'autre de ces résultats, on les emploie comme dérivatifs, ou comme toniques excitans, et ils méritent en effet ces deux titres, quand on sait en faire usage avec discernement.

Quand on a en vue d'obtenir la dérivation, il faut, pour appliquer les vésicatoires, attendre que l'excitation générale soit dissipée ou en grande partie diminuée. C'est ainsi que vers la fin d'une péripneumonie, par exemple, ils font disparaître, souvent avec une très-grande promptitude, le reste de l'oppression et de la douleur de côté. Si, sans avoir égard au moment où ils conviennent, on les applique trop tôt dans cette maladie, l'effet stimulant général l'emporte de beaucoup sur l'effet dérivatif, et le mal s'aggrave au lieu de diminuer.

Lorsque l'on désire relever les forces abattues, ce n'est pas encore dans les premiers jours que les vésicatoires sont indiqués, puisqu'il est de fait que les maladies essentiellement adynamiques présentent très-souvent à leur début, un état d'excitation générale bien opposé au caractère qu'elles doivent revêtir par la suite. A cette période de leur durée, les vésicatoires augmentant encore l'excitation, la chute des forces en sera par la suite bien plus complète, et l'on se sera privé d'un des moyens les plus propres à les relever.

D'après cela, il est évident que, quel que soit celui de leurs effets que l'on envisage, les vésicatoires doivent nécessairement être nuisibles au début de la fièvre jaune, qui est toujours marqué par des symp-

tômes inflammatoires plus ou moins intenses. Cette vérité a été reconnue par beaucoup de praticiens, et ils ont fait sentir avec raison les désavantages des vésicatoires dans cette circonstance (1). Cependant ils considéraient tous la maladie comme une fièvre essentielle : avec combien plus de force encore n'eussent-ils pas insisté sur l'importance d'un tel précepte, s'ils avaient eu la certitude de l'existence d'une phlegmasie?

Plus tard, quand les malades présentent un véritable affaiblissement, les vésicatoires employés pour relever les forces, n'atteignent nullement ce but. Si les fâcheux effets que beaucoup d'auteurs leur attribuent en pareilles circonstances, tels que la gangrène, les hémorrhagies, et autres marques de décomposition (2), ne suivent pas toujours immédiatement leur usage, on voit au moins constamment le pouls s'affaiblir en devenant plus fréquent, la chute des forces être accélérée et le mal empirer sensiblement. Aucun de ces effets ne peut surprendre, quand on songe que l'excitation générale, la fièvre artificielle qu'ils produisent, doit se faire sentir dans tous les organes, et principalement, sans doute, dans celui qui est déjà affecté. Ainsi la circulation rendue plus active dans la muqueuse de l'estomac, s'opposera à la résolution de la

(1) Moultrie, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 57.

(2) Bruce, *Voy. Lind, Essai sur les mal. des Europ.*, tom. 2, pag. 25. — Pugno, *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 371. — Palloni, *Obs. méd. sur la fièvre de Livourne*, p. 29.

phlegmasie, et accroîtra l'abord et la fixation du sang dans les capillaires enflammés, de telle sorte, que beaucoup d'affections qui, abandonnées à elles-mêmes, auraient pu se terminer par résolution, prendront une marche rétrograde, et pourront devenir mortelles, par le seul fait d'une secousse perturbatrice des mouvemens salutaires de la nature.

Voilà tout ce que l'on doit attendre des vésicatoires appliqués sur les extrémités, et employés comme moyen tonique. Peut-on compter sur des résultats plus avantageux en les rapprochant du siège du mal, pour obtenir sa dérivation? Ici des observations soigneusement recueillies peuvent seules résoudre la question, et il faut l'avouer, les essais de cette année n'ont nullement confirmé la propriété dérivative des vésicatoires. Je n'ai en effet entendu parler d'aucun malade guéri après l'application d'un vésicatoire à l'épigastre, dans l'intention de remédier aux symptômes de l'affection locale de l'estomac. Lors de l'expédition de Saint-Domingue, les mêmes tentatives ont eu le même résultat. M. Broussais, fondé sur de nombreuses observations, va plus loin, et assure que les vésicatoires nuisent toujours en Europe, dans la gastrite (1).

Les phlegmasies de la membrane muqueuse de l'estomac ne sont pas les seules où ils semblent perdre toute faculté dérivative. Il suffit, pour en être convaincu, de connaître les observations faites à l'Hôtel-Dieu

(1) *Hist. des phlegm.*, tom. 2, pag. 255.

par M. Marjolin, desquelles il résulte que les vésicatoires mis sur l'abdomen dans des cas de péritonite, ont eu pour effet constant d'aggraver cette maladie, de telle sorte, que chez les individus qui succombaient presque toujours alors, l'ouverture du cadavre montrait le péritoine enflammé plus vivement qu'ailleurs, dans sa portion correspondante à l'endroit où le vésicatoire avait été appliqué.

Il est un autre inconvénient des vésicatoires, et celui-ci mérite une attention toute particulière; c'est l'irritation des reins et de la vessie, qui en est si ordinairement la suite, surtout dans les pays chauds. Combien cet effet ne peut-il pas être fâcheux dans une maladie où les reins ont déjà tant de disposition à s'enflammer (1)? Les vésicatoires seraient du reste utiles, que cette seule considération devrait les faire proscrire. Nous nous croyons donc fondés à établir, comme conséquence nécessaire des faits et des raisonnemens que nous venons de soumettre aux lecteurs, la proposition suivante, savoir : *que les vésicatoires nuisent toujours dans la fièvre jaune, quelle que soit la période de sa durée où l'on y a recours, et la partie du corps sur laquelle on les applique* (2).

Maintenant il ne doit pas être difficile d'apprécier l'utilité du moxa et du cautère actuel. Quelques prati-

(1) Pugno, *Mém.*, etc., pag. 371.

(2) Chisholm, *An essay on the*, pag. 168. — Vincent, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 29. — Palloni, *Obs. sur la fièvre de Livourne*, pag. 29.

ciens ont appliqué l'un ou l'autre de ces excitans, tantôt à l'épigastre pour calmer les vomissemens, tantôt sur le cuir chevelu, pour remédier aux accidens comateux. J'ai eu connaissance de deux ou trois personnes guéries après de pareilles épreuves, et je suis peu disposé à croire qu'elles leur doivent le rétablissement de leur santé. Loin de regarder ces remèdes comme innocens, je pense qu'incapables de produire aucun des bons effets qu'on leur attribue, ils peuvent souvent, lorsqu'on les porte sur la tête, déterminer l'inflammation des membranes du cerveau.

6° *Styptiques*. — Un médecin allemand, que l'on cite je ne sais trop pourquoi, M. Godefroy-Chrétien-Reich, a prétendu guérir toutes les fièvres, notamment la fièvre jaune, au moyen des acides minéraux donnés à hautes doses (1). Lui seul, sans doute, a cru à la réalité de sa prétendue découverte. Mais sans regarder les acides minéraux comme de véritables antidotes, plusieurs médecins les ont conseillés pour remédier aux hémorrhagies, aux vomissemens noirs, ou à d'autres accidens, qu'ils regardaient comme le produit d'une sorte de décomposition putride (2), fondant leur

(1) *De la rage, de la fièvre jaune, de la peste, etc., etc.*, Metz, 1800.

(2) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 2, pag. 210. — Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 311. — Moultrie, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 48. — Palloni, *Obs. méd. sur la fièvre de Livourne*, pag. 23. — Pugno, *Mém., etc.*, pag. 367.

espoir de succès sur les grands services que rendent ces médicamens dans les maladies essentiellement dynamiques, compliquées d'hémorrhagies passives.

Dans la fièvre jaune c'est tout différent. Ils excitent, irritent, soulèvent l'estomac, sont promptement rejetés par les vomissemens, et les accidens auxquels on croyait remédier, augmentent au lieu de diminuer. Le petit nombre d'essais que j'ai été à portée de faire cette année, m'a toujours fourni un pareil résultat, et j'ai de bonne heure renoncé à l'usage des acides minéraux, auquel je répugnais déjà beaucoup, soutenu dans mon opinion par les observations de quelques médecins (1).

Les acides végétaux, conseillés par beaucoup d'auteurs (2), et dont M. Broussais a tiré un si grand parti dans la gastrite, en Italie (3), ne conviennent pas davantage dans le traitement de la fièvre jaune. Les plus doux fatiguent constamment l'estomac. Le suc de limon ou de grenade, celui de l'ananas et du consol, l'acide oxalique, citrique, acétique, etc., etc., étendus de beaucoup d'eau et émoussés avec une grande quantité de sucre, n'en irritent pas moins la muqueuse gastrique. Cet effet, qui ne manque jamais d'avoir lieu,

(1) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 297. — Dalmas, *Recherch. hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 183. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 540.

(2) Dalmas, *Op. cit.*, pag. 75. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, 197. — Pignet, *Mém. sur, etc.*, pag. 367. — Cailliot, *Op. cit.*, pag. 297. — Bally, *Op. cit.*, pag. 474.

(3) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 254 et suiv.

indique une assez grande différence entre l'intensité de l'irritation de l'estomac, en Europe et dans les Antilles, chez les individus atteints de gastrite. Elle fait que les acides les plus faibles, les excitans les plus légers, leur deviennent insupportables.

Il est cependant des circonstances où l'on peut encore les essayer; c'est lorsque les malades, dégoûtés, fatigués de leurs boissons émoullientes, répugnent à en continuer l'usage. En pareil cas, le mal est ordinairement très-grand, et l'on ne court guère risque de l'augmenter. Ne doit-on pas céder aux désirs de ceux que l'on perd l'espoir de soulager en s'y opposant? Mais tant que les choses n'en sont pas là, tant que l'on peut encore croire que l'on sera utile par un traitement adapté à la nature bien connue de la maladie, il faut absolument rejeter l'usage des acides quels qu'ils soient.

On a aussi employé dans des vues semblables à celles qui ont fait recourir aux acides minéraux, l'alun sous diverses formes, le sulfate de fer, la teinture de mars, l'acétate de plomb, etc., etc. Beaucoup de praticiens proposent encore ces remèdes avec une grande confiance en leurs vertus (1), et le sage Bruce a cru qu'ils pouvaient être utiles (2). Il les aura, sans doute à son insu, mis en usage dans des maladies différentes de la gastrite. Les essais infructueux, pour ne dire

(1) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 219. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 519.

(2) Voy. Lind, *Essai sur les mal. des Europ.*, pag. 25.

que cela, dont j'ai eu connaissance cette année, ne me permettent pas de penser autrement.

### B. Moyens particuliers.

Quelques-uns des moyens de traitement dont je me propose de parler, ont été employés par leurs auteurs, tantôt isolément et comme pouvant seuls guérir la fièvre jaune, tantôt associés au traitement méthodique, dont ils devenaient ainsi une sorte d'accessoire. Sans m'arrêter à cette considération, je m'appliquerai à les juger en eux-mêmes, et à faire connaître leur mérite intrinsèque et propre, bien assuré que, si seuls ils sont nuisibles, on ne peut les rendre avantageux en les associant à d'autres.

Le plus célèbre de ces procédés, est celui connu sous le nom de traitement des malâtres de Saint-Domingue. Je ne me chargerai pas de le décrire dans ses minutieux détails, et dans toutes les cérémonies et simagrées, dont il s'accompagne; je me bornerai à dire, qu'au fond, il consiste en l'administration de bains, de lavemens et d'abondantes boissons, tout cela aiguisé avec le suc de citron, aidé par des frictions faites avec des tranches de ce fruit, et dans leur application aux poignets et sur les cou-de-pieds. En somme, on peut le regarder comme antiphlogistique, et je ne suis pas surpris que beaucoup de médecins lui aient donné la préférence sur le traitement méthodique (1),

(1) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 313. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 542.

surtout quand on lui adjoint un grand nombre des médicamens précédemment appréciés.

Aucun des autres procédés particuliers n'a eu l'approbation des praticiens. Ils n'ont guère été loués et mis en usage que par les inventeurs. On peut rendre un compte assez exact des plus saillans en les rapportant 1° aux purgatifs, 2° aux toniques, 3° aux sudorifiques, 4° à l'emploi extérieur de l'eau simple ou rendue médicamenseuse, 5° à l'administration des préparations mercurielles. Ce que j'ai dit des deux premières classes de médicamens, considérés comme faisant partie du traitement méthodique, ne peut laisser de doute sur leurs mauvais effets, lorsqu'on en veut faire un moyen exclusif de traitement, et je ne reviendrai pas ici sur ce sujet. Je me borne à parler des trois autres procédés curatifs.

*Sudorifiques.* — Les sudorifiques, il faut en convenir, ont été employés par peu de médecins. Le danger en a été connu de bonne heure (1), et ce n'est pas sans une sorte d'étonnement que l'on voit Palloni les conseiller.

Il faut s'être fait une idée bien fautive de la marche de la nature pour croire, parce que l'on a quelques exemples de la terminaison de la gastrite par des sueurs, qu'en les provoquant artificiellement, on parviendra à coup sûr à guérir cette maladie. La moindre réflexion sur les cas d'après lesquels une pareille idée a pu être conçue, montre que les sueurs arrivent par-

(1) Voy. Sauvages, *Nosol. méth.*, pag. 42.

ce que le mal est déjà diminué. C'est un symptôme qui annonce l'établissement du mieux : il en est l'effet et non la cause. Prétendre l'obtenir directement sans préparer l'état d'amélioration, qui seul peut le faire naître, est une entreprise absolument dépourvue de raison.

Les sudorifiques, en ce qu'ils tendent à augmenter l'irritation inflammatoire de l'estomac, doivent nécessairement produire un effet opposé à celui que l'on en espère (1). Le plus nuisible d'entre eux est peut-être celui que conseille spécialement Palloni, je veux dire, une abondante boisson chaude de limonade émétisée (2). On voudra bien j'espère, me permettre de m'en tenir là, à l'égard de ces médicamens, et de ne pas parler de plusieurs autres, tels que l'esprit de Mendérewus, l'ammoniac liquide, les fortes infusions de sureau, etc., etc., qui rentrent dans les stimulans dont j'ai suffisamment fait connaître les pernicieux effets.

*De l'eau simple ou médicaméteuse.*—Depuis Currie et surtout depuis Gianini (3), on a beaucoup vanté, dans le traitement des fièvres essentielles, l'efficacité d'un moyen thérapeutique, emprunté, dit-on, à Hippo-

(1) Dalmas, *Recherch. hist. et méd. sur la fièvre jaune*, 178. — Moultrie, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 49. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 477 et 478.

(2) *Obs. sur la fièvre de Livourne*, pag. 19.

(3) *De la nature des fièvres et de la meilleure manière de les traiter, etc.*

crate, les affusions d'eau froide; de là l'idée de les employer dans la fièvre jaune, comme quelques médecins assurent l'avoir fait avec avantage (1).

Je ne les ai pas vu mettre en usage dans cette maladie, mais j'ai été à portée d'en suivre l'administration sur un assez grand nombre de sujets atteints d'affections aiguës d'un autre genre; et je puis dire avec vérité, en avoir vu tant périr, même de ceux qui au début paraissaient légèrement affectés, que je ne balance pas à assurer qu'il en fut certainement moins morts, s'ils avaient tous été traités d'après les méthodes vulgaires. Au reste les partisans des affusions s'accordent assez généralement à penser qu'elles doivent être nuisibles dans les phlegmasies, c'est au moins l'opinion de MM. Gianini et Récamier (2), que l'on n'accusera sans doute pas de déprécier ce moyen curatif. Si donc les affusions peuvent être conseillées dans la fièvre jaune, en admettant qu'elle se rapproche des fièvres bilieuses ardentes, elles doivent être bannies de son traitement, dès l'instant où on la reconnaît pour une gastrite. M. Pavet peut seul regarder les affusions froides comme un remède universel (3).

Les bains froids ont une manière d'agir tout-à-fait semblable à celles des affusions. Ils produisent comme

(1) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 310 et 311.  
— Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 479.

(2) *De la nature, etc.*

(3) *Obs. sur l'emploi des affus. froides dans plusieurs maladies.*

elles un refroidissement marqué de la peau, accompagné de la concentration du pouls dont la fréquence augmente presque toujours alors, et de plus une sorte d'engourdissement général proportionné par son intensité, au temps qu'a duré l'application du remède. Bientôt après, la réaction extérieure s'établit, lorsque toutefois le malade conserve assez de forces pour cela; la peau reprend sa chaleur et ne tarde pas à se recouvrir d'une sueur plus ou moins abondante.

On peut sans peine, en répétant les réfrigérans à des époques rapprochées, balloter le patient cinq ou six fois dans les vingt-quatre heures alternativement du chaud au froid, et du froid au chaud. Mais en bonne conscience, que peut-on raisonnablement espérer de ces brusques secousses, sinon de confirmer l'opinion de ceux qui comparent le médecin à un aveugle armé d'un bâton, frappant indistinctement sur le malade et sur la maladie?

Les frictions générales avec le suc de citron, peuvent être regardées comme un troisième moyen d'employer extérieurement l'eau froide; car la portion d'acide absorbée n'est sans doute pas capable de produire par elle-même un grand effet. Elles développent à peu de chose près, les mêmes phénomènes que les affusions et les bains, et elles en ont inévitablement les inconvéniens. Tous ces procédés prétendus curatifs, rentrent dans ce qu'on est convenu d'appeler médecine perturbatrice; qualification absurde en elle-même, et vraiment honteuse pour ceux qui l'emploient sans en sentir l'extravagance. Les vrais observateurs de la

nature, savent trop bien qu'il n'y a rien à gagner en la troublant dans ses opérations, pour qu'il soit nécessaire de soutenir ici cette vérité. Quant aux autres, ils ne sauraient la concevoir, et je ne me charge pas de la leur faire entendre.

Les frictions avec le suc de citron, pratiquées localement sur une partie quelconque du corps, dans l'intention de remédier à un symptôme particulier, ne peuvent, vu leur peu d'étendue, faire autant de mal que les frictions générales, et voilà tout. Ce jugement est la conséquence toute simple des faits, que m'ont communiqués quelques partisans zélés de ces frictions. Ils m'ont dit avoir très-bien réussi par elles, à calmer dans l'espace de trois ou quatre jours, les douleurs de lombes, dont les malades sont tous plus ou moins tourmentés. Mais nous avons vu que, suivant la marche ordinaire du mal, elles se dissipent d'elles-mêmes dans cet intervalle de temps (1) : quelle est donc alors l'utilité des frictions ? Quant à l'idée, qu'elles peuvent guérir la rétention d'urine, comme j'ai vu plusieurs praticiens l'assurer, elle est trop chimérique pour mériter la peine d'être réfutée.

Les douches froides ne sont pas aussi innocentes que les frictions locales. Faites à grande eau et fréquemment renouvelées, elles produisent la plupart des mauvais effets des affusions et des bains, et de plus, fatiguent souvent beaucoup par la position particulière à laquelle elles obligent les malades, comme, par exemple

(1) Voy. ci-dessus pag. 117.

celles sur la tête. Néanmoins plusieurs praticiens ont fait un grand éloge des douches, notamment de ces dernières (1).

Il paraît en effet certain qu'elles peuvent, comme d'autres moyens réfrigérans, l'application de linges trempés dans l'eau froide, celle de la glace, etc., etc., agir efficacement dans certains cas de délire essentiel et idiopathique; mais elles ne sauraient assurément rendre le même service dans la fièvre jaune. Car l'affection de la tête contre laquelle on les emploie, est, ou locale et dépend d'une phlegmasie que les douches n'ont pas le pouvoir de guérir, ou bien elle est symptomatique et déterminée par le consensus du cerveau avec l'estomac. Dans cette dernière supposition, il est encore bien plus ridicule de prétendre la dissiper sans agir sur la cause dont elle dépend. En somme, quelle que soit la partie du corps sur laquelle on les pratique, nous regardons l'usage des douches dans la fièvre jaune, comme une application vicieuse et déplacée d'un remède, qui, pour être efficace, demande à être employé avec discernement.

Les bains médicamenteux chargés de kina, de camphre, d'alcool, etc., etc., les fomentations, les applications de linges trempés dans des préparations appropriées de ces divers remèdes, et tous les moyens que l'on a pu imaginer pour suppléer leur usage inté-

(1) Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 117. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 197. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 318.

rieur quand l'estomac se refuse à les admettre (1), doivent en avoir plus ou moins les inconvéniens. Si l'absorption cutanée est considérable, ils ne peuvent manquer de nuire, moins à la vérité que des toniques portés directement sur la muqueuse gastrique; si elle est nulle ou peu considérable, leur effet spécifique devient insensible, et on doit les considérer comme les bains d'eau tiède, les fomentations émollientes, etc., etc., dont nous parlerons dans l'article suivant.

*Préparations mercurielles.* — Plusieurs médecins, surtout des Anglais, pensant que dans la fièvre jaune le foie était spécialement affecté, ont cru pouvoir dissiper par les frictions mercurielles pratiquées dans son voisinage, l'engorgement inflammatoire dont ils le supposaient atteint.

Il ne manque pour établir solidement ces vues thérapeutiques que de prouver, 1<sup>o</sup> que le foie est engorgé dans la fièvre jaune, 2<sup>o</sup> que les frictions mercurielles ont vraiment la propriété de dissiper son engorgement. Mais si cet organe, au lieu d'être engorgé et augmenté de volume, était au contraire amoindri et en quelque sorte desséché, comme le prétend Chisholm (2), faudrait-il encore recourir aux préparations mercurielles? Oui sans doute, puisqu'il assure avoir guéri par leur usage, quarante-deux malades sur cinquante-huit (3).

(1) Pugnet, *Mém.*, etc., pag. 369. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 518.

(2) *An essay on the pesti. and mal. fever*, etc., pag. 136.

(3) *Op. cit.*, pag. 144.

J'ai connu un médecin, homme instruit d'ailleurs, qui soutenait l'utilité des frictions mercurielles, d'après une hypothèse bien plus frivole. Il disait qu'en les employant dès le début du mal, on pouvait espérer de remplacer la fièvre jaune par la fièvre mercurielle, qui, étant sans danger bien grand en elle-même, devenait bien plus facile à guérir que l'autre.

Peut-on pousser plus loin l'abus du raisonnement? Que dirait-on d'un médecin qui conseillerait à un lépreux de gagner la gale, parce que si l'on pouvait réussir à remplacer la lèpre par la gale, on n'aurait alors affaire qu'à une affection facile à guérir?

Il faut être bien étranger aux lois de l'économie pour croire à la possibilité d'une pareille transformation des maladies, surtout quand on sait que la vaccination elle-même, ce préservatif assuré de la variole, ne l'empêche pas de se développer, si elle est pratiquée sur un sujet déjà infecté du virus variolique, et qu'en pareil cas les deux éruptions suivent chacune leur marche, sans que l'une ait d'influence marquée sur l'autre (1).

Enfin, et c'est l'avis du plus grand nombre, les partisans des frictions mercurielles ont cru, en les employant, pouvoir décomposer et détruire le virus, le prétendu venin auquel ils attribuaient le développement de la fièvre jaune (2). Dans cette supposition et

(1) Husson, *Recherches hist. et médic. sur la vaccine*, pag. 157.

(2) Palloni, *Obs. sur la fièvre de Livourne*, pag. 50.

dans la précédente, elles se pratiquent sur tout le corps, notamment à l'intérieur des cuisses et des bras.

Il s'est trouvé des médecins qui, après avoir fait frictionner à tour de bras leurs malades pendant des heures entières, les faisaient plonger, tout échauffés de ces manœuvres, dans de grands baquets d'eau froide. Plusieurs de ces malheureux, à ce que m'a dit un témoin digne de foi, saisis par une transition aussi subite, devenaient roides de tous leurs membres, comme un cerf forcé qui se jette à l'eau. Les symptômes de leur maladie s'aggravaient ordinairement d'une manière effrayante; cependant comme quelques-uns parmi eux étaient assez heureux pour échapper à ces épreuves homicides, on ne manquait pas d'attribuer leur guérison à l'efficacité d'un remède qui n'avait pas pu les faire succomber.

La réfutation des hypothèses, sur lesquelles on a voulu établir l'efficacité des frictions mercurielles, serait aussi fastidieuse qu'inutile: je dois ménager le temps et la patience des lecteurs. L'insuffisance de ce procédé curatif ne peut être douteuse, et c'est, je pense, beaucoup accorder de dire qu'il ne paraît pas par lui-même susceptible d'augmenter l'irritation de l'estomac. Indifférent sous ce rapport, il ne l'est pas sous celui du temps précieux qu'il fait perdre par la proscription absolue de tout autre moyen thérapeutique; condition première de son adoption.

L'usage intérieur du calomel et de quelques autres sels mercuriels, ne se borne pas, comme celui des frictions, à un mal négatif. Ces substances irritent di-

rectement la muqueuse de l'estomac, et rentrent dans la classe des purgatifs drastiques, dont les effets pernicieux ne peuvent être contestés que par des esprits singulièrement prévenus.

J'ai sciemment omis de parler des frictions huileuses dont l'inutilité se fait sentir de reste, et de l'administration intérieure de l'eau de mer, émétique et purgatif violent, heureusement peu usité. Mais j'ai pu passer sous silence quelques autres procédés curatifs, uniquement parce qu'ils ne sont pas venus à ma connaissance. Je le dirai sans détour: ceux dont on vient de voir l'examen, ne sont guère propres à me faire beaucoup regretter mon ignorance, et celle où, malgré moi, j'entretiens les autres.

#### ARTICLE II.

##### *Traitement rationnel de la fièvre jaune.*

Le véritable traitement de la fièvre jaune a été en grande partie connu et suivi par les anciens médecins de Saint-Domingue, Despèrières et Pouppe Desportes. Bruce s'en est encore rapproché davantage en proscrivant le camphre, les forts purgatifs, les vésicatoires, les préparations ammoniacales, etc., etc., que ces médecins employaient dans la période avancée de la maladie. Plus sage qu'eux à cet égard, comme à beaucoup d'autres, il perd sous un seul rapport à leur être comparé, celui de la timidité qu'il apporte dans l'usage de la saignée. A ce défaut près, et au

tort bien excusable alors, qu'il a eu de croire les toniques utiles dans quelques cas, quoique du reste en y ayant recours avec une réserve vraiment digne d'éloges, son traitement, qu'un retranchement léger peut rendre tout-à-fait antiphlogistique, me semble le seul raisonnablement admissible à l'époque actuelle de la science. Ainsi, pour ce qui en fait la base, nous voilà forcés d'en revenir à la vieille méthode curative, si fortement ridiculisée dans ces derniers temps.

Déarrassée des accessoires nuisibles dont on l'a trop souvent surchargée, elle se trouve, quant au fond, la même que celle généralement admise dans le traitement de la gastrite d'Europe. Comme cette dernière, elle emploie principalement : 1<sup>o</sup> les saignées, 2<sup>o</sup> les délayans, 3<sup>o</sup> les lavemens, 4<sup>o</sup> les applications émollientes, 5<sup>o</sup> les rubéfians, 6<sup>o</sup> le régime. Cependant l'intensité beaucoup plus grande de l'inflammation dans la fièvre jaune, la violence des symptômes et leur marche bien plus rapide, exigent, dans la manière d'appliquer les mêmes moyens curatifs, des modifications importantes qui, d'un traitement analogue, font un traitement assez différent, et constituent, par leur seul ensemble, une méthode thérapeutique, à vrai dire, entièrement nouvelle.

Pour l'exposer avec toute l'exactitude et la précision que comporte une pareille matière, je vais m'arrêter avec détails sur les particularités d'administration des médicamens qu'elle met en usage. Ils sont, d'après l'énumération précédente, des plus usités et en assez petit nombre. Ils pourraient même encore

être réduits à un moindre, si, comme j'espère le faire voir dans le cours de cet article, l'efficacité de quelques-uns d'entre eux est au moins douteuse.

*Saignées générales et locales.* — Aucun remède, sans peut-être même en excepter les délayans, n'a été plus généralement mis en usage que la saignée. Si, de nos jours, M. Valentin et quelques autres médecins (1) sont parvenus à le discréditer, la vogue des nouvelles théories n'a pas été de longue durée. Déjà la voix des réformateurs n'est plus entendue, et l'on emploie, comme par le passé, les évacuations sanguines. Ce retour à des principes momentanément oubliés en prouve sans doute mieux la bonté, que s'ils eussent toujours été adoptés sans contradiction. Ce serait une des meilleures raisons à faire valoir en faveur de la méthode antiphlogistique, s'il s'agissait ici d'établir ses avantages, et non pas les règles à suivre dans son application.

D'après elles, les malades seront largement saignés au début de la fièvre jaune, et quand les symptômes inflammatoires sont dans toute leur intensité. L'espérance de réussir étant d'autant plus grande que la dé-

(1) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 199. « Je n'ai jamais employé la saignée, quelles que fussent les indications touchant le pouls, la rougeur de la face, l'irritation et l'état inflammatoire. » — Pugno, *Mém. sur les fièvres de mauv. caract.*, pag. 370. « Je ne faisais point saigner, quoique l'usage de tirer du sang et d'en tirer plusieurs fois fût généralement établi. » — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 496, 498, 557. — Dalmas, *Recherch. hist. et méd.*, pag. 79.

plétion sanguine est plus prompte, il faut rapprocher les saignées; il le faut, surtout si la première a produit un soulagement marqué. En agissant avec lenteur et timidité, on donne à la phlegmasie le temps de renaître avec de nouvelles forces. C'est surtout ici qu'il importe de saisir l'occasion, et d'avoir toujours présent à l'esprit l'aphorisme du père de la médecine (1).

La quantité de sang à tirer se mesure sur la gravité des symptômes et les forces du malade (2). Il est bon qu'il éprouve un commencement de défaillance. Cinq ou six saignées au plus (3), si elles ont été faites dès le début et à intervalles rapprochés, c'est-à-dire dans l'espace de quarante à soixante heures, suffisent ordinairement pour modérer la violence des symptômes et permettre à la nature de résoudre l'inflammation.

Dès la première saignée, on peut prévoir avec une probabilité approchant de la certitude, quelle sera l'issue de la maladie. En effet, si alors le malade éprouve un peu de moiteur, une diminution marquée dans la douleur de tête et de reins, dans la gêne de la respiration; et si en même temps le pouls perd de sa fréquence en acquérant de la souplesse, il y a tout lieu

(1) Ὁ δὲ κατὰ τὸν ὄξυς. *Aphor.* 1<sup>er</sup>, sect. 1<sup>re</sup>.

(2) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Dominge*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 37, 167, 169. — Palloni, *Obs. sur la fièvre, etc.*, pag. 17. — Devèze, *Dissert. sur la fièvre jaune*, pag. 58. — Moultrie, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 42.

(3) Pouppe Desportes, *Op. cit.*, même tome, pag. 169. — Despèrières, *Traité des fièvres de Saint-Domingue*, pag. 150.

de croire que le traitement sera couronné de succès. Lorsqu'au contraire l'effet de la saignée est à peine sensible, il faut en tirer le plus fâcheux pronostic. Ces remarques sont si constantes que, d'après elles seules, on pourrait sur dix malades répondre du sort de neuf. Elles fournissent à la fois des motifs puissans pour suivre avec énergie un traitement promptement débilitant, ou pour ne pas y insister autant lorsqu'on en prévoit l'insuffisance, dans la crainte de faire rejeter sur l'abus du remède la mort des malades, que le remède ne pouvait sauver.

Les saignées sont sans contredit le remède sur lequel on doit le plus compter; mais elles doivent pour cela être pratiquées dès le commencement de la maladie (1). Trente-six ou quarante-huit heures après l'invasion, le mal est fait; la muqueuse gastrique est enflammée au point qu'il n'y a plus de résolution à espérer par le secours de l'art. Toute espèce de moyen curatif devient inutile, et il n'échappe alors que les malades dont l'affection légère pouvait céder aux seuls efforts de la nature, et ces cas heureux sont extrêmement rares (2).

Lors donc qu'on n'a pas saigné vers la fin du second

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Dom.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 215. — Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 311. — Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 111. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 301. — Guigon, *Essai sur la fièvre jaune*, pag. 32. — Vincent, *Dissert. inaug. sur la fièvre jaune*, p. 31. — Gilbert, *Hist. méd. de l'arm. de Saint-Doming.*, p. 91.

(2) Voy. ci-après pag. 413.

jour, il est presque toujours inutile de le tenter ensuite. On peut pour ceux chez qui l'on a usé de la saignée dès le début, continuer un peu plus tard l'usage du même secours, mais même dans cette supposition il y a peu à gagner en saignant après le troisième jour. En cela nombre de médecins dont Pouppe Desportes nous a fait connaître en passant la pratique, abusaient étrangement de la saignée, puisqu'ils la répétaient jusqu'à dix ou douze fois et à toutes les époques de la maladie (1). C'a été une des principales causes du discrédit dans lequel est tombé ce remède, que quelques praticiens ont fini par regarder comme mortel.

Les médecins du temps de Pouppe Desportes ont eu le tort de saigner des hommes qu'ils voyaient certainement devoir mourir; que rien ne pouvait sauver. Par-là ils ont fait attribuer à la méthode de traitement les morts, qu'aucun secours humain n'aurait pu empêcher. Il est bon que les praticiens aient l'exemple de ces fautes présent à la mémoire, s'ils veulent voir rendre à la saignée le rang qu'elle doit occuper comme moyen curatif de la fièvre jaune.

L'emploi des saignées prouverait, s'il en était besoin, que cette maladie n'est pas adynamique, comme beaucoup de médecins l'assurent (2). J'ai saigné plu-

(1) *Hist. des mal. de Saint-Domingue.*

(2) Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, p. 106. — Gilbert, *Hist. médic. de l'armée de Saint-Domingue*, p. 27, 77 et 91. — Blin, *Rapp. sur l'épid. de Cadix*, p. 37. — Dalmas, *Recherch. hist. et méd. sur la fièvre jaune*, pag. 11 et 16.

sieurs malades cinq ou six fois; j'ai tiré à chaque saignée de douze à seize onces de sang, et jusqu'à la fin de leur maladie, quelle qu'en ait été l'issue, le pouls a toujours conservé sa force, et de plus, dans les cas funestes, une sorte de dureté qu'il avait encore peu d'heures avant la mort. En eût-il été de même dans une fièvre putride? Les malades ne seraient-ils pas morts sous la lancette?

La fièvre symptomatique de la gastrite des Antilles est, comme nous l'avons vu, généralement bien plus intense que celle de la gastrite d'Europe (1). Cet indice d'un mal beaucoup plus grave démontre la nécessité d'un traitement dont l'activité lui soit, s'il est possible, exactement proportionnée; et en même temps qu'il commande impérieusement le prompt usage des saignées générales copieuses, il ne permet pas de douter du peu d'utilité, ou au moins de l'utilité très-secondaire des saignées locales par les sangsues, que M. Broussais paraît avoir employées avec beaucoup d'avantage dans la gastrite aiguë, en Italie (2).

Ce n'est pas à dire pour cela qu'il faille les négliger entièrement. Elles peuvent rendre de véritables services; mais elles doivent toujours être employées après les autres saignées. Par exemple, il n'est pas rare de voir que l'excitation générale étant calmée, il reste encore une vive douleur au creux de l'estomac, de la gêne dans la respiration, et d'autres accidens, qui indiquent

(1) Voy. ci-dessus pag. 161.

(2) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 253.

une sorte de fixation de la phlegmasie gastrique. En pareilles circonstances, douze ou quinze sangsues appliquées à l'épigastre, ont souvent produit un soulagement durable, arrêté les vomissemens ou diminué leur fréquence; et quand ces heureux résultats n'ont pas eu lieu, les souffrances des malades ont toujours été momentanément diminuées.

Quelquefois aussi, des sangsues appliquées aux tempes réussissent très-bien à calmer la douleur de tête (1). Il faut néanmoins convenir qu'elles ne produisent jamais cet heureux effet, quand la douleur est occasionée par une phlegmasie cérébrale; on l'obtient seulement lorsqu'elle dépend d'une simple congestion sanguine vers la tête, quelle qu'en soit la cause. Ainsi, quoique les avantages à espérer des sangsues ne soient pas d'une très-haute importance dans le cas présent, il ne faut cependant pas à cause de cela rejeter entièrement leur usage.

Ces données portent à croire que les ventouses scarifiées sur l'épigastre, conseillées par plusieurs médecins, peuvent être d'une certaine utilité. Ce serait surtout le cas d'y avoir recours quand les sangsues manquent, comme cela arrive fréquemment dans les Antilles. Je ne les ai pourtant jamais employées. La position gênante à laquelle leur application oblige des malades si impatiens de se remuer (2), la douleur qu'elle doit nécessairement exciter dans le voisinage

(1) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 318.

(2) Voy. ci-dessus pag. 118.

d'une partie déjà fort souffrante, la crainte d'une hémorrhagie, peut-être encore plus difficile à arrêter que celle qui suit ordinairement la chute des sangsues (1), sont les raisons qui m'ont empêché d'y avoir recours.

Je ne prétends pas donner cette conduite pour règle; je veux seulement exposer, à côté des avantages présumables des ventouses, quelques-uns de leurs inévitables inconvéniens, afin de faire apprécier ce genre de secours à sa juste valeur. M. Pugnet l'accuse de produire la gangrène (2); M. Bally s'occupe exclusivement de ses avantages, et ne paraît pas songer aux chances opposées (3).

*Boissons et potions délayantes.* — Bien que les boissons doivent être prises parmi celles que l'on qualifie de délayantes, il y a cependant encore un grand choix à faire entre elles. L'estomac irrité, très-sensible, capricieux, si je puis m'exprimer ainsi, supporte impatiemment le stimulus qu'exerce sur sa membrane interne le contact des sucs de fruits en apparence les plus doux, lors même qu'ils sont étendus dans une grande quantité de véhicule (4). De nombreuses tentatives me l'ont cent fois prouvé; et d'après cela je n'ai pas cru devoir tenter l'usage d'un acide fort agréable aux personnes en santé, celui de l'oscille de

(1) Voy. ci-dessus la note de la page 147.

(2) *Mém. sur les fièvres de mauv. caract.*, pag. 370.

(3) *Du typhus d'Amérique*, pag. 516,

(4) Voy. ci-dessus pag. 357.

Guinée (*hibiscus sabdariffa*, Linn.), quoiqu'il ait en sa faveur l'autorité de Pouppé Desportes et celle de M. Gilbert (1).

On pourrait, malgré cela, plus mal choisir; il y a surtout une boisson bien pire, c'est l'eau vineuse, conseillée par beaucoup d'auteurs (2), et employée encore par un grand nombre de praticiens, qui ne veulent pas voir que la plus petite quantité de vin, blanc ou rouge, mais surtout de ce dernier, excite les vomissemens d'une manière surprenante, devient un émétique violent, et a tous les inconvéniens de ces remèdes (3). J'ai soigné un assez grand nombre de marins, qui, à bord, avaient bu en abondance de l'eau rougie : plusieurs d'entre eux ont succombé, principalement pour en avoir fait usage. Il serait bien à désirer que les chirurgiens de navire connussent les dangers de l'eau vineuse.

L'eau de poulet, si vantée par les médecins de Saint-Domingue, si habituellement employée dans cette colonie (4), quoique moins à redouter que l'eau rougie, fatigue encore beaucoup l'estomac. Deux ou trois malades, chez qui j'en essayai l'usage, éprouvèrent des rapports d'œufs gâtés insupportables, qui me le firent promptement suspendre. Ce me fut un avertis-

(1) *Traité des plantes usuelles de Saint-Domingue*, t. 3, p. 83. — *Hist. méd. de l'armée de Saint-Domingue*, p. 34.

(2) Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 115.

(3) *Voy.* ci-dessus pag. 339.

(4) Despèrières, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, tom. 1<sup>er</sup>, p. 342. — Gilbert, *Hist. méd. de l'arm. de St.-Doming.*, p. 82.

sement pour ne pas tenter d'administrer le petit lait, convaincu d'avance de ses mauvais effets par ceux de l'eau de poulet, et ne me fiant nullement aux éloges que lui prodiguent plusieurs médecins (1). Il semble en effet que la plus petite quantité de substance animale, ne puisse manquer de devenir un excitant dangereux pour l'estomac. J'insiste sur ces faits de détails, minutieux à la lecture, et toutefois d'une grande importance au lit du malade.

Ne pouvant me dissimuler les inconvéniens de toutes ces boissons, je me suis déterminé, après une foule d'essais toujours suivis des mêmes résultats, à adopter, comme le mieux accommodé à la susceptibilité de l'estomac, quelques tisanes fort simples et presque entièrement inactives, à cause de la petite quantité de substance médicameuteuse dont elles sont composées, telles qu'une légère eau de gomme, une décoction très-peu chargée de raquette et de gombeau (*cactus opuntia et hibiscus esculentus*, Linn.), d'orge et de chiendent, de mie de pain, de chicorée blanche, ou de laitue avec quelques amandes, qu'il convient d'édulcorer avec fort peu de sucre, parce que cette substance altère et dégoûte singulièrement, dans les pays chauds, les hommes des régions tempérées, si on la leur donne à hautes doses; souvent même il faut s'en interdire entièrement l'usage.

La première de ces tisanes est celle qui plaît le plus

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 208.

à l'estomac; quand elle vient à être rejetée, il en est de même de toutes les autres. Cette remarque constante m'a engagé à commencer d'abord par la tisane d'orge et de chiendent, et à passer successivement à celles de mie de pain, de chicorée ou de laitue avec des amandes, de raquette et de gombeau, et enfin à l'eau gommée, pour ne pas user d'un seul coup tous les moyens en prodiguant le plus précieux. D'ailleurs, dans les deux ou trois premiers jours, l'estomac est ordinairement moins irrité (1); il peut supporter une boisson qu'il convient de changer le lendemain.

Durant cette époque de la maladie, la soif est aussi presque toujours considérable (2). Il faut profiter de ces deux circonstances pour donner fréquemment à boire et en médiocre quantité chaque fois, afin d'introduire promptement dans l'économie une grande quantité de liquide qui puisse calmer, amortir, éteindre l'irritation; quelques jours plus tard on n'est plus à portée de le faire. A peine les malades peuvent-ils se décider à prendre ce qui suffit pour étancher leur soif (3); le tour de l'eau gommée est alors arrivé.

Jusque-là, les boissons auront toujours été données légèrement dégourdies; mais au dégoût qu'elles inspirent dans la période avancée de la gastrite, il se joint chez nombre de sujets un sentiment de chaleur interne souvent très-fatigant (4). Ils désirent boire

(1) *Voy.* ci-dessus pag. 85.

(2) *Voy.* pag. 84.

(3) *Voy.* pag. 141.

(4) *Voy.* pag. 107.



roid, espérant réussir par ce moyen à calmer la soif et l'ardeur qui les tourmentent (1). Ce serait alors une sévérité déplacée de ne pas céder à leurs désirs, d'autant plus qu'en le faisant on peut peut-être leur être utile (2), sans avoir la crainte d'augmenter les dangers imminens d'un pareil état (3).

Déterminé par ces motifs, j'ai souvent essayé la

(1) Voy. ci-dessus pag. 1 et 142.

(2) Feu M. Amic, médecin d'une très-grande réputation aux Colonies, méritée je veux bien croire, assurait avoir employé avec succès la glace et l'eau à la glace dans le traitement de la fièvre jaune. Ce sont sans doute les résultats de sa pratique qui ont donné lieu à un article du journal de Paris (17 août 1818), où la glace est traitée de « spécifique contre les maladies qui se renouvellent si souvent » sous les climats des tropiques. »

Il est fâcheux que la mort ne lui ait pas permis de suivre des expériences commencées, à ce qu'il paraît, sous d'heureux auspices. Nous serions peut-être à présent fixés sur l'utilité d'un remède très-capable d'agir avec énergie. (Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 505, 511.) Au reste notre incertitude à cet égard ne peut être de bien longue durée, si M. Lherminier, pharmacien, aussi célèbre dans sa partie que M. Amic dans la sienne, a fait avec la glace les cures merveilleuses qu'à son arrivée à la Pointe-à-Pitre, en juillet 1819, il ne craignait pas d'annoncer d'avance, tant il avait de confiance en l'efficacité de son remède. Cependant le dirai-je ? Les ravages que la fièvre jaune a continué d'exercer depuis et malgré la présence de son nouvel adversaire, me feraient appréhender que le spécifique prétendu infailible, n'ait, comme tant d'autres, échoué à l'épreuve.

(3) Voy. ci-dessus pag. 107.

bière blanche de *Bristol* étendue d'eau, quelquefois le *Porter* et divers acides (1). Les premières gorgées de ces boissons faisaient plaisir ; bientôt après elles étaient vomies comme les autres, et les malades fatigués de l'inutilité de leurs tentatives, revenaient d'eux-mêmes à la tisane de raquette et de gombeau, ou à l'eau de gomme.

Sans attendre que le mal ait fait d'aussi grands progrès, et dès l'instant où la douleur épigastrique se fait sentir d'une manière marquée (2), j'ai pour habitude de donner une potion gommeuse. D'abord elle est animée avec une demi-once seulement d'eau de fleurs d'oranger, dont la saveur aromatique est quelquefois agréable aux malades ; il convient alors de persister dans l'usage de ce léger adjuvant. Dans beaucoup de cas, au contraire, ils en sont incommodés ; il faut le cesser sur-le-champ, et donner la potion gommeuse simple.

Cette dernière, quoique plus supportable qu'une potion composée, fatigue cependant encore, et dans bien des circonstances où les malades ne peuvent en prendre, ils supportent assez bien une boisson dans laquelle la gomme entre en moindre quantité. On ne doit pourtant point, à cause de cela, rejeter l'usage de la gomme à haute dose, qui n'en est pas moins le plus puissant calmant de l'inflammation de la muqueuse gastrique, le seul *anti-émétique*, s'il en existe

(1) Voy. ci-dessus, pag. 358.

(2) Voy. pag. 104 et 105.

dans la fièvre jaune : mais on diminue la dose du remède à mesure que l'estomac devient plus sensible, plus facile à soulever, comme pour les boissons dont l'abondance doit toujours être réglée sur la disposition de cet organe.

Le désir de mieux faire, l'idée plus consolante que raisonnable d'agir plus efficacement en employant des préparations un peu moins simples, m'a porté à essayer le looch huileux dont M. Broussais s'est servi, dans certains cas, avec beaucoup d'avantage (1). Chaque fois que j'y ai eu recours, il a toujours déterminé un sentiment de chaleur âcre à l'épigastre, des rapports acerbés et brûlans, et des vomissemens pénibles. L'huile paraît rancir promptement dans l'estomac, soit à cause de la grande intensité de l'inflammation de sa membrane interne, soit par l'effet de la chaleur du climat. Au reste, qu'ils tiennent à ces causes ou à toute autre, ses mauvais effets n'en sont pas moins constans.

Rebuté par mon peu de réussite, j'étais déterminé plus que jamais à m'en tenir aux seuls remèdes d'une innocuité incontestable, lorsque M. Raisser, praticien distingué de la Pointe-à-Pitre, est venu ébranler ma résolution par les succès de sa pratique. Il en résulte que cinq malades traités avec une eau de chaux étendue de deux ou trois fois autant de lait, donnée chaque demi-heure par quart de verre, ont guéri, quoiqu'ils aient tous vomi noir durant l'administration de ce re-

(1) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 278.

mède, qui fut précédé chez tous d'un traitement assez compliqué.

Est-ce le lait ou la chaux qui agit en pareil cas ? Mon opinion serait en faveur de la première supposition (1). Cependant je me garderai bien de la garantir, par la raison toute simple que les cinq observations citées, demandent à être confirmées par un certain nombre d'autres du même genre, avant de pouvoir faire autorité. Pour ma part j'ai eu occasion de traiter un seul malade par ce nouveau procédé, et il a succombé. Il commençait, il est vrai, à vomir noir quand il lui fut administré, mais quelques autres sujets, quoique ayant aussi un peu vomi noir, avaient guéri précédemment entre mes mains, sans le secours de l'eau de chaux laiteuse.

Ces divers résultats examinés sans prévention, ne présentent, il faut l'avouer, rien de bien décisif en faveur du remède de M. Raisser, et tant que ses propriétés

(1) Le lait pourrait bien ne pas toujours avoir les graves inconvéniens des substances animales. Voici un fait qui porte à le croire. Un jeune homme, au cinquième jour de la fièvre jaune, avait déjà vomi quelques gorgées de matières noires, quand il me demanda avec instance du lait, qu'il aimait à la passion. Je cédai à ses désirs, et il en fit presque sa seule boisson, ayant soin de l'étendre d'eau. Depuis l'instant où il en commença l'usage, il vomit encore sept ou huit fois, mais à des intervalles de plus en plus éloignés, avec moins d'efforts et de douleur, et ne rendant plus, vers la fin, que des boissons. Le septième jour il entra en convalescence, et son rétablissement fut très-prompt.

spécifiques ne seront pas évidemment démontrées, il sera peut-être encore plus prudent et surtout plus rationnel, au lieu de l'employer, de ne pas s'écarter beaucoup des règles suivantes auxquelles on peut réduire ce qu'il y a de plus important à observer dans l'administration des médicamens internes ; savoir, de les choisir parmi les délayans insipides, les gommeux et les mucilagineux ; d'en mesurer la quantité sur la disposition de l'estomac ; d'essayer prudemment, quand ils répugnent aux malades, de les rendre agréables par l'addition de quelques doux correctifs, et peut-être mieux en les donnant froids ou à la glace ; enfin, si l'on ne peut pas toujours réussir à calmer l'irritation de l'estomac, d'éviter avec soin tout ce qui est susceptible de l'augmenter.

La crainte de mal remplir ce dernier précepte a fait que, même dans les cas de suppression d'urine déclarée ou commençante, j'ai rarement osé employer le nitrate de potasse, et que, quand j'y ai eu recours, c'a toujours été à fort petites doses, huit ou dix grains pour deux livres d'eau. Une autre raison m'a aussi rendu son usage suspect, je veux dire le danger qu'il m'a paru y avoir d'augmenter par-là l'irritation des reins. En effet, ce n'est pas par atonie qu'ils cessent de sécréter l'urine, mais bien parce qu'ils sont pris d'inflammation. Dans cet état de choses, j'ai pensé que le nitre devait agir comme le kermès dans la période la plus inflammatoire d'une péripneumonie, qui loin de faciliter alors l'expectoration, la supprime en irritant davantage l'organe malade.

Je laisse aux praticiens observateurs à prononcer sur la valeur de mes raisons. Toujours est-il vrai que quand les malades n'urinaient pas en prenant des boissons simplement délayantes, le nitre ne réussissait pas mieux à rétablir la sécrétion des urines. L'é-mulsion de graine de sapotillier (*achras sapota*, Linn.), la décoction de malnommée (*eupharbia hirta*, Linn.), dont les vertus diurétiques sont dans le pays l'objet d'une vénération vraiment fanatique, perdaient également leurs merveilleuses propriétés et n'en fatiguaient pas moins sensiblement l'estomac, comme je l'ai toujours observé, lorsque, cédant aux importunes sollicitations des commères, je consentais à leur laisser faire l'essai de ces spécifiques si vantés.

Il n'en a pas fallu davantage pour me faire rejeter bien loin l'idée d'administrer la digitale. Tout le monde sait avec quelle facilité elle détermine des vomissemens, souvent très-violens, lors même que l'estomac est le mieux disposé. On ne peut, d'après cela, voir sans surprise M. Palloni en conseiller l'usage (1).

*Lavemens.* — Les dangers qu'entraînent inévitablement les purgatifs, doivent engager à choisir un autre moyen pour évacuer les premières voies, quand cette indication semble urgente à remplir, et à adopter l'usage des lavemens, que Bruce conseille dans ces cas (2).

(1) *Obs. méd. sur la fièvre de Livourne*, pag. 31.

(2) *Voy. Lind, Essai sur les mal. des Europ.*, pag. 22. — Pugno, *Mém. sur les fièvres, etc.* pag. 371. — Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Dom.*, t. 1<sup>er</sup>, p. 207.

En les animant avec deux cuillerées à bouche de sel de cuisine, un demi-verre de vinaigre ou deux onces d'huile de ricin, ou bien, lorsque la constipation est opiniâtre, en les rendant un peu plus actifs par la décoction d'une once de séné, l'addition de deux onces de sulfate de soude ou un verre d'eau de mer, il est facile d'obtenir plusieurs selles, et l'on se ménage en même temps le double avantage d'opérer promptement et de ne pas fatiguer l'estomac.

C'est à tort que divers médecins, dans l'intention de décrier cette manière d'agir, supposent que les injections purgatives se bornent à évacuer les matières contenues dans les gros intestins : leur action ne s'arrête pas là. L'irritation qu'ils produisent sur la fin du canal alimentaire s'étend au loin, sollicite les contractions des intestins grêles, détermine l'expulsion des matières qu'ils contiennent, et cela sans augmenter la phlogose dont ils sont ordinairement le siège (1). Voilà comment plusieurs malades ont quelquefois cinq ou six selles après un seul lavement, ce qui n'aurait certainement pas lieu si l'effet était purement local. On voit par-là combien il est facile d'obtenir toutes les évacuations que l'on croit nécessaires, en répétant les lavemens à des intervalles convenables, par exemple, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures.

Il n'est pas toujours nécessaire de les rendre purgatifs ; les cas de constipation n'étant sans doute pas

(1) Voy. ci-dessus pag. 178.

beaucoup plus fréquens que ceux avec diarrhée (1). Dans ces derniers, il devient manifestement inutile de solliciter les évacuations alvines. On doit au contraire essayer de les modérer autant que possible en calmant l'irritation dont elles dépendent, par l'usage d'injections émoullientes, gommeuses et mucilagineuses (2). Les avantages de cette pratique ne peuvent paraître douteux, si l'on veut bien voir que la diarrhée reconnaît pour cause l'irritation de la membrane interne des intestins, et non la qualité ou la quantité des matières excrémentielles putrides, bilieuses, muqueuses, etc., etc., dont on a pu les croire surchargés (3).

Les autres vues dans lesquelles on pourrait avoir recours aux lavemens, sont rarement remplies par ces remèdes. Chisholm n'attribuait pas une grande efficacité aux lavemens de quinquina (4). On peut en dire autant des lavemens toniques, antiseptiques et autres plus ou moins employés (5). Peut-être les lavemens camphrés sont-ils les seuls que l'on puisse encore essayer avec quelque espérance de succès, pour

(1) Voy. ci-dessus pag. 85.

(2) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 207.

(3) Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 113. — Pouppe Desportes, *Op. cit.*, même tome, pag. 209.

(4) *An Essay on the mal. fever, etc.*, pag. 175.

(5) Palloni, *Obs. méd. sur la fièvre de Livourne*, pag. 38. — Pugno, *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 369. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 489 et 518.

satisfaire à une indication particulière (1). Quant aux lavemens opiacés, il est inutile, je pense, d'insister sur leur contre-indication dans l'état aigu de la gastrite.

*Applications émollientes.* — Trop souvent, par malheur, le traitement antiphlogistique le mieux entendu, le plus régulièrement suivi, n'a que peu d'influence sur l'affection de l'estomac; les symptômes qu'elle produit s'aggravent progressivement, la région épigastrique devient de plus en plus sensible, et le malade y éprouve un feu dévorant. Quand l'application de douze ou quinze sangsues n'a pas pu modérer ces fâcheux accidens, on essaie de les combattre et on réussit quelquefois à les dissiper par des cataplasmes émolliens tièdes, renouvelés dès l'instant où ils commencent à se refroidir, ou par des fomentations émollientes (2). Mais presque toujours la sensibilité de l'épigastre est telle, que le plus léger poids devient insupportable aux malades, et il faut, malgré soi, renoncer à un moyen d'une utilité d'ailleurs très-secondaire.

Je n'ai pas vu ces sortes d'applications produire dans la gastrite des Antilles les bons effets que M. Broussais en a retirés dans celles d'Europe. Par cette raison, j'ai très-rarement employé les fomentations froides que conseille le même auteur comme étant aussi très-utiles (3). Elles ne m'ont pas paru

(1) Voy. ci-dessus pag. 343.

(2) Pouppe Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 207.

(3) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 258.

l'être , pendant le cours de l'épidémie de cette année.

Le peu d'efficacité de cette espèce de bains locaux , a fait que je n'ai pas mis en usage les bains généraux tièdes , dont quelques médecins assurent avoir obtenu de très-bons effets (1).

Quoique ces bains soient un des moyens thérapeutiques le plus anciennement usité , on n'est pas encore à beaucoup près exactement fixé sur leur degré d'utilité dans les maladies aiguës. Je les ai vu employer , par exemple , un assez grand nombre de fois en France , dans des péritonites aiguës ; toujours les malades m'ont paru plutôt s'en trouver mal que bien. Il semble que dans les phlegmasies la nature ait , avant tout , besoin d'un calme et d'un repos absolu pour déployer à son aise toutes ses ressources. Le changement assez notable dans la manière d'être qui s'opère en passant du lit dans le bain , la gêne avec laquelle s'exerce alors la respiration , d'autres causes encore de malaise , sont autant de nouveaux obstacles qu'on lui donne à surmonter ; des secousses , des saccades dont il est difficile de prévoir les résultats.

Peut-être y aurait-il plus d'avantage et moins d'inconvénient à tenir les malades constamment et entièrement enveloppés de fomentations tièdes , à peu près

(1) Pouppe Desportes , *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 126, 157, 213. — Gilbert , *Hist. méd. de l'armée de Saint-Domingue*, pag. 82. — Bally , *Du typhus d'Amérique*, pag. 504. — Valentin , *Traité de la fièvre jaune*, pag. 197.

comme le conseille M. Moultrie (1). Toutefois, si l'on réfléchit que les sujets atteints de la fièvre jaune, peuvent difficilement garder pendant quelque temps la même position, qu'à chaque instant ils se tournent d'un côté sur l'autre (2), on verra que des fomentations aussi étendues doivent nécessairement se refroidir, tantôt dans un point, tantôt dans un autre, et par-là devenir nuisibles au lieu de produire le bien que l'on en espère.

Au reste je n'ai pas plus employé ce dernier moyen que les bains généraux, qui, comme lui, ont été proposés principalement dès le début de la maladie, et dans l'intention de remédier à la chaleur fatigante de cette époque. Je doute néanmoins très-fort de l'efficacité de ces deux procédés curatifs, dans lesquels je ne puis m'empêcher de voir des remèdes dirigés uniquement contre un symptôme, et incapables d'agir directement sur la cause du mal, que peut-être même, comme je l'ai donné à entendre, ils pourraient augmenter. Au surplus, je souhaite que des expériences ultérieures viennent confirmer leur utilité jusqu'ici très-incertaine.

*Rubéfiens.* — Si les vésicatoires doivent être absolument rejetés du traitement de la gastrite (3), cette proscription ne s'étend pas à tous les remèdes dont

(1) *Traité de la fièvre jaune*, pag. 49. — Pûgnet, *Mém. sur les fièvres*, etc., pag. 367.

(2) *Voy.* ci-dessus pag. 118.

(3) *Voy.* pag. 355.

l'action paraît avoir avec la leur une analogie plus ou moins grande, comme par exemple, les sinapismes. Il se trouve des circonstances dans lesquelles ils sont d'une utilité assez évidente. Voici ce que j'ai pu observer à cet égard.

Quelquefois un traitement débilitant, énergiquement suivi, amène un prompt et grand abattement des forces. Des malades ainsi traités se trouvent avoir vers le troisième jour le pouls faible, la peau moite et presque froide (1). Dans cet état, en apparence alarmant, où l'on peut craindre que la nature épuisée ne puisse suffire à dissiper les restes de la phlegmasie gastrique, des sinapismes appliqués aux jambes ou aux cuisses ont promptement relevé les forces abattues, ramené la chaleur de la peau, développé le pouls sans augmenter sa fréquence. J'ai vu ces changemens favorables s'établir presque immédiatement. J'avoue cependant, de bonne foi, que les faits de ce genre sont peu nombreux, par conséquent peu concluans, et que probablement les malades eussent également repris leurs forces quoique peut-être un peu plus tard, sans l'usage des sinapismes. Mais s'il est permis, si même il est utile de faire la médecine des symptômes; c'est assurément en pareilles circonstances.

J'ai quelquefois aussi eu recours aux sinapismes sur les extrémités, vers la fin de la maladie, quand l'affection de l'estomac se prolongeant, les malades

(1) Voy. ci-dessus *Obs.* 2°, pag. 16, et pag. 120.

tombaient dans un état apparent d'adynamie presque toujours accompagné d'une sorte de délire morose et taciturne (1). Ils n'avaient pas alors d'effet bien marqué sur ce symptôme, et encore moins sur l'affection de l'estomac. La peau seulement semblait acquérir un peu de chaleur, le pouls se développer et ne pas devenir fréquent et petit comme par l'application des vésicatoires (2). Tout calculé, dans un tel état de choses, les sinapismes sont, sinon nuisibles, au moins insuffisants.

Je les ai également fait appliquer à l'épigastre, à la manière dont quelques praticiens conseillent les vésicatoires, pour voir si par-là je pourrais arrêter les contractions de l'estomac. Dans aucun cas ils ne m'ont paru agir efficacement contre cet accident; seulement, autant que j'ai pu le voir, ils ne l'aggravaient pas. Il en a été à peu près de même des différens épithèmes aromatiques, toniques, rubéfiants, calmans, etc., etc., dont les vertus ont été si fortement louées par quelques auteurs (3).

Les épithèmes et surtout les sinapismes ne sont ordinairement conseillés que dans la période avancée de la gastrite, ou au moins après les premiers jours, bien que quelques praticiens aient donné le précepte d'ap-

(1) Voy. ci-dessus pag. 131 et 132.

(2) Voy. pag. 353.

(3) Pouppé Desportes, *Hist. des mal. de Saint-Doming.*, tom. 1<sup>er</sup>, pag. 211. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 516. — Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 312.

plier de suite ces derniers topiques (1). Mais il existe un autre genre de rubéfiants dérivatifs que l'on emploie habituellement au début ou dès les premiers jours de la maladie, ce sont les pédiluves. Nombre d'auteurs en font beaucoup d'éloges (2); rien cependant, je ne crains pas de le dire, n'est plus éloigné de la vérité. Toutes les fois que je m'en suis servi, soit simples ou composés, et rendus plus actifs par la grande chaleur de l'eau, une quantité convenable de sel, de vinaigre et de montarde, je les ai vus sans effet contre les symptômes auxquels je les opposais, déterminer promptement, dans tous les cas, des étourdissemens, des défaillances et des lypothimies presque toujours accompagnées de vomissemens qui m'ont fait de bonne heure renoncer à leur usage. Si les pédiluves rendent de véritables services, comme on n'en saurait douter, ce n'est pas, il faut en convenir, dans la fièvre jaune.

*Régime.* — Tandis que l'on s'applique à calmer l'irritation gastro-intestinale au moyen des remèdes les plus capables de conduire à ce but, il faut en seconder l'action par un régime approprié. Pour cela les malades seront privés de toute nourriture pendant les deux premiers jours, et réduits à leurs seules boissons. Du troisième au quatrième jour, suivant que l'état de

(1) Pugnoet, *Mém. sur les fièvres de mauvais caract.*, pag. 566.

(2) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 197. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 514.

L'estomac le fera juger convenable, on donnera à de longs intervalles, quelques cuillerées de crème de riz ou de pain très-légère, de moussache ou de dyctame édulcorée avec peu de sucre et aromatisée avec de l'eau de fleur d'oranger, si elle flatte le goût, ce qui est infiniment préférable à l'usage des bouillons de viande qui fatiguent toujours et répugnent singulièrement. Puis, à mesure que l'estomac devenu moins irritable pourra supporter plus de nourriture, les crèmes seront moins claires et données à des intervalles plus rapprochés, cinq ou six fois dans les vingt-quatre heures, par exemple.

Ce choix des alimens, cette manière lente, progressive et réservée d'en augmenter la quantité, dont il ne faut jamais se départir, lors même que l'état des malades va s'améliorant, doivent être observés bien plus scrupuleusement encore lorsque la maladie prend une marche fâcheuse. On chercherait en vain à relever les forces par un régime tonique et analeptique comme beaucoup d'auteurs le conseillent en pareilles circonstances; ce serait le plus sûr moyen de n'y jamais parvenir. Il faut donc continuer à offrir aux malades les alimens légers que j'indique, ou d'autres analogues.

Quelquefois ils sont mieux supportés que les boissons. C'est une raison de plus d'insister sur leur usage. Seulement alors on les délaie davantage pour les faire servir tout à la fois de remède et de nourriture. Par-là il arrive de temps à autre que quelques individus échappent à une série de symptômes dont

la gravité semblait devoir inévitablement les conduire au tombeau.

Au lieu de ces accidens, je suppose que vers le cinquième ou sixième jour, entre autres signes favorables, l'état de l'estomac continue à s'améliorer et qu'il se prononce véritablement de l'appétit, car jusqu'ici ce sentiment n'a pas existé ou a été illusoire; on donne alors de légères panades, de petites soupes maigres de pain, de riz, de vermicelle et de semoule avec des herbages bien cuits et passés dans un linge. Enfin le malade entre-t-il en convalescence, on lui accorde de plus un ou deux légers repas avec du pain, des légumes, un peu de poisson et jamais de viande (1).

Pendant tout ce temps, il n'aura d'autre boisson que sa tisane ou de la bière étendue de beaucoup d'eau, si elle lui est agréable, et on lui interdira absolument le vin qui fatigue l'estomac, amène des nausées et fait même vomir plusieurs jours encore après l'établissement d'un mieux non équivoque. Chisholm avait remarqué que, quoique parfaitement indiqué par l'état de faiblesse des convalescens, il leur répugnait beaucoup. Il paraît s'être borné à cette remarque, puisqu'il ne le conseille pas moins pour hâter le rétablissement des forces (2); rien au contraire n'est plus propre à l'en-

(1) Bruce, *Voy. Lind, Essai sur les mal. des Europ. dans les pays chauds*, tom. 2, pag. 24.

(2) *An Essay on the pestil. and mal. fever, etc.*, pag. 194.

traver. C'est en suivant un régime débilitant au premier coup d'œil, que les malades se rétablissent avec une grande promptitude. Point de ces convalescences lentes et pénibles, souvent plus inquiétantes que la maladie elle-même, dont parlent presque tous les auteurs; et il n'y a rien de surprenant en cela, puisque ce n'est pas ce que l'on mange, mais ce que l'on digère, qui nourrit, comme le dit un axiome assez répandu en théorie, pour qu'on n'y fasse aucune attention dans la pratique. Les effets de ce régime sont aussi assurés que ceux du traitement antiphlogistique, au moyen duquel on peut toujours se promettre, dès qu'une fois on sera parvenu à calmer l'inflammation de l'estomac, de ne plus la voir se renouveler vers le cinquième ou sixième jour; accident si ordinaire quand on suit un traitement tonique, que beaucoup d'auteurs, pour cacher les vices de leur thérapeutique, ont cherché à le présenter comme un trait en quelque sorte caractéristique de la fièvre jaune (1).

Les purgatifs, toujours nuisibles pendant la durée de cette maladie, deviennent assez souvent nécessaires après sa terminaison. S'il existe alors des symptômes de surcharge gastrique ou intestinale, ils ne sont plus suspects. Dans ces cas, une potion purgative de manne et de rhubarbe procure quinze ou vingt selles, nettoie la langue, ramène l'appétit, tandis que trois ou quatre jours plus tôt elle eût été vomie et n'aurait

(1) Voy. ci-dessus pag. 162 et 163.

eu d'autre effet que d'augmenter l'irritation et d'accroître les symptômes prétendus gastriques. Plusieurs auteurs ont remarqué cet effet notable des purgatifs à la fin de la gastrite; aucun, que je sache, n'est remonté à sa véritable cause, la coction ou plutôt la disparition de l'inflammation qui doit nécessairement laisser une grande quantité de matières muqueuses à évacuer. C'est une raison pour n'employer que des minoratifs; des purgatifs plus forts fatigueraient inutilement.

## ARTICLE II.

*Traitement des complications de la fièvre jaune et des maladies qui lui ressemblent.*

Tant qu'il n'existe avec la gastrite que d'autres phlegmasies, le fond de la méthode curative, comme nous l'avons fait pressentir, doit, sans contredit, rester le même. Ainsi, quand il survient une néphrite, une céphalite, ou, ce qui est encore plus ordinaire, une jaunisse, il n'en faut pas moins suivre le traitement antiphlogistique et délayant avec une rigoureuse et scrupuleuse exactitude. Il réussit surtout très-bien contre la dernière de ces complications : plusieurs auteurs en ont fait la remarque (1). Hippocrate parle

(1) L'auteur, *De inter. affect.*, pag. 552, edente Foësius. — Baglivi, *Opera omnia*, pag. 85. — Stoll, *Rat. med.*, pars 3, pag. 215.

d'un ictère fébrile qui cédaît assez promptement aux hémorrhagies nasales (1), et Palloni l'a également vu se dissiper promptement à la suite d'une ménorrhagie abondante (2). En voilà sans doute assez pour montrer qu'il n'y a pas de remède spécifique à diriger contre la jaunisse. Il n'est pas moins certain, d'après ce que nous avons dit dans les articles précédens, qu'il en doit être de même pour les deux autres complications. Mais quand la gastrite se complique avec une fièvre d'accès, ce qui n'est pas très-rare, le choix à faire dans les moyens de traitement peut alors devenir embarrassant. Faut-il d'abord songer à la fièvre d'accès ou s'arrêter uniquement à la phlegmasie?

Quel que soit le parti que l'on adopte, il semble au premier coup d'œil, y avoir des inconvéniens égaux attachés à chacun d'eux; car le remède qui convient à la fièvre irrite l'estomac, et d'un autre côté, l'on peut craindre que le traitement propre à combattre l'inflammation, en laissant marcher la fièvre, ne lui permette de faire des progrès qu'il deviendrait ensuite impossible d'arrêter. L'expérience seule pouvait indiquer la meilleure route à suivre, et M. Broussais a démontré qu'en Europe, le traitement de la gastrite doit passer avant celui de la fièvre essentielle (3). Il en doit être de même dans les Antilles, où les fièvres d'accès des *non-acclimatés* sont rarement d'un carac-

(1) *Epidémies*, liv. 1<sup>re</sup>, pag. 951, edente Foësio.

(2) *Obs. méd. sur la fièvre de Livourne*, pag. 26.

(3) *Hist. des phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 345 et seq.

tère pernicieux qui exige la prompte administration du quinquina, tandis que la phlegmasie de l'estomac est plus grave à beaucoup près qu'en Europe.

Au mépris de ce principe, je donnai le quinquina au premier malade que je vis affecté d'une gastrite ainsi compliquée. La fièvre d'accès fut coupée. Pendant deux jours, il parut hors de danger. Mais bientôt les symptômes de la phlegmasie, qui avaient semblé assoupis, revinrent avec une nouvelle force et il succomba (1). Cet exemple me fit une loi de ne plus suivre une pareille méthode de traitement. Deux autres gastrites accompagnées de fièvre, furent traitées comme des gastrites simples : un des malades mourut, l'autre guérit. Chez le premier, l'ouverture du cadavre, en montrant une inflammation très-considérable de l'estomac, expliqua l'insuffisance du traitement et confirma tout à la fois la justesse des principes d'après lesquels il avait été dirigé (2). Chez le second, la fièvre d'accès diminua peu à peu, comme les symptômes de l'inflammation de l'estomac, et disparut le quinzième jour sans quinquina (3).

Tel fut la première année le résultat de ma pratique sur ce point particulier de thérapeutique. Également affermi dans ma manière de voir, par les exemples de succès et de non-réussite, je ne m'en suis jamais écarté les années suivantes. Il en est résulté que sur un assez grand nombre d'irritations très-fortes de l'es-

(1) Voy. ci-dessus *Obs.* 14°, pag. 198 et seq.

(2) Voy. *Obs.* 15°, pag. 206.

(3) Voy. *Obs.* 16°, pag. 212.

tomac, portées plusieurs fois jusqu'à la phlegmasie, dont quelques-unes ont été compliquées de jaunisse et toutes de fièvre d'accès, cette dernière maladie, dans la plupart des cas, a guéri sans qu'il ait été nécessaire d'avoir recours au quinquina. Pour quelques autres, j'ai fait usage de ce remède, mais seulement après avoir apaisé les symptômes inflammatoires par un régime antiphlogistique, des boissons délayantes gommées et des saignées plus ou moins copieuses.

Le mode de traitement qui convient aux complications de la gastrite est aussi le plus propre à combattre les affections susceptibles de la simuler, c'est-à-dire les fièvres inflammatoires et gastro-inflammatoires de différens types, dont les *acclimatés* peuvent être atteints. Ces maladies, d'une nature presque toujours bénigne, quand on ne les exaspère pas par un traitement mal entendu, exigent toutes, quel que soit leur type, l'emploi de la méthode débilitante dans leur début. Seulement il serait inutile de verser le sang en aussi grande quantité et à des intervalles aussi rapprochés que dans la gastrite; un mal moins grave demande des moyens plus doux.

Il ne faut pas craindre, en suivant cette méthode, de voir les sujets atteints de fièvres intermittentes, perdre leurs forces. Une débilité directe est facile à combattre. Il n'en est pas de même de celle qu'amène l'usage prématuré et intempestif des toniques. Je n'ai jamais vu les antiphlogistiques, prudemment administrés, avoir pour résultat les accidens fâcheux dont la méthode opposée fournit de nombreux exemples,

les rechutes, les convalescences difficiles, et, ce qui est encore pire, la dégénération de l'irritation légère de l'estomac en une véritable phlegmasie.

Quelquefois, il est vrai, les malades ont paru, à la fin d'un accès, tomber dans un état d'affaiblissement alarmant. Les premiers cas de ce genre m'effrayèrent, et je fus tenté d'accuser ma lenteur. La prompte efficacité du quinquina administré en pareilles circonstances, et la facilité avec laquelle il a toujours prévenu l'accès suivant, m'ont fait voir que ce que j'avais d'abord pris pour une chute inquiétante des forces, était tout simplement la cessation de l'irritation inflammatoire, par laquelle le malade avait jusqu'alors été soutenu, et l'instant vraiment favorable pour placer le fébrifuge. Je suis persuadé que dans plusieurs de ces cas, la fièvre d'accès ne fût pas revenue, comme on en trouve quelques exemples dans Pouppe Desportes (1). Mais la crainte, si j'avais poussé plus loin l'expectation, de laisser enfin survenir un accès mortel, ce qu'a fait plus d'une fois le médecin de St.-Domingue (2), ne m'a pas permis d'en risquer l'épreuve, et je ne conseillerai jamais à personne de la tenter. Seulement je suis bien convaincu que l'on a toujours le temps de prévenir un accès fâcheux, quand on est attentif à saisir le moment que je viens de signaler, et à veiller le développement des premiers symptômes pernicieux,

(1) *Hist. des mal. de Saint-Domingue*, tom. 1<sup>er</sup>.

(2) *Op. cit.*, même tome, *hist.* 4<sup>e</sup>, pag. 272; *hist.* 5<sup>e</sup>, pag. 275.

que les fièvres intermittentes présentent quelquefois (1).

L'ardeur très-grande, la soif, la sécheresse de la langue, qui se remarquent fréquemment dans les fièvres gastro-inflammatoires intermittentes ou continues, m'ont plusieurs fois déterminé à recourir à l'administration du camphre. Il m'a paru, dans tous les cas, remédier à ces symptômes d'une manière efficace; mais souvent aussi l'estomac n'a pas pu le supporter et j'ai été forcé de renoncer à son usage. Cela n'est pas une raison pour le faire abandonner entièrement. Il rend de véritables services dans ces sortes de fièvres, et l'irritation qu'il peut produire sur l'estomac ne saurait être à redouter comme dans la gastrite. D'ailleurs, on est toujours à temps d'en suspendre l'usage quand on observe qu'il fatigue.

Un remède encore plus utile, est l'éther sulfurique, dont Chisholm assure s'être servi avec beaucoup d'avantage dans le traitement de la gastrite (2); ce qui, pour le dire en passant, ne laisse aucun doute sur la vérité du reproche que je lui ai fait d'avoir confondu cette maladie avec les fièvres gastro-inflammatoires (3). Donné à la dose d'un demi-gros à deux scrupules, et associé à un demi-grain ou un grain d'extrait gommeux d'opium, dans une quantité convenable de véhicule aromatisé, il réussit à merveille à calmer les vomisse-

(1) Voy. ci-dessus pag. 248.

(2) *An Essay on the pestilent. fever, etc.*, pag. 172.

(3) Voy. ci-dessus pag. 218 et 219.

mens du début des accès des fièvres intermittentes, tandis qu'il provoque avec violence les contractions de l'estomac, chez les sujets atteints de fièvre jaune, comme nous l'avons déjà dit (1).

Au moyen de ces médicamens sagement employés, on peut combattre avec efficacité plusieurs symptômes des fièvres gastro-inflammatoires, et se ménager tout le temps d'expectation que l'on croit nécessaire de laisser écouler avant de donner le quinquina. Je ne saurais trop insister sur un précepte d'une aussi haute importance; en le suivant, il arrive très-souvent que les accès perdent chaque jour de leur intensité et se terminent d'eux-mêmes, ainsi que nous en avons fait la remarque (2). On termine alors la cure par l'administration d'un laxatif, si la chose semble nécessaire.

Je ne cherche assurément pas à établir en principe que le quinquina est inutile dans les fièvres d'accès. Il me suffit de faire admettre qu'il s'en trouve beaucoup dans lesquelles on peut s'en passer. A cet égard, il convient de régler sa conduite d'après les saisons de l'année. Du mois de mars au mois de septembre presque toutes les fièvres intermittentes des *non-acclimatés* sont susceptibles de guérir par le seul traitement antiphlogistique; de septembre en mars, le plus grand nombre, au contraire, réclame impérieusement l'administration du fébrifuge. Au reste nous conseillons à ceux qui se destinent à exercer dans les Antilles, de bien méditer

(1) Voy. ci-dessus pag. 348.

(2) Voy. pag. 247 et 248.

les préceptes judicieux de Sénac relativement aux préparations à faire subir aux malades avant de leur administrer le quinquina (1), et ceux qu'ont donnés beaucoup d'auteurs recommandables dont peut-être à présent on ne fait pas assez de cas : ils y verront que notre manière de voir est appuyée sur les autorités les plus respectables.

Les règles de traitement qui viennent d'être exposées suffisent pour tous les cas de fièvres gastro-inflammatoires intermittentes, et pour les inflammatoires et gastro-inflammatoires continues de courte durée. Je suis loin de prétendre qu'elles puissent également convenir aux fièvres gastro-inflammatoires prolongées dont j'ai fait connaître la marche incertaine, les symptômes variés et souvent très-graves (2). Comme les affections de ce genre sont heureusement assez rares, je n'en ai soigné qu'un petit nombre, et il m'a par conséquent été impossible de m'élever à aucune donnée générale sur un point de thérapeutique à ma connaissance fort obscur, et qui pourrait bien le rester encore long-temps.

## ARTICLE IV.

*Résultats obtenus par des méthodes de traitement différentes.*

On ne doit pas exiger d'un médecin qu'il sauve tous ses malades; l'art ne saurait faire des miracles et il est

(1) *De recond. feb. intermitt. natur.*, pag. 334 et seq.

(2) *Voy. ci-dessus pag. 248 et 249.*

nécessairement borné. Seulement il serait à désirer que ceux qui exaltent les avantages d'une méthode quelconque de traitement, voulussent bien se donner la peine d'établir au moyen de relevés exacts, une comparaison un peu détaillée entre les résultats qu'ils auraient obtenus, et ceux qui seraient dus à d'autres traitemens, ou aux seuls efforts de la nature. Si alors l'avantage se trouvait de leur côté, ce serait un appui respectable en faveur de leur opinion, qui sans cela, est une simple assertion dépourvue de toute preuve. Ce n'est pas en effet en disant comme Rusch, avoir guéri quatre-vingt-dix malades sur cent, que l'on parvient à se faire croire. L'exagération nuit même à la vérité, et peut encore bien moins favoriser long-temps l'erreur. Aussi quand on en est venu à l'application clinique, la méthode du médecin américain a d'autant plus mal supporté le grand jour de l'expérience, que les promesses de son auteur étaient plus fastueuses. Tous les médecins français qui l'ont essayée dans les Antilles, n'ont pas tardé à l'abandonner et à en reconnaître les mauvais effets (1). Suffisamment éclairé par l'unanimité de leur témoignage, et regardant ce moyen curatif comme définitivement jugé, je vais m'occuper de deux auteurs dont les promesses se sont renfermées dans des bornes plus modérées, MM. Chisholm et Palloni.

Tous deux se sont contentés de présenter, en manière de relevé, la somme totale des maladies qu'ils

(1) Voy. ci-dessus pag. 541.

avaient observées pendant la durée d'une épidémie, et sans chercher à les distinguer entre elles; ils les ont toutes données pour des affections de même nature. Cependant le tableau que nous avons dressé de l'épidémie de 1816, ne saurait permettre de douter que parmi les maladies observées par ces auteurs, il n'y en ait eu d'un caractère différent. Cette preuve par analogie n'est pas le seul soutien de notre opinion. Elle se trouve encore fortement appuyée par les faits mêmes, et par la manière dont ils les rapportent, bien éloignés qu'ils étaient de prévoir les conséquences que l'on pourrait en tirer. Je crois, à l'aide de ces données et des rapprochemens que pourra me fournir ma classification, pouvoir juger leurs résultats avec plus d'exactitude qu'ils ne l'ont fait eux-mêmes. Je commence par M. Palloni.

Il offre le relevé de 164 malades, dont 56 ont péri, et il les suppose tous atteints de fièvre jaune.

Pour montrer qu'il n'en a pas été ainsi, je me borne à rappeler l'histoire de la propre maladie de l'auteur, qui, s'il s'est trompé sur lui-même en la donnant pour une fièvre jaune (1), doit avoir nécessairement commis la même erreur sur beaucoup d'autres, et à citer la remarque ainsi conçue, qu'il a mise en marge de son premier tableau: « Il est à observer que du 6 au 9 décembre, jour de la publication de cette feuille, nous n'avons plus eu de morts dans l'hôpital; il est à noter

(1) Voy. ci-dessus la note de la page 527.

» encore, que sur 40 individus qui s'y trouvent, quel-  
 » ques-uns sont déjà entrés en convalescence, et la  
 » plupart sur le point d'en sortir entièrement gué-  
 » ris (1). » Assurément si ces quarante malades restant  
 avaient été atteints de fièvre jaune, ils n'eussent point  
 offert au médecin l'espoir d'un aussi grand nombre de  
 guérisons. Ces faits parlent assez d'eux-mêmes pour  
 que nous croyions inutile d'insister sur leurs consé-  
 quences. D'après cela je pense n'être aucunement in-  
 juste envers M. Palloni, en jugeant l'épidémie de  
 Livourne, analogue pour la gravité des maladies, à  
 celle de la Pointe-à-Pître, et en me servant de cette  
 supposition pour comparer les résultats de son traite-  
 ment à ceux du mien. C'est lui faire, ce me semble,  
 une assez raisonnable concession d'admettre qu'en  
 Italie les causes de maladies ont pu être aussi intenses  
 que dans les Antilles, et produire des accidens aussi  
 graves sans être un peu aidées par le médecin.

Ces conditions posées, le nombre des morts sera  
 dans son relevé de  $\frac{56}{164}$  et dans le mien de  $\frac{41}{131}$ ; fractions  
 qui, réduites au même dénominateur et à leur plus  
 simple expression, établissent pour 902 malades, la  
 proportion de ses morts aux miens, comme 308 est  
 à 287; différence légère examinée numériquement,  
 et qui ne donne pas tout-à-fait trois morts de plus sur  
 cent malades, mais assurément très-importante quand  
 il s'agit de la vie des hommes (2).

(1) *Obs. méd. sur la fièvre de Livourne.*

(2) Je pourrais, sans craindre m'éloigner beaucoup de la

Voilà les résultats de l'application du traitement méthodique aidé, il est vrai, de l'administration des émétiques, lorsque la nature des symptômes paraissait l'exiger; de celle des sudorifiques, dans presque tous les cas, puis des mercuriaux, etc., etc. (1). Il nous reste à présent à examiner ceux obtenus par les frictions mercurielles et l'administration intérieure du calomel, si fort exaltées par Chisholm.

Ce médecin parle de 84 artilleurs, parmi lesquels 56 tombèrent malades, et 5 seulement moururent (2). Un pareil succès serait en effet très-remarquable si ces sujets avaient été atteints de fièvre

vérité, supposer que dans l'épidémie de Livourne, comme dans celle de la Pointe-à-Pitre, un peu plus de la moitié des malades ont été exempts de la fièvre jaune, ce qui réduirait le nombre des maladies de cette espèce à soixante-quatorze. En rangeant tous les morts parmi les sujets qui en auraient été atteints, la mortalité de Livourne serait exprimée par  $56/74^{\text{mes}}$ , et celle de mon relevé par  $42/60^{\text{mes}}$ ; en réduisant ces fractions au même dénominateur et à leur plus simple expression, les morts de la première épidémie seraient à ceux de la seconde comme 280 est à 259, sur un nombre égal de 570 malades, c'est-à-dire, qu'il y en aurait à peu près six de plus par cent individus. L'incertitude où je suis sur le rapport exact entre elles des diverses maladies observées par M. Palloni, fait que je me borne à présenter ce calcul comme une approximation.

(1) *Obs. sur la fièvre de Livourne*, pag. 17 et seq.

(2) *An essay on the malign and pestil. fever, etc.*, pag. 96.

jaune; mais ils étaient dans la colonie depuis trois ans, par conséquent *acclimatés* et à l'abri de cette maladie. Je n'en veux pour preuve que ce qui arriva à 27 recrues nouvellement débarqués à la Grenade; 26 parmi eux tombèrent malades, et 21 périrent (1); ce qui établit chez les derniers venus une mortalité neuf fois aussi considérable à nombre égal, que chez les artilleurs, et pour ces derniers neuf fois autant d'individus exempts de la maladie. Une différence aussi grande, en indique bien certainement une correspondante dans la nature des maladies qui ont pu atteindre ces divers sujets, et dans leur susceptibilité à en être affectés.

Si donc nous partions des vingt-six recrues seulement, pour en composer l'épidémie de la Grenade, la mortalité observée par M. Chisholm étant exprimée par  $\frac{71}{120}$  et la nôtre par  $\frac{41}{132}$ , ces fractions réduites au même dénominateur et à leur plus simple expression, établiraient le rapport de ses morts aux miens, comme 231 est à 91; rapport presque triple des uns aux autres. Je veux bien malgré cela comprendre les 56 artilleurs dans l'épidémie avec les 26 recrues; il en résultera alors un nombre de 82 malades, parmi lesquels 26 seront morts. La mortalité de M. Chisholm sera exprimée par  $\frac{26}{82}$  et la mienne par  $\frac{41}{92}$ ; fractions qui, traitées comme les précédentes, donneraient la proportion de 286 à 287 pour le rapport de ses morts aux miens, sur 902 malades. D'où il s'ensuit que j'aurais un mort de plus seulement, sur

(1) *An essay on the*, etc., pag. 97.

902 *non-acclimatés*, contre lui un de moins sur un pareil nombre de sujets dont les deux tiers seraient *acclimatés*; différence qui ne peut supporter aucune comparaison avec l'éminent danger des maladies des hommes de la première classe.

Nous venons de comparer épidémie à épidémie, comparons maintenant maladie à maladie. Avant tout, il faut commencer par mettre de côté les 56 artilleurs *acclimatés*, et ne nous occuper que des 26 recrues que je consens transitoirement à considérer comme ayant tous été affectés de la fièvre jaune, quoique cela n'ait pas dû être, comme je le dirai plus bas. Parmi eux 21 étant morts, la mortalité de M. Chisholm sera exprimée par  $\frac{21}{26}$ , et la nôtre par  $\frac{42}{60}$ ; ce qui, en suivant toujours le même procédé arithmétique, donne pour la proportion de ses morts aux miens le rapport de 105 à 91, par conséquent une mortalité plus considérable d'environ  $\frac{1}{2}$ .

Laissons pour un moment la comparaison des résultats que donnent les diverses méthodes de traitement, pour nous occuper de ceux fournis par la seule méthode antiphlogistique, suivant qu'elle a pu être suivie d'une façon plus ou moins complète.

Sur les 60 sujets atteints de gastrite que j'ai eus à traiter, 43 ont été saignés : de ces 43, 16 ont guéri. Les 17 autres, qui n'ont pas été saignés, ont donné seulement 2 guérisons, c'est-à-dire, que parmi les premiers le nombre des guérisons a été plus que triple. Une différence aussi grande ne peut certainement pas être l'effet du hasard seul, et l'influence du traitement

antiphlogistique appliqué dans toute sa plénitude, doit y entrer pour quelque chose.

La raison qui m'a empêché de saigner tous ces sujets, est que plusieurs se sont présentés dans un état de maladie si avancé, et avec des symptômes si graves, qu'il n'y avait pour eux aucun bien à attendre des secours de l'art. En effet, je n'en ai vu que 31 au début; les 29 autres étaient déjà atteints de la fièvre jaune depuis un temps plus ou moins long. Parmi les premiers tous ont été saignés, excepté un, que j'avais d'abord jugé légèrement atteint; cependant il n'en est pas moins mort, et 11 ont guéri. Parmi les seconds, 13 seulement ont pu être saignés, et de ceux-là 5 ont guéri (1); tandis que des 16 non saignés, 2 seulement ont échappé à la mort. La guérison pour les malades de la première classe est donc de  $\frac{11}{31}$ , et pour ceux de la

(1) La guérison de 5 malades sur 13, un peu plus considérable que celle de 11 sur 30, semblerait, contre notre opinion, prouver qu'il y a de l'avantage à différer l'usage de la saignée. Cette contradiction disparaîtra bien vite, si je dis que j'avais pour habitude de saigner tous les malades que je voyais au début, sans être retenu par la gravité des symptômes qu'ils pouvaient présenter; tandis que pour les sujets atteints depuis quelque temps, je ne me décidais pas à leur tirer du sang si des chances de succès basées sur la modération des accidens, ne m'engageaient à le faire. Voilà comment l'application, un peu retardée des saignées, a été plus utile qu'une plus prompte, ce qui n'eût assurément pas eu lieu, si dans tous les cas, je les eusse administrées indistinctement à tous les malades.

seconde de  $\frac{7}{19}$ ; ainsi voilà un avantage de près de  $\frac{1}{3}$  obtenu par la prompte application du traitement anti-phlogistique. Cela confirme l'utilité de son application complète, puisqu'en général cette dernière condition dépend de la promptitude avec laquelle on peut agir.

Les 16 malades, que je n'ai pas saignés à cause de leur état avancé, et celui du début pour qui il en a été de même par une raison beaucoup moins valable, donnent 17 sujets que l'on peut considérer comme ayant été à peu près abandonnés aux seules ressources de la nature; je dis à peu près, car quelques-uns d'entre eux avaient déjà été médicamentés avant que je les visse, et presque tous avaient pris des remèdes nuisibles, tels que des purgatifs, des émétiques, de l'eau rougie. Malgré cela deux ont guéri, ce qui porte à un peu moins de  $\frac{1}{3}$  la guérison de la fièvre jaune quand elle est abandonnée à elle-même. Si cette proportion était la vraie, le traitement de M. Chisholm paraîtrait utile et faire mieux que la nature, puisqu'il a guéri plus que le  $\frac{1}{3}$  de ses malades, savoir les  $\frac{1}{2}$ . Il s'agit de voir si cette apparence est vraiment fondée.

D'après notre relevé, un peu plus de la moitié des *non-acclimatés* sont exempts de la fièvre jaune. Ce serait, ce me semble, être assez généreux envers M. Chisholm de réduire cette proportion à un quart; alors sur ces 26 malades, il y en aura eu 6 au moins à l'abri de la fièvre jaune, et 20 atteints de cette maladie, supposée mortelle pour les  $\frac{7}{8}$  environ de ceux qu'elle frappe, quand on les abandonne sans secours. Il n'aurait donc dû y avoir que 17 ou 18 morts, parmi ces 20 sujets;

de sorte que pour compléter les 21 morts qu'a obtenus le médecin anglais, il faut reconnaître que les frictions mercurielles et le calomel ont fait périr non-seulement 2 ou 3 malades qui se fussent sauvés, si on ne leur eût pas nui, mais qu'elles ont encore su produire 1 gastrite mortelle de plus que la nature ne semble en développer sur un nombre déterminé d'individus.

Les partisans des préparations mercurielles ne seront pas convaincus par cette estimation, je le sais bien; aussi n'est-ce pas pour eux que je l'ai faite. J'ai voulu mettre les lecteurs non prévenus, à même de juger hardiment la méthode thérapeutique de M. Chisholm, et je crois avoir réuni dans le cours de cette section, toutes les données nécessaires pour cela. Elles peuvent également, ce me semble, rendre en même temps raison de la rigueur avec laquelle j'ai dû rejeter une foule d'autres procédés curatifs (1). Cependant leurs auteurs non contents de les louer d'une manière générale, ont encore cherché à en démontrer la bonté en citant des

(1) On ne doit pas s'attendre à me voir faire une exception en faveur du traitement brownien, introduit à Sainte-Lucie par M. Pugno, à la Martinique par M. Savaresy, à la Guadeloupe par le médecin en chef de l'hôpital militaire. Ce genre de traitement, dont j'ai pu suivre de près les effets, n'est guère moins funeste que celui par les mercureux. On doit beaucoup lui préférer le traitement des anciens médecins de Saint-Domingue, malgré ses nombreux défauts, et même celui des mulâtres, qui paraît laisser la chance de la guérison à la plupart de ceux que la nature livrée à elle-même, peut sauver, pourvu qu'ils aient seulement de l'eau à boire.

exemples de guérison plus ou moins nombreux. Séduits par des faits qu'ils ne s'étaient pas donné la peine d'examiner attentivement, une foule d'écrivains les ont proclamés, à l'envi les uns des autres, et ont presque fini par établir en principe que toutes les méthodes de traitement pouvaient également réussir (1). Dans ces derniers temps cette assertion s'est changée en une sorte d'axiome, que les auteurs des plus minces chiffons sur la fièvre jaune, ont répété à qui mieux mieux (2).

L'apparence de vérité qu'offre cette absurde proposition, tient à ce que, d'après la nature des maladies qui d'ordinaire règnent conjointement avec la gastrite, il doit nécessairement échapper un certain nombre de malades, quel que soit d'ailleurs le procédé d'après lequel on les traite. Le quinquina administré de bonne heure et à très-haute dose, a paru obtenir de grands succès et guérir, entre les mains de M. Bobadilla, 169 malades sur 219, comme le rapporte M. Bally (3); parce qu'il n'a pu manquer d'être donné à des sujets

(1) Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 315. « Des » différentes méthodes que nous venons d'exposer, il n'en » est pas qui ne compte quelques succès et de nombreux » revers. » — *Dict. des scienc. méd.*, art. *fièvre jaune*, Fournier et Vaidy, pag. 365. « Il paraît qu'aucune méthode » de traitement n'a eu de succès marqué dans cette maladie. »

(2) *Essai sur la fièvre jaune, thèse*, par Charles-Léonard de Bouillon, Paris, 1817, pag. 22. « Il paraît qu'aucune » méthode de traitement n'a eu jusqu'ici de succès incontes- » table. »

(3) *Du typhus d'Amérique*, pag. 537.

atteints de fièvres intermittentes ou d'affections plus légères encore. Il faut donc, quand on veut juger la bonté d'un procédé curatif, commencer par mettre de côté les cas de ce genre : or c'est à quoi n'a songé aucun des partisans des méthodes que nous avons examinées jusqu'ici. Nous croyons en avoir dit assez pour faire pressentir toutes les conséquences de cette omission. Elle explique naturellement une opinion erronée, qui, si elle était vraie, renverserait tout ce qu'il y a de positif en thérapeutique.

## SECTION II.

*Traitement préservatif de la fièvre jaune.*

Plus les maladies sont graves par leur nature et difficiles à traiter, plus on doit faire d'efforts pour les prévenir. Malheureusement, les plus dangereuses sont souvent aussi celles dont il est le plus difficile de se préserver, et la fièvre jaune est de ce nombre. Cette affligeante vérité ne m'empêchera cependant pas de m'appesantir sur les moyens qui semblent les plus propres à empêcher le développement d'une affection si meurtrière, car leur utilité, quoique précaire, est loin d'être tout-à-fait nulle. On peut en rattacher l'exposition à deux points de vue principaux, à chacun desquels se rapporteront les articles suivans : 1° se soustraire à l'influence de toutes les causes morbifiques qu'il est possible d'éviter ; 2° combattre par le régime ou quelques remèdes, les premiers effets de cette influence.

## ARTICLE PREMIER.

*Des choses à éviter.*

Les détails dans lesquels nous sommes entrés relativement aux causes hygiéniques, considérées comme prédisposantes ou comme efficientes, suffisent assurément pour donner une idée juste de leur puissance redoutable, et par cette raison je pourrais me borner à dire généralement, que l'on doit les éviter toutes : l'importance du précepte serait à coup sûr bien reconnue. Mais ces causes quoique nuisibles ne le sont pas toutes à un égal degré. Quelques-unes sont douées d'une funeste énergie d'action ; c'est contre elles principalement qu'il importe de se prémunir, et je pense d'après cela devoir leur accorder une mention particulière.

A leur tête se trouve la chaleur, si à craindre surtout lorsqu'elle est jointe à la lumière solaire. Il faut par conséquent chercher à s'en garantir avec la plus grande attention. Pour cela le *non-acclimaté* aura la précaution de garder la chambre, depuis dix heures du matin jusqu'à trois ou quatre heures de l'après-midi, et s'il est forcé de sortir durant cette époque de la journée, de ne jamais le faire sans avoir un parasol. Il n'oubliera pas en même temps de marcher très-lentement, afin d'éviter l'excitation comme fébrile, que la marche rapide dont on a l'habitude en Europe, ne manque jamais d'amener très-promptement. En cela, il est bon

qu'il prenne leçon des gens du pays, comme le conseille judicieusement M. Moreau de Joannès (1), et qu'il prenne pour modèle la lenteur de leurs mouvemens.

Quoi que l'on fasse néanmoins, il est physiquement impossible de ne pas souffrir beaucoup de la chaleur tant que l'on reste à la ville, même pendant la saison la moins chaude de l'année. Le meilleur moyen d'échapper à son action, est donc de se retirer à la campagne sur une habitation élevée et bien aérée (2). Mais cette précaution la plus salutaire de toutes, combien peu sont en état de la prendre ! En effet, sans parler des matelots et des soldats, que leur service attache dans des lieux qu'il ne dépend pas d'eux de choisir, la plupart des autres hommes ne sont-ils pas également liés par la nécessité ? Comment envoyer à la campagne celui dont l'existence dépend de sa profession exercée à la ville ? Ceux à qui les facultés pécuniaires permettent d'employer pour leur santé tous les moyens de conservation praticables, ne viennent pas ordinairement se hasarder dans les Antilles. Quand on y est sans fortune, peut-être vaut-il tout autant, mettant un peu de côté le soin de sa santé, rester de suite au premier endroit où l'on trouve à s'occuper d'une manière avantageuse, que d'aller essayer incomplètement et pour

(1) *Essai sur l'hygiène mil. des Antilles*, Paris 1816, pag. 24.

(2) Dazille, *Obs. sur les mal. des pays chauds*, pag. 45 et seq. — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée de Saint-Dominigue*, pag. 81. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, p. 250.

quelques jours, l'usage du préservatif dont nous parlons. Il n'en est pas moins, je le répète, le plus efficace de tous, quand on peut en user pleinement et le continuer tout le temps convenable, c'est-à-dire pendant un an ou deux (1).

En même temps que l'on cherche à fuir la chaleur, il faut aussi s'éloigner du voisinage des marais. Quoiqu'il n'y ait aucune raison de considérer leurs effluves comme une cause de fièvre jaune (2), il n'en est pas moins certain qu'ils développent très-facilement des fièvres intermittentes. Ces maladies sont, il est vrai, beaucoup moins à redouter que la gastrite. Toutefois il est déraisonnable de s'y exposer, puisqu'elles ne préservent pas de cette affection, et qu'ainsi elles deviennent un mal en pure perte.

Lors même que l'arrivant retiré à la campagne cesse de respirer un air embrasé, il éprouve encore, à moins qu'il n'habite tout-à-fait des montagnes, une très-grande chaleur qui le tient dans un état de transpiration beaucoup plus considérable que celui auquel il était habitué. Un mouvement à l'extérieur aussi prononcé, ne saurait être arrêté sans danger, nous croyons devoir le redire (3). Il faut donc être attentif à l'entretenir sans le

(1) C'est pour avoir moins à craindre des effets de la chaleur, et pour ménager le temps de s'y accoutumer, que tous les bons observateurs recommandent d'arriver dans les Antilles vers le commencement des fraîcheurs, en novembre.

(2) Voy. ci-dessus pag. 272 et 273.

(3) Voy. pag. 278 et 279.

provoquer. Entre autres moyens propres à y réussir, on doit principalement compter l'usage de porter en toute saison des vêtemens à peu près les mêmes que ceux usités en Europe pendant l'été, et des chemises de coton un peu grosses, pour ceux qu'un gilet de flanelle incommode. Elles sont infiniment préférables aux chemises de toile de chanvre ou de lin, qui, lorsqu'elles sont un peu humectées par la transpiration, produisent un froid très-incommode et souvent dangereux.

Tout ce qui peut produire un effet analogue doit être évité avec précaution : c'est pour cela qu'il importe beaucoup de ne pas se laisser surprendre par la pluie. Lors même qu'on peut ensuite changer promptement de linge, l'impression est déjà faite, et il est rare que l'on échappe à une fièvre d'accès, ou au moins à une réaction fébrile plus ou moins prononcée.

Il serait inutile d'insister de nouveau sur les dangers des excès de table, sur ceux des fatigues corporelles excessives, des veilles prolongées, etc., etc. Peut-être est-il à propos de rappeler encore une fois les suites funestes des excès vénériens. Nombre de pauvres diables cherchent dans ces jouissances fongueuses un dédommagement à leurs chagrins ; beaucoup s'y trouvent entraînés par l'amour-propre et la facilité de leurs prétendues bonnes fortunes, qui les fait se regarder comme autant de petits Alcibiades.

Il y aurait sans doute de l'inconvénient à s'imposer une continence absolue, mais assurément beaucoup moins qu'à suivre une conduite opposée. Tant mieux

pour celui qui, cédant aux seuls besoins de la nature, se borne à les satisfaire sans jamais aller au delà. Si l'on trouve un homme capable d'une pareille modération, il faudra le choisir pour modèle.

Ce n'est pas une entreprise moins difficile d'essayer à se défendre contre les impressions tristes, et surtout contre la frayeur. On a beau dire à un homme ne vous chagrinez pas, quand l'avenir ne lui offre aucun espoir; ne craignez rien, quand il voit la mort planer sur sa tête; ces conseils ne sont ordinairement guère écoutés. Cependant il serait bien à désirer que chacun des *non-acclimatés* se mît en état de les suivre. Persuadé de leur utilité et pour mettre à même d'en profiter, j'engagerai ceux que la crainte de la fièvre jaune tourmente incessamment, à visiter leurs amis malades. Ils en verront sans doute guérir quelques-uns, et dès qu'ainsi ils se seront convaincus de la possibilité d'échapper à la mort, ils en nourriront l'espoir. Puis ils baniront en même temps de leur pensée la crainte chimérique de la contagion, qui souvent suffit seule pour porter l'effroi dans les cœurs les plus capables de résister à la peur. Toutefois ils doivent être prévenus qu'en suivant mon conseil, ils verront plus de morts que de guérisons, et que ce résultat pourrait bien augmenter leur crainte au lieu de raffermir leur courage. Tel en effet se familiarise avec le danger en l'envisageant de près et dans toute son étendue, tel autre ne peut le surmonter que les yeux fermés, et tremble de l'entrevoir. Sous ce rapport il est bon que chacun consulte un peu la pente de son caractère avant de

chercher à se rassurer par une épreuve qui ne saurait avoir le même effet sur tout le monde.

Peut-être le parti le plus sage à prendre est-il de ne pas trop fortement vouloir se roidir contre la crainte. En s'efforçant continuellement de la vaincre, on y songe déjà trop, et la tension d'esprit soutenue qui en résulte, lors même qu'elle trouve l'appui d'une véritable fermeté d'âme, n'est pas toujours sans inconvénient, comme je l'ai déjà dit. Mieux vaut un courage mou, si je puis m'exprimer ainsi, une sorte d'insouciance et de laissez-aller qui sans aveugler entièrement sur le danger, le laisse entrevoir dans un lointain qui l'affaiblit.

Cette heureuse disposition morale semble plutôt, il est vrai, un don de la nature, que susceptible de s'acquérir. Néanmoins en se la proposant pour but, il n'est pas impossible d'en approcher. Adaptée à la faiblesse de notre organisation, elle nous apprend à résister en ployant, ce qui dans bien des cas est le comble de l'effort. Elle mérite bien plus de confiance que ces promesses d'un courage stoïque et plus qu'humain, par lesquelles tant d'hommes affectent de se tenir au-dessus de toute appréhension. Combien de fois ne trompent-elles pas ? Combien n'est-il pas ordinaire de voir ceux qui affichaient une fermeté à toute épreuve, qui semblaient défier la maladie, et eussent rougi de rien faire pour la prévenir, se laisser abattre par ses premières atteintes ? En résumé nous voudrions qu'on sût prendre à temps des précautions raisonnables, sans trop s'inquiéter du succès ; souffrir avec résignation lorsqu'elles n'ont pu prévenir le mal contre lequel elles étaient dirigées,

et voir à peu près du même œil les revers de la fortune.

## ARTICLE II.

*Régime et médicamens.*

C'est avoir déjà beaucoup fait pour sa santé que d'être parvenu, à l'aide des précautions indiquées ci-dessus, à atténuer l'action des causes productrices de la fièvre jaune, quand on n'a pas pu s'y soustraire entièrement. Cependant bien qu'affaiblie, cette action conserve encore assez d'influence pour entraîner l'économie dans une direction pernicieuse, et l'on n'aura qu'incomplètement rempli la tâche, si l'on ne parvient à maîtriser cette tendance fâcheuse. Un des moyens les plus puissans à lui opposer, est un régime de vie convenablement ordonné. On doit le combiner de manière à établir un état de calme général, dont la prolongation tende plutôt à amener un certain degré d'affaiblissement qu'à augmenter les forces, puisqu'il serait sans doute impossible et peut-être moins avantageux de les maintenir toujours au même degré. Dans cette intention, l'arrivant vivra d'une manière frugale et sobre. Les légumes, les herbages et le poisson frais feront sa nourriture. Il ne mangera que peu ou pas de viande, qui d'ailleurs, répugne assez généralement aux *non-acclimatés*. A plus forte raison devra-t-il fuir les salaisons, lors même qu'il aurait contracté l'habitude de ces alimens; et tout en usant de végétaux, il ne satisfera jamais encore entièrement son appétit. Très-sou-

vent on le voit augmenter dans les premiers jours : c'est un piège dont il faut se défier. Aux repas il fera usage de vin étendu d'eau, ou de bière s'il en a l'habitude.

La soif qui tourmente presque tous les *non-acclimatés*, sera satisfaite et apaisée dans l'intervalle des repas par des boissons adoucissantes, légèrement acidulées, quelquefois animées avec une petite quantité de spiritueux, par de l'eau rougie, de la bière faible ou étendue d'eau (1). Le léger degré de stimulus que produisent sur l'estomac ces boissons, convient très-bien dans l'état de santé, quoiqu'elles soient toutes plus ou moins nuisibles dans l'état maladif. Mais il ne faut pas abuser du plaisir momentané qu'elles procurent, du bien-être que l'on éprouve à étancher sa soif, pour se faire une habitude de boire très-souvent et d'une manière immodérée, en dépassant de beaucoup les besoins de la nature. Cette tentation à laquelle on n'est pas toujours le maître de résister, que même trop souvent on cherche à provoquer, doit nécessairement nuire et avoir pour conséquence de fatiguer inutilement l'estomac ; il faut donc boire à sa soif et rien de plus. Si l'on ne pouvait absolument s'empêcher de pécher, peut-être vaudrait-il mieux le faire par défaut que par excès.

On fera aussi usage des fruits du pays (2). La plu-

(1) Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 109. — Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 226. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 589.

(2) Leblond, *Op. cit.*, pag. 109.

part désaltèrent et sont d'une très-grande utilité quand on n'en abuse pas. C'est un des plus sûrs moyens d'apaiser, de tempérer cette sorte d'ardeur intense, ce premier degré de fièvre que les arrivans éprouvent tous plus ou moins. On agira dans le même sens par un exercice modéré fait, pendant la fraîcheur du matin ou dans la soirée lorsqu'elle n'est pas humide, plutôt dans l'intention de respirer un air tempérant et frais, que pour exercer ses membres. Ce moyen est très-propre à établir une égalité permanente de la transpiration, et ceux qui rentrent après une heure ou deux de pareilles promenades, éprouvent toujours une sorte de détente, de bien-être vivifiant qui devrait les engager à y revenir plus souvent, si les soins de la santé n'étaient pas très-souvent mis après tous les autres (1).

Rien ne seconde mieux le bon effet de ces promenades que l'habitude de se coucher de bonne heure, vers neuf heures du soir, et de se lever le matin, entre cinq et six heures au plus tard. Après une veillée prolongée, on a souvent de la peine à s'endormir, et on finit par se lever tard. Il résulte de cette dernière circonstance qu'en s'éveillant, on commence déjà à sentir

(1) Il ne faut jamais s'arrêter en plein air, tant que l'on n'est pas bien *acclimaté*. Il m'est arrivé trois ou quatre fois, au commencement de mon séjour à la Pointe-à-Pitre, de m'asseoir à la promenade : chaque fois j'ai été pris d'un petit rhume. Averti par ces épreuves, et n'ayant plus depuis, commis la même faute, je me suis trouvé à l'abri de ses suites.

la chaleur et à éprouver une transpiration incommode , à la suite de laquelle on sort du lit altéré, mal à son aise et vraiment fatigué. Tous ces inconvéniens seront évités par ceux qui sauront prendre leur sommeil en temps opportun, et il leur procurera toujours un calme bienfaisant et réparateur.

Enfin nous pensons devoir rattacher au régime l'emploi des bains tièdes. En général ils sont très-avantageux (1) et dissipent souvent des malaises, des incommodités assez fortes produites par la chaleur. Toutefois il est bon de consulter un peu ses habitudes antérieures pour employer ce prophylactique, quelque innocent qu'il paraisse au premier coup d'œil. Dans tous les cas il convient, en sortant du bain, de se reposer plusieurs heures sur un lit, et de prendre une tasse de boisson rafraîchissante, si l'on se trouve un peu altéré. Si au lieu d'avoir ces précautions, on va immédiatement après reprendre ses affaires, il en résulte une augmentation excessive dans la transpiration, et loin d'éprouver un bon effet du bain, on se sent ensuite affaibli, altéré, et quelquefois on éprouve un léger mouvement de fièvre; mieux aurait valu ne pas s'être baigné. Quant aux bains de mer, qui ont été conseillés et regardés par beaucoup de médecins comme un préservatif des plus puissans (2), je n'ose-

(1) Leblond, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 109. — Gilbert, *Hist. méd. de l'arm. de Saint-Domingue*, pag. 81. — Bally, *Du typhus d'Amérique*, pag. 589.

(2) Despèrières, *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 541.

rais trop me prononcer sur le degré de leur efficacité. Le chemin qu'il faut faire pour aller les prendre, encore plus celui du retour, est susceptible d'en modifier singulièrement l'effet. Ils paraissent, sur les *acclimatés*, remonter la machine; agir comme toniques, d'une façon ordinairement bien appréciable. Mais ce but n'est pas en général celui qu'il faut se proposer pour les arrivans, et d'après cela, je ne vois guère de raison pour leur conseiller les bains de mer.

On est déjà préparé par-là au jugement que je vais porter sur quelques autres préservatifs, tous plus ou moins vantés; ce sont les amers, les toniques, les spiritueux de diverses espèces. Ces préparations ont été proposées dans deux vues principales; 1<sup>o</sup> comme pouvant s'opposer au développement des fièvres d'accès; 2<sup>o</sup> afin de soutenir l'économie contre l'affaiblissement qu'entraîne le climat des Antilles.

Pour ce qui est de prévenir les fièvres intermittentes, il n'y a qu'un bon moyen, celui de s'éloigner des palétuviers. On chercherait inutilement à combattre l'influence délétère de leurs émanations par l'usage habituel des fébrifuges, sous quelque forme que ce soit: l'expérience a irrévocablement démontré l'insuffisance de ces remèdes à tous ceux qui savent écouter sa voix. En effet, malgré l'usage prolongé du rhum, du cognac, des infusions aqueuses ou alcooliques de quinquina, de gentiane, de serpentaire de

Virginie, de la teinture d'*Huxam*, de l'élixir de *Stoughton*, etc., etc., qu'ont tour à tour essayé les *acclimatés* habitant le voisinage des marais, ils n'ont pu et ne peuvent se garantir d'être fréquemment atteints de fièvres d'accès. Le quinquina qui les guérit n'a pas la même efficacité pour les prévenir. Si tel est le sort des hommes faits au climat, malgré l'usage de prétendus prophylactiques, combien à plus forte raison n'est-il pas chimérique de vouloir par les mêmes remèdes préserver les *non-acclimatés*?

Quant au dessein de défendre leurs forces contre l'action débilitante du climat, j'ai déjà donné à entendre que le soin de remplir cette indication décevante, n'est pas le meilleur moyen de prévenir la fièvre jaune. Loin de là, l'état d'excitation que produisent les toniques, même à faibles doses, me semble au contraire plutôt propre à hâter le développement de cette terrible maladie. Néanmoins il est bon de regarder un peu à l'habitude sur ce point. Tel qui avait, en Europe, la coutume d'user des spiritueux, aurait sans doute tort de s'en priver entièrement dans les Antilles. Ils rendent souvent même de véritables services aux personnes inhabituées à leur usage; c'est dans certains momens de langueur comme accablante, que de temps à autre, les étrangers éprouvent tous plus ou moins. Quelques toniques pris dans ces circonstances agissent d'une manière prompte et très-efficace; mais il faut bien se tenir sur ses gardes, et ne pas faire un abus d'un besoin réel en l'outré-passant. L'exaltation, la plénitude de vie plus grande dont on jouit après avoir terminé son re-

pas par une tasse de café surmontée d'un petit coup de rhum, donne envie de renouveler ce sentiment qui contraste singulièrement avec l'espèce d'affaïssement où l'on était quelques instans avant. L'excès est là; on y arrive sans s'en apercevoir, et les suites en sont souvent irrémédiables.

En thèse générale, l'usage des stimulans, quel qu'en soit le genre, me semble devoir être interdit aux *non-acclimatés*. Ceux qui en ont déjà l'habitude, feront bien d'en diminuer les doses, les autres de ne pas s'y faire, et en admettant qu'ils se trouvent vraiment en avoir besoin, ils devront, à ce sujet, prendre l'avis d'un médecin instruit.

Nombre d'auteurs, dont les noms sont cités avec éloge, ont eu, j'en conviens, sur les propriétés préservatives des toniques, des idées bien différentes de celles que je viens d'émettre (1). Je ne m'arrêterai pas ici à les combattre; il me suffit de dire qu'elles reposent sur des hypothèses, dont une connaissance plus précise de la nature de la fièvre jaune, démontre le peu de fondement. Je serai d'accord avec plus de monde, en n'attribuant pas une grande vertu prophylactique aux plaies suppurantes, aux exutoires, aux diverses espèces d'éruptions cutanées, à quelques symptômes de la syphilis et aux frictions mercurielles.

Les éruptions cutanées, quand elles sont assez considérables pour amener de la fièvre, doivent plutôt

(1) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 227. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 264.

être regardées comme nuisibles, suivant la juste remarque de Rouppe (1). Certains symptômes syphilitiques, tels que la gonorrhée, bien qu'indifférens en eux-mêmes, nuisent pourtant quelquefois indirectement, en excitant ceux qui en sont affectés à se livrer à des plaisirs dont, sans cela, ils auraient eu une raison de plus pour redouter les conséquences. J'ai vu mourir de la fièvre jaune un jeune homme qui avait à la fois la gale, la gonorrhée et une éruption générale de petits furoncles. Tous les observateurs parlent d'individus tombés malades et morts, malgré les cautères et les vésicatoires de précaution (2). Cela n'empêche pas que certains sujets affaiblis par des plaies ou des blessures graves, n'aient pu mieux supporter le climat que d'autres, suivant le témoignage de divers auteurs (3). Cela s'explique aisément quand on songe

(1) *De morb. navig.*, p. 280. « *Diræ et incommodissimæ hæ affectiones ab incolis pro signis salutis habentur, sed quantum observare mihi licuit, nil ad sanitatem conservandam fecerunt, imo ei plus nocere quam prodesse, excitatis doloribus, turbandoque placidum somnum existimo.* »

C'est d'après une semblable manière de voir que quelques praticiens ont rangé au nombre des causes de la fièvre jaune, les piqûres des *moustiques* et des *maringouins*. Bien des personnes pourront en cela voir de l'exagération; celles qui ont éprouvé les tourmens de ces petits animaux, ne penseront pas de même.

(2) Valentin, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 234. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 13.

(3) Cailliot, *Op. cit.*, pag. 278.

qu'abattus par des accidens sérieux, les premiers étaient forcés d'observer une modération de régime, à laquelle les seconds n'étaient sans doute pas disposés à se soumettre. Voilà comment des malades en traitement d'affections syphilitiques, par les frictions mercurielles, n'étaient pas préservés de la fièvre jaune, suivant le rapport de M. Pignet (1).

Peu d'étrangers observent des règles de conduite, dont la plupart parmi eux ne sont pas à portée d'apprécier l'importance. Un plus grand nombre s'y conformerait, qu'ils éviteraient difficilement une maladie décidée, ou des indispositions plus ou moins graves; des lourdeurs, des pesanteurs de tête douloureuses, des bouffées de chaleur au visage accompagnées assez ordinairement d'une grande tendance au sommeil pendant les heures chaudes de la journée, et par contre-coup d'une espèce d'insomnie et d'agitation durant la nuit. Souvent aussi, quoique l'appétit soit encore bon et quelquefois même augmenté, il n'est pas rare qu'il existe à la bouche un goût d'amertume assez prononcé le matin, et de plus, un commencement de constipation.

A ce cortège d'accidens il est facile de reconnaître les débuts d'une maladie. Cela n'empêche pas, pour l'ordinaire, ceux qui les éprouvent de n'y apporter aucune attention, parce qu'ils disparaissent pour la plupart lorsque la fraîcheur du soir arrive, et sont remplacés, surtout après un repas un peu copieux,

(1) *Mém. sur les fièvres, etc.*, pag. 377.

par une sorte d'exaltation qui ranime l'énergie et fait dire à beaucoup de personnes qu'elles jouissent d'une excellente santé, et ne se sont jamais mieux portées. Cependant ces dérangemens fugaces et en apparence légers, exigent déjà plus que des précautions de régime. Une saignée ou deux suivant les forces du malade, quelques jours de diète et de l'usage de boissons délayantes, dissiperaient les symptômes sub-inflammatoires dont nous venons de parler. On remédierait à la constipation par quelques lavemens émoulliens, et s'ils ne suffisaient pas tels, en les rendant purgatifs. Quant aux laxatifs, comme la manne, la casse, le tamarin, etc., il peut quelquefois être nécessaire d'y recourir : ordinairement cela devient inutile, car dans le plus grand nombre des cas, les symptômes de surcharge gastrique sont illusoire et tiennent à un état particulier d'irritation des voies digestives. Aussi les voit-on souvent disparaître promptement par le seul usage des délayans. Raison de plus pour différer l'administration des évacuans, et la faire constamment précéder, pendant trois ou quatre jours, de celle des boissons rafraîchissantes. Si au bout de ce temps, les symptômes gastriques persistent, ils ne sont plus trompeurs, et on doit les combattre par des remèdes appropriés; plus tôt, les laxatifs même les plus doux ne sauraient être donnés sans inconvénient.

Si l'efficacité de quelques-uns des moyens préser-vatifs que je viens d'exposer, a été contestée par plusieurs médecins, il n'en est pas de même de celles des sia-

gnées (1). Ceux mêmes qui regardent l'emploi de ce dernier remède comme dangereux dans le traitement de la fièvre jaune déclarée, reconnaissent qu'il peut être fort avantageux pour la prévenir (2). Il fallait sans doute toute l'évidence de la vérité pour leur arracher un pareil aveu.

J'ignore si on n'a pas exagéré l'utilité de ce préservatif; si l'on ne s'est pas plu à citer les cas heureux et à passer les autres sous silence: toutefois rien de ce que j'ai pu observer ne me porte à le croire. A l'appui de cette opinion, je dirai avoir eu occasion de traiter par les saignées et les délayans, plusieurs sujets qui se trouvaient dans l'état maladif précédemment décrit: tous ont échappé momentanément aux dangers d'une maladie imminente. Quelques-uns en ont été quittes pour ces préludes; d'autres ont ensuite, au bout d'un temps plus ou moins long, éprouvé, malgré cela, des maladies caractérisées; aucun d'eux, au moins de ceux que je n'ai pas perdu de vue, n'y a succombé. Je suis loin d'assurer que l'on obtiendrait dans tous les cas des résultats aussi avantageux; je me borne à signaler ceux qui me sont connus. Quoiqu'en assez petit nombre, ils ne laissent pas que d'avoir une certaine autorité.

Il ne m'est pas également démontré que les précautions conseillées et généralement suivies autrefois avant l'embarquement, aient tous les avantages qui

(1) Devéze, *Obs. sur la fièvre jaune*, pag. 94. — Cailliot, *Traité de la fièvre jaune*, pag. 276 et seq.

(2) Gilbert, *Hist. méd. de l'arm. de Saint-Domingue*, p. 81.

leur ont été accordés. Il est difficile de se persuader que deux ou trois saignées pratiquées sur les *non-acclimatés* qui vont se mettre en mer, et une ou deux purgations par-dessus (1), soient bien propres à les disposer à soutenir l'action d'une foule de causes imprévues et impossibles à prévoir, auxquelles ils se trouveront exposés. Dans toute la vigueur de la santé, on succombe très-souvent sous leur influence. Qu'arrivera-t-il si on n'a à leur opposer qu'une santé plus ou moins altérée par des remèdes promptement débilitans? D'ailleurs le genre de vie auquel on est forcément soumis à bord, doit contrarier presque également toute espèce de vues prophylactiques.

Si donc on cherche à pénétrer les conséquences que peuvent fournir ces considérations et beaucoup d'autres encore, on verra que la question relative à l'efficacité de certaines précautions à prendre avant l'embarquement, résolue il y a longues années par l'affirmative, et de nos jours d'une manière à peu près opposée, est aussi importante que difficile à éclairer, par la presque impossibilité de réunir toutes les données nécessaires à sa solution. Or dans l'état actuel de la science, il y aurait, ce me semble, de la témérité à porter, à cet égard, un jugement quelconque, et c'est assurément le cas de faire l'application de ce sage précepte : *Dans le doute, abstiens-toi.*

(1) Despérières. *Voy. Sauvages, Nosol. méth.*, pag. 541.

---

---

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

---

## PRÉFACE.

Petit nombre des auteurs qui ont avancé nos connaissances sur la fièvre jaune. — La plupart des autres ont tendu à leur faire prendre une marche rétrograde. — Preuves à l'appui de cette assertion. — La fièvre jaune est une phlegmasie. — Le but principal de cet ouvrage est de démontrer cette vérité. — Conséquences qui en résultent, p. j à vij.

Extrait du rapport fait à la société de la faculté de médecine sur cet ouvrage, p. ix.

## INTRODUCTION.

Embarras de *Pouppé Desportes* pour traiter les maladies de Saint-Domingue. — Son ouvrage est insuffisant dans la pratique. — Motifs qui ont déterminé ces recherches. — Leur plan. — Parties traitées pour la première fois. — Incertitudes levées sur d'autres. — Réflexion sur l'ensemble de l'ouvrage, p. 1<sup>re</sup>.

## CHAPITRE PREMIER.

### *Histoire descriptive de la fièvre jaune.*

Trois choses sont nécessaires pour arriver à la connaissance complète d'une maladie. — Elles ont déterminé la division de ce chapitre en trois sections, p. 9.

## PREMIÈRE SECTION.

*Histoire de la fièvre jaune dans son état de simplicité, ou seulement de complication avec des phlegmasies.*

Pourquoi ces complications se trouvent réunies avec les exemples de cas simples, p. 10.

ARTICLE PREMIER. — *Observations particulières de fièvres, etc.*

PREMIÈRE OBSERVATION. *Gastrite aiguë simple.* — Note sur le mot gastrite, p. 11.

II<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite simple.* — *Remarq.* sur la toux stomacale et la gêne de la respiration, p. 14.

III<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite et suppression d'urine de peu de durée.* — *Remarq.* Récrudescence de la maladie et moyen de la prévenir. — Action de l'opium. — Affaiblissement précurseur des crises. — Nécessité d'un régime, sévère, p. 18.

IV<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite, jaunisse et ophthalmie.* — *Remarq.* sur les déjections alvines. — Les sueurs. — La détente du pouls après les saignées, p. 23.

V<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite compliquée d'une légère difficulté dans la sécrétion des urines, et d'extravasation de sang dans les muscles de la cuisse.* — *Remarq.* Avantage probable d'une saignée de plus. — La maladie était inflammatoire. — Signe fâcheux tiré de la langue, p. 27.

VI<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite et néphrite.* — *Remarq.* État de l'estomac à l'ouverture des cadavres. — Cause probable de la marche promptement funeste de la maladie, p. 36.

VII<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite et néphrite.* — *Remarq.* sur l'hémorragie intermusculaire. — L'épanchement séreux des ventricules. — L'infiltration de sérosité non-inflammatoire de la pie-mère, p. 43.

VIII<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite et cystite biliaire.* — *Remarq.* Ce qu'il

faut penser de l'inflammation de l'estomac dans ce cas, p. 50.

IX<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite et cystite biliaire.* — *Remarq.* Conséquences de l'inflammation de la vésicule biliaire. — Thérapeutique imprudente des Américains, p. 53.

X<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite avec délire et inflammation de la vésicule biliaire.* — *Remarq.* Le délire était symptomatique. — Disposition remarquable de l'estomac et du cœur. — Point de contact entre les phlegmasies et les hémorrhagies, p. 56.

XI<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite et arachnoïdite.* — *Remarq.* Inflammation peu prononcée de l'arachnoïde. — Influence de cette phlegmasie sur la promptitude de la mort. — Elle ne produit pas toujours des vomissemens. — Ses symptômes sont encore inexactement connus, p. 63.

XII<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite, néphrite et arachnoïdite.* — Note sur M. Chervin, D. M. P. — *Remarq.* La mort n'est pas toujours prompte dans la gastrite compliquée d'arachnoïdite. — Signe d'une terminaison funeste. — Symptômes équivoques de ce cas, p. 68.

XIII<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite, néphrite et arachnoïdite.* — *Remarq.* Altération du sang pendant la vie. — Rien ne prouve la décomposition putride. — Grande quantité de sang veineux à l'ouverture du cadavre, p. 77.

#### ARTICLE II. — *Description générale de la gastrite.*

Conditions nécessaires de cette description. — Il en a manqué une partie. — Détails omis par les auteurs. — Non contenus dans les observations précédentes. — Raison de cette particularité, pag. 81.

*Marche et symptômes de la fièvre jaune.* Son début. — Développement progressif de ses symptômes. — Leur durée à l'état d'irritation. — Quelques-uns disparaissent d'eux-mêmes après cette période. — Signes d'une terminaison favorable. — Symptômes qui s'aggravent

quand la maladie doit avoir une issue fâcheuse. — Manière dont la jaunisse se répand dans ce cas. — État des forces musculaires. — Différences dans la durée de la maladie. — La plus prompte est la plus grave. — Danger des gastrites prolongées. — Ce qu'elles présentent de particulier. — Durée de la fièvre jaune d'une intensité moyenne. — Symptômes sur-ajoutés dans les complications. — Pronostic de la maladie, p. 83.

*Histoire anatomique de la fièvre jaune.* Inflammation de l'estomac et de la vésicule biliaire dans les cas simples. — Dans les complications, inflammation des intestins. — Matières qu'ils contiennent. — Inflammation des reins, de la vessie, du foie, de la masse encéphalique et de ses membranes. — Les affections des organes pectoraux sont étrangères à la fièvre jaune. — Nécessité de revenir avec détail sur les symptômes et les lésions d'organes qui viennent d'être indiquées, p. 92.

ARTICLE III. — *Appréciation des symptômes de la gastrite et de ses complications.*

Leur division en trois ordres. — Elle sert à mettre de l'exactitude dans les détails, p. 93.

A. *Symptômes propres ou qui dépendent d'une manière plus spéciale, etc.* 1° Des vomissemens, de leur nature, de leur fréquence, de leur rareté; des nausées, des rapports et du hoquet, p. 94. — 2° Fréquence, rareté, nature des déjections alvines, p. 101. — 3° Gêne et douleurs épigastriques, douleurs ombilicales et dans la région du colon, tension du ventre, ardeur brûlante de l'estomac, de la gorge et de l'œsophage, p. 104. — 4° Troubles de la respiration, soupirs, oppression, palpitations épigastriques, toux stomacale, p. 108. — 5° De la coloration du visage et de son gonflement de l'expression des traits, p. 111. 6° Rougeur des conjonctives, brillant des yeux, oph-

thalmie, pag. 115. — 7° Douleurs de tête, de lombes, des membres supérieurs et inférieurs, p. 115. — 8° Malaise, anxiété, agitation, remuement, décubitus, p. 118. — 9° Faiblesse, accablement, lipothymies, adynamie, p. 120. — 10° Insomnie, sommeil, assoupissement, somnolence, p. 121.

B. *Symptômes de complications, etc.* 1° De la jaunisse, p. 124. — 2° Rétention et suppression d'urine, p. 127. — 3° Délire et ses principales variétés, p. 130. — 4° Soubresauts des tendons et autres convulsions partielles, p. 133.

C. *Symptômes communs, etc.* Leurs particularités remarquables dans la fièvre jaune, p. 134. — 1° Du pouls, p. 155. — 2° Température, moiteur, sécheresse de la peau, p. 158. — 3° De la soif, p. 140. — 4° De la langue, 142. — 5° Couleur des urines; leur quantité, leurs qualités apparentes, p. 145. — 6° hémorrhagies. — Note sur les hémorrhagies accidentelles, p. 146.

A. *Hémorrhagies extérieures.* 1° Sueur de sang, p. 148. — 2° Hémorrhagie nasale, p. 148. — 3° Buccale, p. 151. — 4° Palpébrale; 5° Auriculaire, p. 151. — 6° Pharyngienne; 7° Œsophagienne, p. 152. — 8° Vésicale, p. 153. — 9° Anale, p. 153.

B. *Hémorrhagies intérieures.* 1° Pétéchies, p. 154. — 2° Echy-moses, p. 154. — 3° Hémorrhagies intermusculaires, p. 155. — Digression sur le sang des saignées, p. 157. — 7° De la fièvre concomitante, p. 161. 8° Terminaison, crises et jours critiques. — Note sur la terminaison par l'apoplexie, p. 163.

ARTICLE IV. — *Appréciation des lésions d'organes qui se rencontrent dans la fièvre jaune simple, ou seulement compliquée de phlegmasies.*

Connues en partie depuis long-temps, ces lésions ont été exagérées. — Regardées comme les effets de la maladie.

— Elles sont au contraire la cause de tous les symptômes observés pendant la vie. — Nécessité des faits d'anatomie pathologique à l'appui de cette opinion, p. 168. — 1° *Habitude extérieure des cadavres*, p. 169. — 2° *État des trois grandes cavités et des organes qu'elles renferment*: 1° *Abdomen*, p. 170. — 1° *Estomac*. Sa couleur extérieure. — Son volume suivant les diverses matières qu'il contient. — Elles sont toujours mêlées de sang. — Leurs aspects divers. — Leur goût. — Leur fétidité dans certains cas. — Enduit glaireux et sanguinolent de la membrane muqueuse. — État de cette membrane. — Son épiderme paraît détruit. — Variété dans l'étendue et l'intensité de son inflammation. — Son tissu est ordinairement ferme et épaissi. — Quelquefois il est ramolli. — Rapports entre l'intensité de l'inflammation, celle des symptômes et la durée de la maladie. — Cas d'exception. — Moyen de les prévoir, p. 171. — 2° *Intestins*. Différences dans leur aspect extérieur. — Trajets bleuâtres d'étendues diverses des intestins grêles. — Ce qu'ils indiquent. — Proportions très-variables entre les parties saines et les parties enflammées du canal alimentaire. — Son inflammation est fort analogue à celle de l'estomac. — Matières contenues dans les intestins, p. 177. — 3° *Vésicule biliaire*. Note sur son inflammation. — Son état extérieur et intérieur. — Quantité de bile qu'elle renferme, p. 180. — 4° *Foie*. Son inflammation est très-rare. — Ce qu'il présente le plus ordinairement, p. 182. — 5° *Reins*. Leur inflammation est fréquente. — L'un ou l'autre ou tous les deux peuvent être enflammés. — État de leur substance dans ces cas, p. 183. — 6° *Vessie*. Ordinairement intacte. — Quelquefois enflammée, p. 184. — 7° *Rate*. Aspect de cet organe. — Ses altérations sont étrangères à la fièvre jaune, p. 184. — 8° *Pancréas*. Ses fonctions obscures ne permettent pas de reconnaître pendant la vie ses altérations. — Ce qu'elles sont ordinairement, p. 185. — 9° *Cap-sules surrénales*. Il en est comme du pancréas, p. 185. —

- 10° *Péritoine*. Il est constamment sain. — La même chose a ordinairement lieu pour les épiploons, p. 185.
- 2° *Poitrine*. Intégrité des organes pectoraux, p. 186. —
- 1° *Plèvres*. Jamais elles ne sont enflammées, p. 187.
- 2° *Poumons*. Écchymoses superficielles de leur surface. — Stase du sang à leur partie postérieure. — État de leur parenchyme, p. 187. — 3° *Péricarde*. On le trouve ordinairement sain, p. 188. — 4° *Cœur*. Il n'est jamais visiblement altéré. — État du sang contenu dans ses cavités. — Note à ce sujet, p. 188.
- 3° *Crâne*. Altérations dont le crâne est le siège dans les cas d'affections cérébrales. — Injection remarquable des vaisseaux du péricrâne, p. 189. — 1° *Méninges*. Injection des vaisseaux de la dure-mère. — Elle n'est pas enflammée. — Inflammation de l'arachnoïde. — Elle est portée à un moins haut degré qu'en France. — Raison probable de ce fait. — Épanchement séreux dans les ventricules. — A la base du crâne. — Infiltration séroso-sanguine de la pie-mère. — Possibilité de reconnaître pendant la vie, l'épanchement des ventricules. — Il n'en est pas de même de l'infiltration de la pie-mère, p. 190. — 2° *Masse encéphalique*. Rareté des altérations de sa substance. — Un seul exemple d'inflammation du cervelet, p. 193.
- Définition de la fièvre jaune*. Analogie entre ses symptômes et ceux de la gastrite d'Europe. — Ses différences, et en quoi elles consistent, p. 194.

## SECTION II.

*Des complications de la fièvre jaune.*

Toutes ne méritent pas une égale attention. — Quelles sont les plus importantes, p. 197.

ARTICLE PREMIER. — *Complication de la fièvre jaune avec les fièvres essentielles.*

XIV<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite et fièvre tierce.* — *Remarq.* Causes qui ont pu aggraver la maladie. — Administration intempestive du quinquina, p. 198.

XV<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite et fièvre tierce.* — *Remarq.* Symptômes de cette maladie. — Son traitement. — Altérations organiques, p. 205.

XVI<sup>e</sup> OBSERV. *Gastrite avec fièvre suivant le type tierce.* — *Remarq.* sur la nature de cette maladie, p. 209.

XVII<sup>e</sup> OBSERV., tirée de Pouppe Desportes. *Gastrite et fièvre double-tierce.* — *Remarq.* Caractère de cette maladie. — Manière dont a écrit Pouppe, p. 215.

ARTICLE II. — *Considérations sur les diverses complications dont la fièvre jaune est susceptible.*

Sa complication avec la fièvre tierce n'avait pas encore été remarquée. — Son influence sur la marche de la maladie. — Influence encore plus marquée de la fièvre double-tierce. — Cette complication n'a pas été décrite depuis Pouppe Desportes. — Autres complications probables de la fièvre jaune. — Sa complication avec le typhus. — Elle n'a peut-être jamais lieu dans les Antilles, p. 215.

SECTION III.

*Des maladies qui simulent la fièvre jaune.*

Les maladies qui constituent une épidémie, quoique de caractères différens, se ressemblent beaucoup par leurs symptômes. — Erreurs que cela peut produire. — Moyen de les éviter, p. 218.

ARTICLE PREMIER. — *Observations particulières de maladies qui ressemblent à la fièvre jaune sous certains rapports.*

Ce sont des fièvres éphémères inflammatoires, et des gastro-inflammatoires de différens types. — Rareté des rémittentes. — Marche ordinaire des intermittentes. — Distinction facile de la fièvre inflammatoire, d'avec la fièvre jaune, p. 219.

XVII<sup>e</sup> OBSERV. (*bis*), tirée de Pouppé Desportes. *Fièvre inflammatoire.* — *Remarq.* Son erreur sur la nature de cette maladie, p. 220.

XVIII<sup>e</sup> OBSERV. *Fièvre gastro-inflammatoire avec délire comateux et jaunisse.* — *Remarq.* Symptômes qui distinguent ce cas de la fièvre jaune. — Le quinquina n'était pas nécessaire, p. 221.

XIX<sup>e</sup> OBSERV. *Fièvre gastro-inflammatoire avec vive irritation à l'estomac,* p. 227.

XX<sup>e</sup> OBSERV. *Fièvre gastro-inflammatoire double-tierce, suivie d'une fièvre tierce, toutes deux avec vive irritation à l'estomac.* — *Remarq.* Caractère de la maladie d'après les symptômes et les résultats du traitement, p. 229.

XXI<sup>e</sup> OBSERV. *Fièvre gastro-inflammatoire double-tierce avec irritation à l'estomac.* — *Remarq.* Grand nombre des saignées pratiquées dans ce cas. — Leur utilité. — Action difficile du quinquina, p. 234.

XXII<sup>e</sup> OBSERV. *Fièvre gastro-inflammatoire avec jaunisse et irritation à l'estomac, devenue double-tierce.* — *Remarq.* Diagnostic facile de cette maladie. — Le sang couenneux dépendait-il de la cystite biliaire? p. 238.

ARTICLE II. — *Distinction des maladies qui simulent la fièvre jaune.*

Les observations précédentes, et quelques autres analogues non citées, serviront à l'établir. — Ressemblance de la

plupart des affections aiguës , avec la fièvre jaune , à leur début. — Les plus légères ne font pas exception. — On ne peut souvent les distinguer que par leur terminaison promptement favorable. — Passé l'époque de l'invasion, la distinction proposée devient assez facile à établir, en observant avec soin les symptômes, la marche et la durée, la terminaison, les crises, et les jours critiques de ces maladies, p. 242. — 1° *Symptômes des fièvres gastro-inflammatoires*. Ils diffèrent beaucoup de ceux de la gastrite. — Sont moins intenses. — Ceux d'affection spéciale prononcée à l'estomac, manquent, p. 245. — 2° *Durée et marche des fièvres gastro-inflammatoires*. En quoi elles diffèrent de celles de la gastrite, p. 247. — 3° *Terminaison des fièvres gastro-inflammatoires*. Rarement funeste. — Quelquefois douteuse, p. 248. — 4° *Crises et jours critiques des fièvres gastro-inflammatoires*. Crises fâcheuses dans la gastrite, favorable dans les fièvres gastro-inflammatoires. — Autres crises étrangères à la première maladie. — Conséquence des faits précédens. — Tendance de l'estomac à s'enflammer. — Nécessité d'insister sur les antiphlogistiques. — Importance pratique de cette observation, p. 249.

## CHAPITRE II.

*Des causes de la fièvre jaune, de leur influence sur les acclimatés et non-acclimatés; de la contagion.*

Utilité de l'étude de ces causes. — Leur manière différente d'agir sur les *acclimatés* et les *non-acclimatés*. — Nécessité d'examiner leur action générale et leur action particulière. — La contagion sera traitée en troisième ligne. — De là, les trois sections de ce chapitre, p. 254.

## PREMIÈRE SECTION.

*Des causes de la fièvre jaune sous le rapport de leur action générale.*

Elles peuvent éclairer sur l'origine de la maladie. — Elles se divisent en prédisposantes et en efficientes, p. 255.

ARTICLE PREMIER. — *Causes prédisposantes.*

Elles tiennent aux individus ou leur sont étrangères, p. 256.

A. *Causes individuelles.* Faiblesse de notre organisation contre certains climats, p. 256. — 1° *Tempérament.* Désavantage du tempérament sanguin, chez les individus et chez les peuples. — Tempérament le plus convenable pour les Antilles, p. 257. — 2° *Ages.* Leurs avantages et leurs inconvéniens, p. 258. — 3° *Sexes.* Les femmes sont moins exposées, à ce qu'il paraît, que les hommes. — Cette question ne peut être résolue dans les Antilles, p. 258. — 4° *Races.* Prérrogatives de certaines races. — Conditions nécessaires pour qu'elles aient lieu. — Dans les épidémies graves, les avantages ou les inconvéniens individuels, ne s'aperçoivent presque plus, p. 259.

B. *Causes hygiéniques.* 1° *De la chaleur et des choses qui la modifient.* Note sur l'action de la lumière et de l'électricité. — Résultats généraux d'une grande chaleur. — Nombreux accidens qu'elle développe. — Ils sont plus marqués encore quand elle se joint à la lumière solaire. — Le plus léger écart suffit alors pour développer la fièvre jaune. — Peu d'individus échappent à l'influence d'une grande chaleur. — Cette cause ayant toujours existé dans les Antilles, y produit de tout temps la fièvre jaune. — Preuves de ce fait. — Les anciens ont connu la fièvre jaune. — Preuves fournies par *Hippocrate.* — Indication de quelques autres. — La fièvre jaune est plus fréquente chez

les modernes. — Quelles en sont les raisons, p. 260. — 2° *Humidité de l'atmosphère*. Son influence a été exagérée. — Quand l'humidité est portée au point de faire baisser la température, elle diminue le nombre des fièvres jaunes. — Preuves, p. 269. — 3° *Effluves des marais*. Sont regardés comme une cause fort active de la fièvre jaune. — Cette maladie règne malgré cela, loin des marais. — Les miasmes peuvent-ils changer une fièvre jaune en une fièvre intermittente? — Leur action ne paraît pas aller jusque-là. — Elle n'est pas encore bien connue dans son influence sur la fièvre jaune, p. 270. — 4° *Professions*. Ce qu'elles offrent d'avantageux ou de nuisible, leur est étranger, p. 275.

ARTICLE II. — *Causes efficientes*.

Quelques-unes pourraient aussi être regardées comme prédisposantes. — Elles se rapportent aux matériaux de l'hygiène, p. 273. — 1° *Circumfusa*. L'action prolongée de la chaleur devient cause efficiente. — Son action souvent très - prompte, p. 274. — 2° *Percepta*. Effets fâcheux des affections tristes. — De la joie et de la colère. — Avantage de l'indifférence. — Elle vaut mieux qu'un grand courage, p. 275. — 3° *Injesta*. Inconvéniens graves des excès de table. — Des boissons alcooliques et autres analogues, p. 277. — 4° *Gesta*. Dangers des fatigues excessives. — Des veilles prolongées. — Du jeu. — Des excès vénériens, p. 278. — 5° *Applicata et secreta*. Des vêtemens. — De la transpiration arrêtée par la pluie. — Évacuations dont la suppression est moins promptement funeste. — Cautères, vésicatoires, setons, p. 278.

## SECTION II.

*De l'influence des causes de la fièvre jaune sur les acclimatés et les non-acclimatés.*

Les uns et les autres de ces sujets éprouvent à peu près également l'action des mêmes causes. — Elle ne produit la fièvre jaune que chez les derniers. — Cela tient à l'*acclimatement*. — Comment il s'acquiert. — A quoi on le reconnaît. — Aspect extérieur des *acclimatés*. — Il indique un changement profond dans l'organisme. — Son influence sur les goûts et les passions. — C'est un état d'affaiblissement réel. — On y parvient quelquefois sans secousse, le plus ordinairement par des maladies. — Il met à l'abri de la fièvre jaune. — Il ne préserve pas de toute inflammation de l'estomac. — Il se perd par l'éloignement des pays chauds. — Rend raison de la nature différente des maladies des *acclimatés* et des *non-acclimatés*, p. 281.

ARTICLE PREMIER. — *Principales maladies aiguës des acclimatés.*

Les plus ordinaires sont des fièvres et des phlegmasies. — Rareté des hémorrhagies. — Fréquence de la fièvre double-tierce. — Sa marche. — Ses symptômes. — Son traitement. — Sa dégénérescence en pernicieuse. — Accidens précurseurs de ce changement. — Rareté des fièvres tierces et quartes. — Fièvres éphémères inflammatoires, les seules continues chez les blancs. — La continuité dans les autres fièvres, paraît toujours dépendre de leur complication avec une phlegmasie. — Les nègres sont sujets aux fièvres continues des différens ordres. — Tendance de toutes les fièvres à l'intermittence. — Conséquences pratiques de ce fait. — Fièvres lentes. — Peu connues jusqu'ici. — Leur termi-

naison, p. 286. — *Phlegmasies*. — Quelles sont les plus fréquentes. — Leur tendance à la rémittence. — Obscurité que cette particularité répand sur le diagnostic et sur le traitement. — Marche généralement rapide des affections aiguës. — Elles n'en sont peut-être pas plus graves. — Disposition de certaines phlegmasies à la gangrène. — Exemples tirés de cas chirurgicaux. — Comment on peut prévoir et prévenir la gangrène. — Elle s'observe surtout chez les blancs. — Les fièvres lentes et la tendance des phlegmasies à la gangrène méritent l'attention spéciale des praticiens. — Époques de l'année où règnent les fièvres et les phlegmasies. — Leur succession et leur retour périodique. — Note sur l'hivernage. — Influence des saisons à la ville et à la campagne. — Elle est plus marquée qu'en Europe. — Ce qui en résulte. — Un médecin instruit se met bientôt en état d'exercer dans les Antilles, p. 291.

ARTICLE II. — *Des Maladies des non-acclimatés.*

Difficulté d'avoir des relevés propres à faire connaître complètement ces maladies. — Tableau de l'épidémie de 1816. — Caractère des maladies qui la composent. — Son analogie avec les autres épidémies. — A quoi tient leur gravité. — Influence des saisons. — Comment il faut l'entendre. — Confirmation du pronostic de la fièvre jaune. — Pronostic des épidémies. — Intensité moyenne de celle de 1816. — Mortalité moyenne des *non-acclimatés*. — Les rechutes sont moins graves que les premières maladies. — Prédominance inflammatoire de l'épidémie de 1816, p. 298.

SECTION III.

*De la Contagion.*

Difficulté de reconnaître les maladies contagieuses. — Ce qu'on observe chez elles. — Rien de pareil dans la fièvre

jaune. — Opinion des anciens praticiens. — Division admise par M. de Humboldt, p. 305.

ARTICLE PREMIER. — *De la contagion de la fièvre jaune entre les tropiques.*

Faits et raisonnemens allégués par MM. Cailliot et Bally. — Appréciation des faits. — Preuves de non contagion. — Les *acclimatés* n'ont jamais la fièvre jaune. — Réfutation des raisonnemens. — Conclusion, p. 308.

ARTICLE II. — *De la contagion de la fièvre jaune dans les régions tempérées.*

Elle n'est pas admise par tous les médecins. — Complication avec le typhus possible en Europe. — Nécessité d'une grande chaleur pour produire la fièvre jaune. — Elle reste cantonnée dans les lieux bas. — Le typhus se répand partout. — Faits mal observés. — Ce qui en résulte. — Maladies communiquées par les marchandises. — Aucun de ces faits ne paraît appartenir à la fièvre jaune. — Conclusion, p. 322.

### CHAPITRE III.

#### *Traitement de la fièvre jaune.*

Pourquoi il a été jusqu'ici, si mauvais. — Il ne l'est cependant pas en tout. — État actuel de ce traitement. — Nécessité d'en choisir sagement les moyens, p. 335.

#### PREMIÈRE SECTION.

*Traitement curatif de la fièvre jaune, de ses complications et des maladies qui lui ressemblent.*

Nécessité de rejeter beaucoup de remèdes. — A quoi se réduit la thérapeutique de la fièvre jaune, p. 336.

ARTICLE PREMIER. — *Examen critique des principaux moyens de traitement de la fièvre jaune, admis par les auteurs.*

Division de leurs procédés curatifs, p. 337.

- A. *Traitement méthodique.* Médicamens dont il se compose, p. 338. — Ce qu'il faut penser de chacun en particulier.
- 1° *Des évacuans*, p. 339. — 2° *Des tempérans*, p. 342.
  - 3° *Des toniques*, p. 343. — 4° *Des nervins*, p. 346. —
  - 5° *Des stimulans internes et externes*, p. 349. — 6° *Des styptiques*, p. 356.
- B. *Moyens particuliers.* Appréciation de chacun de ces procédés. — *Traitement des mulâtres*, p. 359. — *Sudorifiques*, p. 360. — *Usage extérieur de l'eau simple ou médicamenteuse*, p. 361. — *Préparations mercurielles*, p. 366.

ARTICLE II. — *Traitement rationnel de la fièvre jaune.*

Il a été en partie connu par les anciens médecins. — En quoi il consiste, p. 369. — *Saignées générales et locales.* Efficacité des premières. — Comment elles doivent être pratiquées. — Époques où elles agissent le mieux. — Préférables aux saignées locales. — Cas où ces dernières conviennent, p. 371. — *Boissons et potions délayantes.* Choix à faire parmi elles. — Manière de les administrer. — Note sur l'usage de la glace. — Utilité des gommeux. — De l'eau de chaux laiteuse. — Note sur l'usage du lait. — Importance de ménager l'estomac. — Danger de certains diurétiques, p. 377. — *Lavemens.* Utilité des lavemens purgatifs. — Lavemens émolliens. — Lavemens médicamenteux, p. 386. — *Applications émollientes.* Fomentations. — Cataplasmes. — Leur peu d'efficacité. — Bains médicamenteux. — Fomentations générales, p. 389. — *Rubéfians.* Leur utilité. — Épithèmes inefficaces, p. 391. — *Régime.* En quoi il consiste. — Manière de nourrir les malades. — Mauvais effets du vin. — Avantages des purgatifs à la fin de la maladie, p. 394.

ARTICLE III. — *Traitement des complications de la fièvre jaune et des maladies qui la simulent.*

Le traitement reste le même quand il n'existe que des phlegmasies. — Dans la complication avec les fièvres essentielles, insister sur les antiphlogistiques. — Donner tard le quinquina. — Avantages de cette méthode pour les fièvres simples. — Efficacité du camphre dans quelques-unes d'elles. — De l'éther. — Tendance des intermittentes à guérir sans quinquina, suivant les saisons. — Les mêmes principes sont applicables au traitement des fièvres continues, p. 398.

ARTICLE IV. — *Résultats obtenus par des méthodes de traitement différentes.*

Défauts des relevés présentés par les auteurs. — Ils ont confondu ensemble des maladies très-différentes. — Succès de *Rusch*. — Résultats obtenus par *Palloni*. — Par *Chisholm*. — Par le traitement rationnel, suivant qu'il a été appliqué plus ou moins complètement. — Léthalité de la fièvre jaune abandonnée à elle-même. — Moins grande qu'en employant les mercuriaux. — Note sur le traitement brownien. — A quoi tiennent les succès de certains médecins, p. 405.

SECTION II.

*Traitement préservatif de la fièvre jaune.*

Combien il importe de se garantir de cette maladie. — Combien cela est difficile. — A quoi se réduit le traitement préservatif, p. 416.

ARTICLE PREMIER. — *Des choses à éviter.*

Fuir l'action de toutes les causes hygiéniques en général.

— Précautions particulières à prendre contre la contagion.

