

à M^r L. D. Moëlle - Directeur de l'École de Médecine de Nantes
2130 18
Hommage respectueux
H. Baquié

QUELQUES CONSIDÉRATIONS HYGIÉNIQUES ET MÉDICALES

SUR LA CAMPAGNE

Du transport l'ALLIER

Aux Antilles et au Mexique, pendant l'année 1862-63

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 Mars 1865

ÉCOLE de MÉDECINE
et de PHARMACIE
de NANTES
BIBLIOTHÈQUE

Par BAQUIÉ (Charles-Henri)

né au Carbet (Ile Martinique)

DOCTEUR EN MÉDECINE

Chirurgien de 2^{me} classe de la Marine; Chevalier de la Légion d'Honneur.

MONTPELLIER

BOEHM ET FILS, IMPRIMEURS DE L'ACADÉMIE, PLACE DE L'OBSERVATOIRE
ÉDITEURS DU MONTPELLIER MÉDICAL

1865

HYGIENES ET MEDICALES

DE LA FACULTE DE MEDECINE

PAR L'ACADEMIE DE MEDECINE DE PARIS

THESE



PAR M. BARRE (Charles-Henri)

ANONYME

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

1865

A Monsieur

Le Dr. J.-B. FONSAGRIVES

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Montpellier, Titulaire de la Chaire de Médecine
de la Haute-Garonne, Officier de l'Ordre de la Légion d'Honneur.

A MON ONCLE

de vos conseils, de vos encouragements, de vos
de vos conseils, de vos encouragements, de vos
de vos conseils, de vos encouragements, de vos

Auguste DESAINT.

A Monsieur

Affection, reconnaissance et dévouement.

Le Dr. G. RÉCHOLLER

Professeur-Agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc.

de vos conseils, de vos encouragements, de vos

de vos conseils, de vos encouragements, de vos

de vos conseils, de vos encouragements, de vos

de vos conseils, de vos encouragements, de vos

de vos conseils, de vos encouragements, de vos

de vos conseils, de vos encouragements, de vos

C. H. BAQUIÉ

C.-H. BAQUIÉ.

À Monsieur

Le Dr J.-B. FONSSAGRIVES,

Professeur d'Hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, Premier Médecin en Chef de la Marine impériale, Officier de l'Ordre impérial de la Légion d'Honneur.

Votre constante bienveillance à mon égard, l'affectueux intérêt dont vous m'avez donné tant de preuves, me font un devoir de vous dédier ce modeste travail, que je vous prie de considérer comme un faible témoignage de ma profonde gratitude.

À Monsieur

Le Dr G. PÉCHOLIER,

Professeur-Agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, etc., etc.

Permettez-moi de vous remercier ici de l'accueil gracieux que vous m'avez fait pendant mon court séjour à Montpellier.

C.-H. BAQUIÉ

Notre intention n'est pas de relater en détail la campagne du bâtiment dont nous avons été le chirurgien-major, du 3 juillet 1862 au 18 juin 1863.

Les limites d'une thèse inaugurale ne nous permettent pas d'aborder un travail aussi étendu.

Dans les pages qui vont suivre, nous nous bornerons :

1° A un exposé succinct de quelques installations spéciales au bâtiment ;

2° A quelques considérations relatives au climat de Vera-Cruz ;

3° A la relation des maladies les plus intéressantes observées à bord.

Tel est le cadre du travail que nous livrons à la bienveillante appréciation de nos Juges.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

HYGIÉNIQUES ET MÉDICALES

SUR LA CAMPAGNE

Du transport l'ALLIER

AUX ANTILLES et au MEXIQUE, pendant l'année 1862-63

I.

L'Allier est un transport neuf. — Construit sur les chantiers de Nantes, il a été mis à l'eau le 4 décembre 1861, et est entré en armement définitif au port de Lorient, le 2 juillet 1862.

Destiné à servir de transport-écurie, ce navire a reçu, en raison de sa destination spéciale, des installations particulières que nous croyons utile de faire connaître.

La présence des chevaux à bord, en diminuant la quantité d'air respirable, augmentait les chances d'insalubrité; il était donc indispensable avant tout de multiplier les moyens d'aération et de ventilation.

Voyons comment ce but a été atteint.

Le pont, de l'arrière à l'avant, dans une étendue de près de 90 mètres, est percé de dix-sept ouvertures (claires-voies ou panneaux) représentant ensemble une surface de 118,54 mètres carrés, qui envoient directement l'air dans la batterie haute; celle-ci communique avec la batterie basse et avec la cale au moyen de plusieurs larges panneaux dont la surface totale est de 57,49 mètres carrés, et disposés de telle façon que l'air arrivant du pont parvient directement dans les parties basses du navire. Cette superposition des panneaux, entre autres avantages, permet l'établissement de manches à vent en toile, descendant dans les batteries et dans la cale.

Les batteries, au nombre de deux, présentent de chaque côté cinquante-trois sabords, dont la plus grande partie se trouve comprise dans le long espace occupé par les écuries.

Indépendamment de ces voies nombreuses, qui donnent un accès facile à l'air et à la lumière dans tout le navire, *l'Allier* a été pourvu d'un appareil spécial de ventilation, destiné à augmenter encore la quantité d'air frais dans toutes les parties réservées aux chevaux, ainsi que dans les endroits où peuvent se trouver réunies à certains moments un grand nombre de personnes.

Ce système se compose de deux appareils distincts : le premier, fonctionnant par le tirage naturel, a été établi pour ventiler spécialement la batterie haute; il est constitué essentiellement par deux manches à vent en tôle de 0^m,47 de diamètre, disposées de chaque bord sur l'avant, et dont la partie supérieure plus évasée est mobile. Ces manches envoient l'air dans des tuyaux qui courent parallèlement au pont en abord dans les écuries; de chacun de ces conduits principaux partent verticalement de petits conduits secondaires descendant le long des montants des stalles, et munis à leur partie inférieure d'une soupape qui permet d'ouvrir ou de fermer à volonté la source d'air, de l'augmenter ou de la diminuer. Le bon fonctionnement de ce premier appareil bien simple n'exige qu'une condition, celle d'avoir les manches constamment bien orientées.

Le second appareil, destiné à fournir l'air à la batterie basse et à la plate-forme de la cale, disposée aussi en écurie, c'est-à-dire aux endroits du navire où l'aération naturelle par les sabords et les panneaux est insuffisante, ce second appareil, disons-nous, est plus complexe.— Une grande manche à vent

en tôle, de 1^m,20 de diamètre, établie sur le pont à quelques mètres en avant du grand mât, est mise en communication avec de grands conduits placés de chaque bord dans la batterie basse et au-dessus de la plate-forme de la cale avant. Ces artères principales desservent toutes les stalles de chevaux au moyen de conduits secondaires disposés comme ceux de la batterie haute, et munis comme eux de soupapes destinées aux mêmes usages. — Ce second appareil dessert aussi l'hôpital, le poste des maîtres, les chambres des mécaniciens, le poste des élèves et les chambres des officiers passagers.

Dans la portion de la grande manche à vent qui traverse le pont, se trouve intercalé un ventilateur à ailettes, qu'une corde en cuir relie à l'arbre de couche de la machine; deux manivelles mobiles permettent au besoin de le mouvoir à bras. Cette disposition permet de se servir de l'appareil de ventilation dans les circonstances suivantes :

- 1° Le bâtiment sous vapeur;
- 2° Le bâtiment à la voile avec bonne brise;
- 3° Le bâtiment en temps calme et sans vapeur.

Dans le premier cas, on oriente la grande manche sur l'avant et on met le ventilateur en communication avec la machine au moyen de la corde en cuir. Disons tout d'abord que ce premier procédé est de beaucoup supérieur aux deux autres; c'est par lui qu'on obtient la ventilation la plus active et la plus uniforme.

Dans le deuxième cas, par bonne brise, on interrompt la communication avec la machine, on oriente convenablement la manche, et la ventilation se fait comme dans la batterie haute. Nous avons à peine besoin de dire que ce deuxième procédé a été rarement mis en usage. La ventilation ainsi obtenue est le plus souvent insuffisante et manque d'uniformité; il vaut mieux recourir au troisième procédé.

Dans ce dernier, lorsque la vapeur et la brise manquent, on met en place les deux manivelles et on tourne le ventilateur à bras, de manière à donner 40 tours à la minute. Dans ces conditions, quatre hommes sont nécessaires; ils peuvent tourner ainsi de 20 à 30 minutes, après quoi il faut les changer, sous peine de trop les fatiguer.

C'est surtout à la mer, nous pourrions presque dire seulement à la mer,

qu'il a été nécessaire de faire fonctionner le ventilateur à ailettes ; en rade, les manches à vent du pont, tant en tôle qu'en toile, les larges panneaux, les sabords des deux batteries, ont toujours entretenu une aération suffisante.

S'il était indispensable de multiplier les voies d'air et de lumière, il n'était pas moins intéressant, au point de vue de l'hygiène générale du bord, d'assurer par un service prompt et facile la propreté des écuries.

Voici de quelle manière se fait le lavage des stalles :

Les écuries situées dans la batterie haute sont naturellement celles qui exigent le moins de soins. Les excréments solides sont jetés à la mer par les sabords ; quant à l'urine, elle s'écoule directement au dehors par les dalots dont sont percées de chaque côté en abord les murailles du navire. La propreté des écuries de la batterie basse et de la cale avant se fait pour les excréments solides comme dans la batterie haute ; mais ici, l'écoulement des urines n'a plus lieu directement au dehors : deux caisses à urine, situées, l'une dans la cale avant, l'autre dans la cale arrière, reçoivent, la première les urines provenant de la cale avant, la seconde les urines et les eaux de lavage de la batterie basse. Une pompe placée en abord, entre les tuyaux d'évacuation de la machine, sert à rejeter au dehors le contenu des deux caisses. Il est à regretter que l'écoulement des urines et des eaux ne puisse se faire ici directement au dehors ; l'entretien des caisses à urine est difficile, elles exhalent le plus souvent une odeur ammoniacale des plus fétides. Celle de l'arrière surtout, qui reçoit en outre les eaux de lavage de la batterie basse, réclame une attention toute particulière. Lorsque les chevaux ont été débarqués, il faut soumettre l'intérieur de ces caisses à plusieurs lavages successifs, pour obtenir une désinfection le plus souvent incomplète.

Le lavage du pont et des batteries est assuré au moyen de quinze pompes ainsi réparties : sur le pont 3 ; dans la batterie haute 7 ; dans la batterie basse 4, dans la cale avant 1.

Grâce à ces installations et à une surveillance de tous les instants, on a pu entretenir les écuries et les batteries dans un état de propreté, sinon parfait, du moins très-satisfaisant.

Ceserait ici le lieu de présenter quelques observations sur les aménagements du navire et les modifications à y apporter, dans l'intérêt de l'hygiène. Mais

nous ne pourrions, sous peine de dépasser notre cadre, entreprendre cette tâche. Disons seulement que les hommes nous paraissent avoir été moins bien partagés que les chevaux, sous plus d'un rapport; aussi nous espérons que les vœux émis dans notre rapport de fin de campagne n'auront pas été stériles.

A part les dispositions concernant les écuries, et qui n'ont de raison d'être qu'à bord des transports de ce genre, il nous semble (soit dit en passant) que ce système de ventilation pourrait bien être adopté à bord des autres bâtiments de la flotte, des vaisseaux en particulier, dont les batteries sont destinées à loger un nombre considérable d'hommes. Ce serait un véritable progrès pour l'hygiène navale.

I.

Destiné à transporter au Mexique des troupes de cavalerie et du matériel d'artillerie, l'*Allier* est parti de Cherbourg le 4 septembre 1862, et est rentré à Lorient le 31 mai 1863. La durée totale de la campagne a donc été de neuf mois environ : défalcation faite des deux mois consacrés à l'armement (Lorient et Cherbourg), et des traversées d'aller et de retour, l'*Allier* comptait six mois complets à la station du Mexique. Sur ces six mois, il n'a passé que quatre-vingts jours à Vera-Cruz, le reste du temps a été consacré à trois missions aux petites Antilles et à la Havane. Vera-Cruz étant le point où le navire a fait le plus long séjour au mouillage, nous croyons devoir dire un mot du climat et de l'influence qu'il a eue sur notre état sanitaire.

Et d'abord, nous pensons qu'on doit faire une grande différence entre Vera-Cruz en hiver et Vera-Cruz en été. Du commencement de novembre à la fin d'avril (époques qui coïncident avec nos dates d'arrivée et de départ), la température est très-supportable pour l'Européen. Le thermomètre centigrade monte rarement au-dessus de 26°, le plus souvent il est au-dessous. Les coups de vent de nord, fréquents d'ordinaire, pendant lesquels la température s'abaisse à + 13 et + 12°, contribuent puissamment à assainir la ville et les environs; aussi, pendant ce temps, la santé publique est-elle généralement satisfaisante. Les pyrexies, rares alors, sont sans gravité; les affections légères du tube digestif marchent rapidement vers la guérison. Les

phthisiques seuls, et ils sont nombreux à Vera-Cruz, souffrent de l'abaissement et des variations de la température.

Faut-il conclure de là que Vera-Cruz est complètement sain en hiver? Non certainement: sans parler des constitutions médicales, des influences morbides qui peuvent survenir accidentellement, il est un phénomène météorologique que nous devons signaler comme une cause d'insalubrité; nous voulons parler de l'humidité atmosphérique. Nous n'avons vu nulle part ce phénomène aussi prononcé; c'est surtout le matin et le soir, à l'approche des coups de vent de nord qu'il est facile de l'observer. Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'influence qu'un semblable état de l'atmosphère doit exercer sur l'économie. Les diarrhées, les rhumatismes, les névralgies, affections qui ont été fréquentes à bord, ne reconnaissent probablement pas d'autre cause. Nous n'hésitons pas non plus à lui attribuer la lenteur apportée à la guérison de la plupart des plaies. Des solutions de continuité de la peau, sans aucune complication, qui sous un autre climat se seraient fermées d'elles-mêmes et rapidement, ont exigé à bord des mois entiers de traitement. Nos collègues auxquels nous communiquions cette particularité, nous avouaient qu'ils n'étaient pas plus heureux que nous.

Mais c'est du mois de mai à la fin d'octobre que Vera-Cruz est véritablement malsain. Les chaleurs excessives (35° et plus), les pluies parfois torrentielles, suivies de l'apparition d'un soleil brûlant, la difficulté de l'écoulement des eaux sur un terrain plat, font de la ville et de ses environs un des endroits les plus malsains du golfe. C'est alors que reviennent toutes les hideuses endémies des pays chauds: fièvre jaune, fièvre intermittente simple et pernicieuse, dysenterie, hépatite, coliques sèches, anémie, etc.; toutes maladies revêtant un tel caractère de gravité, qu'elles n'épargnent même pas les matelots et soldats noirs de nos colonies des Antilles; la dysenterie surtout fait parmi eux un grand nombre de victimes.

Bien que nous ne soyons arrivé à Vera-Cruz qu'à la fin d'octobre, nous avons pu juger de l'insalubrité du climat même au déclin de la mauvaise saison. A ce moment, l'état sanitaire de la rade, bien que meilleur depuis quelques jours, laissait encore beaucoup à désirer. La frégate cuirassée *la Normandie* et le transport *l'Ardèche* récemment arrivé, avaient plusieurs

hommes atteints de fièvre jaune ; à terre, le typhus icterode ne sévissait plus épidémiquement, mais on observait encore quelques cas dans les hôpitaux de la marine et de la guerre. La fièvre intermittente et l'anémie étaient alors les maladies les plus fréquentes. Cette dernière affection marche à Vera-Cruz avec une rapidité prodigieuse ; elle est pour ainsi dire aiguë, active ; chez quelques hommes, un, deux ou trois accès de fièvre au plus suffisent pour la déterminer ; chez d'autres elle survient spontanément, la seule influence du climat la produit. Nous avons pu voir dans les hôpitaux et dans les casernes, des hommes qu'un séjour d'un mois ou six semaines à terre avait mis dans l'impossibilité de rendre aucun service. Plusieurs d'entre eux n'avaient ressenti qu'un ou deux accès de fièvre intermittente simple.

Hâtons-nous de dire qu'en rade et notamment à *Sacrificios*, l'anémie est plus rare et moins grave ; à temps égal dans le pays, la santé des matelots de la rade est incontestablement moins altérée que celle des hommes casernés en ville. On peut s'expliquer cette différence remarquable par la position même de l'île de *Sacrificios*. Suffisamment éloigné des marais qui entourent Vera-Cruz, ce mouillage doit être évidemment moins malsain que la ville elle-même.

Après Vera-Cruz, c'est dans le port de la *Havane* qu'à différentes reprises nous avons passé le plus de temps. Il y a peu de différence, au point de vue sanitaire, entre les deux endroits. On y observe à peu près les mêmes maladies ; le climat, les conditions météorologiques sont aussi presque les mêmes. Il faut reconnaître pourtant que la transition entre l'hiver et l'été est moins marquée à la Havane. Nous avons visité l'un et l'autre pendant la saison fraîche, et nous avons pu constater qu'il y a sous ce rapport une différence en faveur de Vera Cruz. Nous ajouterons qu'au point de vue de la fièvre jaune, la capitale de Cuba est encore plus mal partagée. Il n'est pas rare, en effet, de voir Vera-Cruz délivrée du vomito en hiver ; à la Havane, en toute saison, il se montre au moins sous la forme sporadique.

III.

Abordons maintenant l'histoire des principales maladies observées à bord. Pour plus de clarté dans cet exposé, nous les diviserons en :

- a. *Maladies endémiques* ;
- b. *Maladies sporadiques* ;
- c. *Maladies épidémiques*.

MALADIES ENDÉMIQUES.

Les affections endémiques se sont présentées à notre observation dans l'ordre de fréquence suivant :

Fièvre intermittente simple 39, dysenterie aiguë et chronique 17, anémie 11, coliques sèches 6, fièvre pernicieuse algide 1, hépatite 1.

La *fièvre intermittente* n'a offert en général aucune gravité; le plus souvent sans type déterminé, tantôt présentant les trois stades de frisson, de chaleur et de sueur, tantôt bornée aux deux derniers, elle a cédé dans la grande majorité des cas à l'administration du sulfate de quinine. Voici de quelle manière nous avons employé ce médicament.

Aussitôt que la transpiration annonçait la fin de l'accès, nous faisons prendre au malade 1 gram. de sulfate de quinine en deux fois. Si le lendemain l'apyrexie persistait, nous en prescrivions 0,75 à prendre quatre heures avant le moment auquel l'accès avait paru la veille; le surlendemain, si la fièvre ne reparaisait pas, 0,50; le jour après, 0,25. Si, malgré l'administration de la première dose, l'accès se montrait de nouveau, soit le lendemain, soit le jour même, nous réitérions la dose de 1 gram. et même nous la doublions; après quoi, quand arrivait l'apyrexie, nous continuions l'administration du fébrifuge comme précédemment à dose décroissante jusqu'à 0,25. Dans le cas de récédive et d'anémie, nous faisons prendre en même temps que la quinine, du fer et du vin de quinquina, dont nous prolongions l'usage pendant quinze jours ou trois semaines.

Si la fièvre était compliquée d'embarras gastrique, nous commençons par débarrasser les premières voies, après quoi nous avons recours à la quinine. Lorsque le malade avait déjà ressenti plusieurs accès, nous enrâyons d'abord la fièvre et ensuite nous combattons la complication.

Nous avons été assez heureux pour n'avoir à enregistrer qu'un seul insuccès. La fièvre, devenue rebelle, a déterminé une anémie profonde qui a nécessité le rapatriement de l'homme.

Après la fièvre intermittente, la *dysenterie* a été l'affection endémique la plus fréquente.

Les variations brusques de température, l'impression du froid, l'humidité, l'usage ou plutôt l'abus de fruits verts et de mauvaise qualité, de boissons aqueuses prises en trop grande quantité, le sommeil sur le pont, sont, selon nous, les causes qui ont déterminé le plus souvent cette maladie, sans préjudice bien entendu des influences maremmatiques.

Dans la grande majorité des cas, la maladie a été très-bénigne. Chez un seul homme de l'équipage, elle est passée à l'état chronique; chez les autres la guérison ne s'est pas fait attendre en moyenne plus de dix jours.

Nous avons été sobre d'émissions sanguines dans le traitement de la dysenterie. Le repos au lit, la diète, les grands bains, l'*ipéca à la brésilienne* continué pendant trois, quatre et cinq jours, l'extract gommeux d'opium, ont suffi le plus souvent pour enrayer les accidents. Dans deux ou trois cas, l'*ipéca* ayant été sans efficacité, nous avons employé le calomel à la dose de 1 gram. avec un plein succès. Enfin, plus rarement nous avons recouru au sulfate de soude pour modifier l'état des selles.

Colique sèche. — Trois hommes seulement ont été atteints de coliques sèches; cette affection a, du reste, été légère.

L'intoxication saturnine a-t-elle joué le principal rôle dans sa production? Les recherches relatives à l'étiologie nous ont peu éclairé. Les trois malades sont l'infirmier, qui plus tard a succombé à la fièvre jaune, un matelot calier et un chauffeur, tous trois se tenant d'ordinaire dans des endroits humides, obscurs et relativement peu aérés. D'une constitution peu vigoureuse, l'infirmier a ressenti les atteintes les plus longues et les plus douloureuses.

La durée des attaques a été en moyenne de trois ou quatre jours, la terminaison toujours heureuse.

La constipation a été plusieurs fois combattue avec quelque succès par l'huile de croton tiglium; trois gouttes de ce purgatif ont amené presque toujours une ou deux évacuations alvines, et avec elles un soulagement momentané. Lorsque l'huile de croton a été sans efficacité au début, le repos, les grands bains, les vésicatoires morphinés à l'épigastre, et surtout l'extrait de belladone, selon la méthode préconisée par M. le professeur Fonssagrives¹, ont puissamment contribué à diminuer la douleur. Le petit nombre d'expériences que nous avons pu faire ne nous permet aucune conclusion à l'endroit du sulfate de quinine; nous l'avons employé sans succès chez l'infirmier, le seul chez lequel la maladie ait été sérieuse.

L'anémie, ainsi que nous l'avons dit plus haut, a été rare à bord. Chez deux hommes seulement, cette affection a exigé l'envoi à l'hôpital à terre et plus tard le rapatriement.

L'hépatite n'a été observée qu'une fois chez un timonnier. Un traitement antiphlogistique énergique a triomphé en peu de jours de cette phlegmasie grave; la convalescence a été longue, les émissions sanguines ayant considérablement affaibli le malade.

Quant à la fièvre pernicieuse algide, voici l'observation détaillée que nous en avons prise.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre pernicieuse algide.

Le 9 avril 1862, pendant la traversée de la Havane à la Vera-Cruz, deux jours après le départ de ce premier port, le nommé G. . . ., âgé de 27 ans, d'une constitution robuste, tempérament sanguin, matelot du pont, se présente à la visite du matin. Il dit avoir ressenti depuis deux jours deux accès de

¹ Fonssagrives; De la nature et du traitement de la colique nerveuse des pays chauds (Gazette hebdomadaire, 1857.)

fièvre intermittente quotidienne. A l'entrée à l'hôpital, nous constatons l'état suivant : faiblesse extrême, le malade peut à peine se tenir debout ; céphalalgie, peau modérément chaude, pouls à 100 pulsations, peu développé ; respiration lente et faible ; langue large, humide, recouverte d'un enduit blanchâtre ; plusieurs vomissements aqueux la veille ; ventre souple, indolent ; trois selles diarrhéiques très-liquides qui, au dire du malade, contenaient des mucosités blanchâtres.

Prescription : Diète ; infusion de thé chaude ; 2 grammes de sulfate de quinine en quatre prises, à un quart d'heure d'intervalle.

Pas d'accès ce jour-là.

10. L'état s'est aggravé ; face décolorée, immobile, sans expression ; refroidissement général donnant à la main la sensation du marbre, sans que pourtant le malade en ait conscience. Les extrémités surtout sont glacées. Pouls imperceptible à la radiale ; respiration lente, par moments suspirieuse, de temps à autre quelques crampes dans le mollet. Langue froide ; voix cassée, parole difficile et lente, intelligence intacte ; pas de vomissement dans la nuit, mais plusieurs garde-robes liquides et rougeâtres ; pas d'urines depuis la veille à midi.

Prescription : Infusion de thé additionnée de 30 gram. de rhum ; sinapismes à promener sur les membres inférieurs ; moines aux pieds et autour du corps. Sulfate de quinine 2 grammes à prendre dans une infusion de café noir.

A la visite du soir, l'algidité persiste ; pas d'urines, la vessie est vide ; le pouls est toujours insensible. 1 gramme de sulfate de quinine.

11. Même état, même prescription.

L'*Allier* ayant mouillé à onze heures en rade de Saint-Jean d'Ulloa, nous conduisons notre malade à l'hôpital de Vera-Cruz.

12. Rien n'a encore pu triompher de l'algidité.

13. Amélioration sensible. Depuis la nuit, la chaleur est revenue peu à peu ; le pouls s'est relevé ; le faciès est meilleur, a repris de l'expression ; la voix a son timbre normal. Notre homme se plaint seulement d'une très-grande faiblesse.

21. G. . . . est renvoyé à bord où, après quelques jours de repos, il peut reprendre son service.

MALADIES SPORADIQUES.

Les affections sporadiques, en petit nombre d'ailleurs, n'ont offert que peu d'intérêt, tant en France que pendant le cours de la campagne.

Un cas d'*épilepsie* chez un sous-officier constitue la seule affection des centres nerveux.

Dans l'*appareil respiratoire* nous avons eu à traiter une *pneumonie* peu grave, quelques *bronchites aiguës*, et deux cas de *phthisie pulmonaire*. Les hommes atteints de cette dernière affection ont été rapatriés.

Dans l'*appareil de la digestion*, outre l'*hépatite* que nous avons mentionnée à l'article *endémies*, nous avons observé quelques *stomatites* et *angines légères*, quelques cas d'*embarras gastrique* et de *diarrhée*.—La diète pendant un jour ou deux, un vomitif ou un purgatif salin, ont suffi pour juger ces affections sans gravité.

Les *rhumatismes* et les *névralgies* ont exigé assez fréquemment l'exemption de tout service. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit plus haut, de l'humidité comme cause déterminante des rhumatismes.

MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

Les maladies qui ont revêtu à bord le caractère épidémique sont la *fièvre inflammatoire* et la *fièvre jaune*.

Nous dirons d'abord quelques mots de la *fièvre inflammatoire*.

DÉFINITION.

Nous avons désigné sous le nom de *fièvre inflammatoire*, des pyrexies sans caractère nettement tranché, qui ont régné à bord concurremment avec la *fièvre jaune*, mais que leur peu de gravité nous a engagé à distinguer de cette dernière affection. Quand nous traiterons du diagnostic de la *fièvre jaune*, nous entrerons dans de plus amples détails relativement à cette distinction.

La dénomination que nous avons adoptée ne doit rien faire préjuger sur la nature et l'origine de la maladie, nous aurions pu tout aussi bien l'appeler *fièvre continue épidémique* par exemple; nous avons préféré le nom de *fièvre inflammatoire* que nous avons vu donner aux Antilles à des pyrexies analogues.

ETIOLOGIE.

Quelle a été la cause de cette affection? sous quelle influence spéciale s'est-elle développée à bord? doit-on lui assigner la même origine qu'à la fièvre jaune? en un mot, ce que nous appelons *fièvre inflammatoire* n'est-il qu'une *fièvre jaune* mitigée? Nous ne nions pas que cette maladie ait pu prendre naissance sous l'influence épidémique du typhus ictérode; mais nous ne saurions admettre qu'il y a identité entre les deux affections.

L'influence des professions, des fonctions spéciales, paraît avoir été peu importante. Sur 10 malades, nous trouvons le maître magasinier, le maître d'équipage, un matelot calfat, deux ouvriers chauffeurs, un second maître mécanicien, deux matelots du pont, deux gabiers. La moyenne de l'âge a été de 25,5 ans; mais il est digne de remarque que la gravité a été généralement en raison directe de l'âge. — Le logement ou plutôt le poste de couchage paraît aussi avoir été indifférent. Cinq de ces hommes couchaient dans la batterie basse ou dans la cale arrière, cinq dans la batterie haute.

SYMPTÔMES.

Les symptômes ont été les suivants: au début, malaise général; le plus souvent des frissons bientôt suivis de chaleur avec sécheresse de la peau. — Pouls large, sans fréquence exagérée, de 90 à 100 pulsations; céphalalgie frontale parfois très-vive; douleurs dans les reins et dans les membres. En même temps la face était vultueuse, les yeux brillants étaient le siège d'une sorte de picotement particulier. Rarement l'appareil respiratoire a présenté quelque chose d'anormal. La langue était généralement reconverte d'un enduit saburral, la soif était vive. — Tout à fait au début, quelques nausées, plus rarement des vomissements, presque toujours anorexie complète, assez souvent de la constipation. Urines régulières.

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON.

Cet état a duré plus ou moins longtemps ; chez le plus grand nombre de nos malades, tous les symptômes que nous venons d'énumérer ont disparu assez promptement. Chez les uns, le mouvement fébrile a duré vingt-quatre heures, chez d'autres trente heures, chez d'autres au contraire il a été à peine de douze heures. La durée totale du traitement n'a jamais excédé neuf jours. Chose remarquable, les malades qui ont présenté les débuts les plus graves, sont ceux dont la convalescence a été la moins longue.

La marche a été en général continue, chez deux seulement on a pu observer une sorte de rémission.

La terminaison a toujours été heureuse. Au bout de neuf jours au plus, tous reprenaient leur service.

TRAITEMENT.

La médication a été des plus simples. Le repos au lit, la diète, un vomitif ou un purgatif au début, quelquefois les deux du jour au lendemain ; des pédiluves sinapisés, une boisson théiforme chaude, 1 gr. de sulfate de quinine immédiatement après l'accès, telle est la médication que nous avons généralement employée. Dans la convalescence, quelques verres de vin de quinquina, des frictions stimulantes sur les membres, ont hâté le rétablissement complet.

Parmi les observations que nous avons recueillies, la suivante est le tableau le plus complet de cette maladie.

OBSERVATION II.

Fièvre inflammatoire.

Le sieur R..., premier maître de manœuvre, 45 ans, constitution vigoureuse, tempérament sanguin, réclame nos soins le 5 décembre au matin. — Ce sous-officier est malade depuis la veille. Début par un malaise général, de la céphalalgie, quelques frissons bientôt suivis de chaleur. Au moment où

nous sommes appelé, nous constatons l'état suivant : la nuit a été agitée, sans sommeil. La céphalalgie sus-orbitaire est des plus intenses; douleurs vives dans les reins et dans les membres; face rouge, vultueuse; coloration des pommettes plus foncée que celle des autres parties de la face; les yeux sont brillants, injectés, légèrement douloureux à la pression; la peau est chaude et sèche; le pouls large bat à 110 pulsations; respiration un peu accélérée; langue large, rouge à la pointe et sur les bords, blanchâtre au centre, humide; soif vive; quelques nausées, pas de vomissements; pas de selles depuis la veille au matin; urines faciles.

Prescription : Diète; orge; sulfate de soude 45 grammes; 20 sangsues aux mastoïdes; pédiluve sinapisé à la chute des sangsues, à renouveler le soir; compresses froides sur le front.

A la visite du soir, la fièvre est aussi intense.

Trois selles copieuses provoquées par le purgatif.

Le 6, pas de sommeil dans la nuit; céphalalgie un peu moins vive; même état par ailleurs.

Prescription : Diète; limonade tartarisée à 40 grammes; pédiluve sinapisé (*bis*); compresses froides sur le front.

(Soir). Même état; le malade se plaint surtout des douleurs de reins.

7. Amélioration sensible; trois heures de sommeil dans la nuit; la céphalalgie a presque entièrement disparu; les douleurs dans les reins et dans les membres persistent, mais moins intenses. Le faciès est plus calme; la peau a perdu de sa chaleur, elle est même légèrement moite; le pouls est à 85. La langue s'est nettoyée et est moins rouge à la pointe; le malade demande à manger.

Prescription : Bouillon léger (*bis*); limonade tartarisée à 40 grammes; grand bain tiède; 4 gramme de sulfate de quinine à prendre en deux fois dans l'après-midi.

8. Même état satisfaisant; peau fraîche; pouls à 80.

Prescription : *ut supra*.

9. Convalescence bien établie.

11. Le maître reprend son service.

Fièvre Jaune.

C'est pendant la tournée du bâtiment à la Havane et aux Antilles, que la maladie a fait à bord son apparition.

L'*Allier*, désigné par le vice-amiral commandant en chef pour aller chercher aux Antilles des vivres et des chevaux destinés au corps expéditionnaire, avait quitté le 22 novembre le port de la Havane, où il avait stationné huit jours.

Le 23, le nommé D..., ouvrier chauffeur, se présente à la visite. Il est atteint d'une fièvre intense, il se dit malade depuis la veille. Le 24 et le 25, même état ; mais le 26 et le 27, l'apparition de l'ictère, bientôt suivie des vomissements noirs, vient confirmer les craintes que nous avait inspirées dès le début la gravité des symptômes. Enfin, le 28, D..., succombe à dix heures quarante du matin.

Le 29, l'*Allier*, qui a mouillé dans la nuit en rade de la Basse-Terre (Guadeloupe), est soumis à une quarantaine d'observation de trois jours. Pendant ces trois jours, rien de particulier dans l'état sanitaire du bord. Le 2 décembre, à sept heures du matin, le navire est admis à la libre pratique. Peu d'instants après la levée de la quarantaine, un autre ouvrier chauffeur, le nommé B..., vient réclamer nos soins ; le lendemain il n'y a plus de doute sur la nature de la maladie, et l'homme est dirigé sur l'hôpital de la Basse-Terre. Le 4, un gabier se présente avec des symptômes caractéristiques ; il est également débarqué.

Dans la soirée du 4, le navire part pour la Martinique, où il arrive le 5 au matin. A Fort-de-France, quarantaine de huit jours.

Le 6 et le 9, deux nouveaux cas : le nommé T..., matelot calfat, et P..., ouvrier chauffeur. Le premier succombe le 12.

Le 12, la quarantaine est prolongée de quinze jours. Le 13, ordre de débarquer les malades et convalescents au fort de la Pointe-du-Bout, situé dans la baie de Fort-de-France.

Le 15, le nommé Guillaume B..., infirmier, dont le zèle et le dévouement sont au-dessus de tout éloge depuis le commencement de la campagne, pré-

sente les symptômes de la deuxième période. Les débuts ont été tellement insidieux, que c'est seulement alors qu'on peut diagnostiquer un état morbide survenu depuis trois jours. Dirigé sur le lazaret, ce serviteur d'élite, quelques heures après, payait de la vie sa généreuse et infatigable assiduité auprès des malades.

Dans la journée du 15, nous envoyons encore au lazaret un autre matelot chauffeur ; il est suivi, dans la matinée du 18, par un autre de ses camarades.

Le même jour l'*Allier*, expédié de quarantaine, appareille de la baie de Fort-de-France. Le 11 janvier, retour à Vera-Cruz, après avoir fait escale à Jacmel (Haïti) et à Santiago de Cuba.

A dater du départ de la Martinique, un changement complet s'opère dans l'état sanitaire de l'*Allier* : non-seulement il ne se déclare plus de fièvre jaune, mais encore pendant près d'un mois nous n'observons plus une seule maladie fébrile. circonstance d'autant plus remarquable qu'à Santiago de Cuba, au moment de notre passage, le vomito faisait encore bon nombre de victimes.

ÉTILOGIE.

Il va sans dire que, de toutes les causes de la maladie, la plus efficace est la présence du navire dans un endroit infecté. Quel a été cet endroit ? La première apparition a bien eu lieu au départ de la Havane, mais l'*Allier* venait de passer quinze jours à Vera-Cruz. A cette époque, nous l'avons dit plus haut, la fièvre jaune continuait ses ravages en rade de Sacrificios ; le maître magasinier du bord avait été atteint alors d'une de ces fièvres mal caractérisées que nous avons appelées *inflammatoires*, et qui, il faut bien le reconnaître, ont plus d'un point de ressemblance avec la première période de la fièvre jaune. Il n'est donc pas facile de se prononcer nettement à cet égard ; nous pensons néanmoins qu'il est plus rationnel d'incriminer la Havane. Sans nier les longues incubations, nous ferons observer qu'il s'est écoulé quinze jours entre la guérison du maître magasinier, et l'entrée à l'hôpital du nommé D.... — De plus, pour bon nombre de médecins, la maladie du magasinier ne saurait être qualifiée de fièvre jaune, la *deuxième période*

ayant manqué complètement. En second lieu, les renseignements pris sur le nommé D..... ont pour nous une très-grande valeur. Cet homme était descendu à terre trois jours avant son entrée à l'hôpital; il s'y était, avec ses camarades, livré à d'abondantes libations, et avait passé toute l'après-midi sous un soleil brûlant. Or, qui ne connaît la funeste influence des excès de toutes sortes et de l'insolation sous le climat inter-tropical, notamment en temps d'épidémie !

En dehors du séjour dans un lieu infecté, s'est-il rencontré, à bord même, quelque condition particulière ayant favorisé l'invasion du vomito ? Ici nous n'hésitons pas à adresser à la cale sa part de reproches : il existe à bord de tous les bâtiments à vapeur une cause d'insalubrité qui tient à la construction même du navire et à l'arrimage des gueuses qui lui servent de lest. Ces gueuses, placées sur la ligne médiane, occupent à l'arrière tout l'espace situé au-dessous de l'arbre de couche de l'hélice. Lorsque la machine est en marche, les matières grasses destinées à en lubrifier les mouvements, se répandent sur le parquet qu'elles traversent, s'infiltrant entre les gueuses, et finissent par former une couche épaisse au-dessous d'elles. La décomposition de ces matières, favorisée par l'eau qui baigne constamment la cale et par une haute température, se fait avec une rapidité incroyable et donne naissance à des gaz d'une extrême fétidité. Quelque idée que l'on se fasse de l'origine de la fièvre jaune, il est impossible de ne pas voir dans ces émanations délétères une cause puissante d'insalubrité; or, jamais l'odeur de la machine et de la cale arrière n'a plus incommodé les habitants du navire qu'au moment où le fléau a fait à bord sa désastreuse apparition. Au reste, les professions des victimes viennent à l'appui de nos présomptions. Sur 8 cas bien caractérisés, nous trouvons cinq ouvriers ou matelots chauffeurs, c'est-à-dire cinq hommes vivant d'ordinaire dans la machine et dans la cale, au milieu même du foyer infect que nous venons de signaler.

Après les miasmes de la cale, il faut mentionner, pour ne rien omettre, la présence à bord d'une trentaine de malades noirs, provenant de l'hôpital de Vera-Cruz et embarqués à bord pour être rapatriés à la Guadeloupe et à la Martinique. Ces hommes, atteints pour la plupart de dysenterie chronique et

de phthisie pulmonaire, ont dû être logés dans la batterie basse, où ils ont été une cause d'encombrement, partant d'insalubrité.

Comme on vient de le voir, le personnel de la machine a payé un large tribut à l'épidémie. Une des raisons de cette triste prédilection est probablement, avons-nous dit, l'influence de la cale. Les trois autres malades sont un ouvrier calfat, un gabier et l'infirmier; chez les deux premiers, l'insolation paraît avoir été la cause occasionnelle de l'affection. Un de ces hommes était occupé à des travaux le long du bord, l'autre dans la mâture; quant à l'infirmier, nous sommes moralement convaincu qu'il a été victime de la contagion, et nous ne nous rapportons jamais à cette époque malheureuse sans éprouver une profonde admiration pour ce martyr du devoir, tombé modestement et sans bruit sur le champ d'honneur de sa profession.

Le logement, ou plutôt le poste de couchage, paraît avoir eu une certaine influence. A l'exception du gabier, tous les malades couchaient dans la batterie basse et dans la cale.

L'équipage étant composé presque exclusivement d'adultes, les circonstances relatives à l'âge sont peu intéressantes. Notons pourtant que la moitié des malades étaient âgés de 24 ans. La moyenne de l'âge a été de 23 ans.

Le pays, la provenance, sont également sans importance, les Bretons étant à bord en immense majorité.

SYMPTOMES.

Pour procéder avec méthode dans l'exposé des symptômes, il importe de distinguer à la maladie *deux périodes*. Cette division, adoptée par la plupart des praticiens, nous a paru plus rationnelle, la période d'*état* existant plutôt dans les livres qu'au lit du malade.

PREMIÈRE PÉRIODE. — *Début*. — La maladie a débuté en général d'un façon brusque, l'homme a été le plus souvent surpris au milieu de son travail par une céphalalgie frontale plus ou moins vive, des frissons bientôt suivis d'une chaleur brûlante, avec sécheresse de la peau; des douleurs dans les membres et dans les reins, douleurs qui ont varié depuis une simple gêne jusqu'aux

souffrances les plus aiguës. A l'entrée à l'hôpital, le malade était dans l'état suivant : la céphalalgie, la chaleur et la sécheresse de la peau persistaient ; ainsi que les douleurs lombaires et articulaires ; les yeux, brillants, injectés, étaient le siège d'une douleur profonde ; la face était rouge, vultueuse, le pouls plein et dur, sans fréquence exagérée (de 90 à 100 p.), la respiration légèrement accélérée ; la langue, humide, blanchâtre, était recouverte d'un enduit saburral, la soif était vive. Toujours l'anorexie complète, la bouche mauvaise, pâteuse ; souvent on a observé des nausées, quelquefois des vomissements aqueux ou verdâtres dès le début, avec ou sans douleur épigastrique. Chez tous, les selles étaient supprimées depuis un ou deux jours ; les urines rares et légèrement rougeâtres. Une fois couché, le malade présentait les symptômes suivants : décubitus latéral droit ou gauche, flexion des jambes sur les cuisses et de celles-ci sur le bassin, stupeur, faciès caractéristique exprimant la souffrance ; somnolence, quelquefois même sommeil profond, suivi de rares moments d'agitation (la forme soporeuse a été observée six fois sur huit).

Lorsque le malade était tiré de son état de torpeur, la parole était embarrassée, les réponses lentes, rendues presque inintelligibles par une sorte de *bredouillement particulier* qu'il ne faut pas confondre avec le tremblement de la langue et des lèvres, signalé par tous les auteurs. Ce signe, que nous avons observé plusieurs fois aux Antilles et que nous ne trouvons mentionné nulle part, est extrêmement remarquable et doit être considéré comme des plus fâcheux ; dans les cas où nous l'avons constaté, la terminaison a toujours été fatale. A quoi tient ce phénomène ? Les autopsies que nous avons faites ne nous ont rien appris à cet égard.

Six fois sur huit la première période s'est compliquée de bronchite ; chez trois malades elle a exigé un traitement spécial ; une fois seulement le pharynx a été le siège d'une véritable angine. Nous signalons particulièrement la bronchite et l'angine, parce que cette complication, rare d'ailleurs, peut au début jeter une certaine obscurité sur le diagnostic. Dans un cas seulement on a remarqué l'injection des téguments de la poitrine, ainsi que des taches ecchymotiques.

Dans la période qui nous occupe, le médecin doit se tenir en garde contre

une cause d'erreur assez fréquente. Souvent, pour peu que le malade ait marché (quelques pas suffisent), la peau est fraîche, le pouls presque normal, on croit être en présence d'une affection légère ; l'homme n'est pas plus tôt couché que l'appareil fébrile se montre dans toute son intensité. Ce fait, sur lequel M. le médecin en chef Arnoux a souvent appelé notre attention, mérite d'être noté d'une façon particulière ; nous l'avons constaté à bord chez trois de nos fiévreux.

La durée de cette première période a varié entre deux et quatre jours, dans un cas elle a excédé quatre jours et demi.

DEUXIÈME PÉRIODE. — Comme il vient d'être dit, l'époque de son apparition a été variable. Une fois elle s'est montrée à la fin du deuxième jour. Le symptôme le plus remarquable et le plus constant a été le *ralentissement du pouls*. Ce changement dans la circulation est tellement important, qu'à défaut d'autre signe il suffit pour caractériser la deuxième période. Ce ralentissement s'opère tantôt progressivement, tantôt au contraire d'une façon brusque. Dans l'espace d'une demi-heure nous avons vu le pouls tomber de 90 à 40 pulsations. En même temps ou à quelques heures d'intervalle, a apparu la teinte ictérique. Elle a débuté le plus souvent par la conjonctive oculaire ; de là elle a envahi la face, les téguments de la poitrine et les bras ; elle ne s'est généralisée qu'au bout de vingt-quatre heures. D'abord pâle, la coloration devenait très-foncée dans les derniers moments. Après l'entrée dans la *deuxième période*, les vomissements, quelquefois rares dans les premiers jours, devenaient plus fréquents, et alors commençait pour le malade une véritable torture. Tourmenté par une soif ardente, il ne pouvait prendre aucune boisson sans la rejeter immédiatement. L'anxiété, l'agitation avaient remplacé la torpeur de la première période, et les vomissements noirs caractéristiques (marc de café) apparaissaient dans le courant du cinquième ou du sixième jour. Ils étaient, dans la majorité des cas, précédés par cette douleur épigastrique atroce que les malades comparent à l'application d'un fer rouge sur l'estomac. Quelquefois cette douleur s'est fait sentir dès le début, le plus souvent elle a précédé de près et accompagné les vomissements noirs. En même temps ont commencé les hémorrhagies passives. Légères chez les

uns, abondantes chez les autres, elles ont eu pour siège la bouche et le nez. Chez un seul les selles ont été sanglantes. Rares et rouges dans la première période, les urines devenaient de plus en plus épaisses, brunes et comme visqueuses dans la seconde, pour se supprimer complètement un ou deux jours avant la mort.

Traitées par l'acide azotique elles ont donné dans *trois cas seulement* un précipité albumineux, grisâtre; aussi nous ne saurions attacher à ce signe toute la valeur que lui ont attribuée certains médecins, entre autres MM. Chaquis et Ballot.

Cependant le malaise et l'anxiété redoublaient; bientôt le malade, épuisé de fatigue, tombait dans une prostration extrême; le pouls, petit et concentré, devenait plus fréquent, la peau reprenait de la chaleur; le hoquet, et avec lui une gêne très-grande de la respiration, le délire, ne tardaient pas à venir s'ajouter à ce cortège de symptômes effrayants, et la mort survenait bientôt.

DURÉE.

La durée de cette deuxième période variable n'a jamais dépassé trois jours pleins. Chez l'infirmier elle a été à peine de douze heures.

MARCHE.

La marche a été essentiellement continue depuis les débuts jusqu'à la fin de la deuxième période. La maladie n'a jamais été précédée d'accès intermittents, comme nous avons eu occasion de l'observer ailleurs.

TERMINAISON.

A notre connaissance, la terminaison a été fatale 4 fois. S'il faut en croire une lettre officielle adressée au commandant, trois des hommes laissés dans les hôpitaux de la Martinique et de la Guadeloupe auraient succombé; il y aurait donc eu 7 décès sur 8 malades¹.

¹ Depuis notre retour en France, nous avons appris qu'un seul des hommes laissés à l'hôpital de la Basse-Berre avait succombé. Il y a donc eu 6 décès au lieu de 7.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic de la fièvre jaune est-il aussi facile qu'on veut bien le dire? Peut-on, dans la grande majorité des cas, affirmer au début qu'un malade en est atteint? Avant de répondre à cette question, il faut s'entendre sur ce que l'on doit appeler *fièvre jaune*, et la chose n'est pas aussi simple qu'elle le paraît tout d'abord.

Pour être caractérisée *fièvre jaune*, la maladie doit-elle présenter les deux périodes, ou bien la première suffit-elle? C'est là une question qui divise encore les praticiens. En admettant la première proposition, il n'est pas toujours facile de porter au début, le premier, le deuxième et même le troisième jour, un diagnostic exact. L'absence de signe pathognomonique met le médecin dans l'impossibilité d'affirmer que la maladie passera nécessairement à la période d'ynamie. On s'y trompe tous les jours, et à bord nos prévisions ont été plusieurs fois fort heureusement déçues. Un homme présentait pendant deux jours des symptômes graves, nous nous attendions à une issue fâcheuse, lorsque tout à coup le troisième jour, à notre grand étonnement, tout rentrait dans l'ordre, et le lendemain l'homme était sur pied. *Parturient montes, nascetur ridiculus mus.*

Si, au contraire, on admet que la première période suffit à caractériser la maladie, le diagnostic présente évidemment moins de difficulté, car on risque moins de se compromettre. Mais une pareille manière de voir est-elle rationnelle, n'expose-t-elle pas à commettre de fréquentes erreurs de statistique? En l'absence, nous le répétons, de tout signe pathognomonique au début, quelle sera la différence entre la fièvre continue simple et la fièvre jaune? Où finira l'une, où commencera l'autre. — Sur quoi sera basée la distinction? Sera-ce sur la durée de la fièvre, sur la présence ou l'absence de tel ou tel symptôme, sur la prédominance de tel ou tel autre?

S'il nous était permis d'émettre une opinion personnelle, nous dirions volontiers qu'il n'y a pas de fièvre jaune sans deuxième période, c'est-à-dire sans cette phase caractérisée essentiellement par le *ralentissement du pouls* et la *coloration ictérique des téguments*. Avec M. Dutroulau, nous considérons

le typhus américain comme une maladie spécifique, et il ne nous paraît pas plus possible d'en enrayer la marche que de limiter la variole, par exemple, à la période d'invasion. Au reste, notre opinion nous paraît voisine de celle de M. Dutroulau. Ce que nous appelons fièvre inflammatoire, cet auteur l'appelle fièvre jaune incomplète.

« Une même influence épidémique et quelque similitude dans les symptômes d'invasion, permettent seules d'établir entre *elles* (la fièvre jaune incomplète et la fièvre jaune grave) quelques rapports de famille. Mais quelle différence radicale dans la nature et la gravité des symptômes ! Pour la première, c'est l'activité fébrile, franche, de caractère inflammatoire, traduisant le peu de malignité et de persistance de la cause; pour la seconde, au contraire, ce sont les signes d'un trouble profond et les efforts d'une réaction impuissante débordée par tous les désordres, qui prouvent l'action victorieuse d'un poison violent ! »

Plus exclusif que le savant médecin en chef de la marine, nous pensons qu'il y a plus qu'une différence d'intensité entre les deux affections. L'une est sans signe pathognomonique, tandis que l'autre est revêtue d'un caractère spécial. La première ne fait qu'effleurer l'organisme, pendant que la seconde l'atteint profondément. Celle-là enfin ne préserve pas d'une seconde atteinte, lorsque celle-ci, dans l'immense majorité des cas, n'attaque pas deux fois l'individu qu'elle n'a pu anéantir.

A l'appui de cette question de diagnostic, nous relatons les deux observations suivantes :

OBSERVATION III.

Fièvre jaune type (complète ou très-grave de M. Dutroulau. Il s'agit de l'ouvrier chauffeur par lequel débuta l'épidémie).

Le 23 novembre, le nommé D..., 22 ans, tempérament lymphatico-sanguin; pas de maladies graves antérieurement, entre à l'hôpital du bord. Il accuse de la veille de la céphalalgie, des courbatures, un malaise général;

à l'entrée, état suivant : douleurs lombaires et articulaires très-aiguës ; la céphalalgie persiste avec intensité. Le malade prétend qu'il ne peut ouvrir les yeux, tant il souffre : photophobie ; le globe oculaire est humide, brillant, injecté, douloureux à une pression légère ; la pupille est dans son état normal de contraction. La face est vultueuse, couleur acajou ; la peau est brûlante, sèche, rugueuse au toucher ; le pouls est plein, développé, à cent pulsations. Langue blanche, cotonneuse au centre, rouge sur les bords et à la pointe ; quelques nausées, pas de douleur épigastrique ni de vomissements. Constipation depuis deux jours, urines faciles.

Prescription : Diète ; vingt sangsues sur le trajet des jugulaires ; sulfate de magnésie 60 gram. ; infusion chaude de tilleul ; application de compresses froides vinaigrées sur le front, pédiluve sinapisé à la chute des sangsues. Midi, légère diaphorèse après les sangsues et le pédiluve, mais le soir l'aridité de la peau est la même que le matin.

24 (matin). La nuit a été des plus agitées, le purgatif n'a produit aucun effet ; même état de la peau et du pouls. Le faciès, un peu moins coloré, exprime la souffrance ; décubitus latéral droit, les jambes sont fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le bassin. La parole est difficile, bredouillement, réponses lentes, intelligence intacte.

Prescription : Renouveler le purgatif ; lavement avec huile de ricin 30 gram. (conditionnel) ; un grand bain frais à midi. Au sortir du bain, frictions avec le jus de citron jusqu'à rubéfaction de la peau, après quoi envelopper le malade dans une couverture de laine et lui administrer 400 grammes d'infusion de tilleul, additionnée de 10 grammes d'acétate d'ammoniaque.

Soir. Même état. Un second bain, suivi des mêmes frictions.

25. Pas d'amélioration. Nuit agitée, sans sommeil ; soif vive, trois selles dans la nuit après le lavement ; même état de la langue.

Prescription : Limonade citrique ; deux grands bains dans la journée.

26. La nuit a été un peu plus tranquille, deux heures de sommeil environ. Le pouls est tombé à 60 pulsations. La conjonctive oculaire commence à présenter une teinte jaune ; pour la première fois, le malade accuse une légère douleur à l'épigastre. La langue, toujours rouge à la pointe, est le siège

d'une faible exsudation sanguine. Dans la nuit, trois vomissements de matières verdâtres.

Prescription : ut suprâ.

Soir. L'état s'est aggravé. Pendant toute la journée le malade n'a fait que se plaindre : plusieurs vomissements aqueux ; pas de selles depuis la veille ; urines rares, rouges, visqueuses.

27 (matin). L'anxiété est extrême, délire dans la nuit ; douleur épigastrique atroce ; plusieurs vomissements noirs caractéristiques (marc de café). La langue, la voûte palatine, les gencives, laissent suinter du sang fluide et fétide. Le pouls est tombé à 40 ; la suffusion ictérique est générale et des plus foncées ; pas d'urines depuis vingt-quatre heures ; la vessie est vide.

Dans la soirée, le pouls a repris de la fréquence (65 pulsations) ; le délire est continu.

28 (matin). État désespéré ; le malade exhale une odeur infecte. A dix heures quarante minutes, mort.

OBSERVATION IV.

Fièvre jaune très-grave. — Début insidieux. — Deuxième période très-courte.

Guillaume B..., infirmier ordinaire, âgé de 24 ans, tempérament nerveux, constitution délicate, anémie profonde, déterminée par plusieurs accès de fièvre intermittente et trois atteintes de coliques sèches.

Ce homme, le 13 novembre à la visite du matin, dit éprouver depuis la veille un léger malaise : céphalalgie, peau modérément chaude, un peu de fréquence du pouls. Nous l'engageons à se coucher, et lui prescrivons 20 gr. d'huile de ricin et un pédiluve.

Le soir, nous trouvons l'infirmier vaquant à son service.

14. Même état de malaise, rien de caractérisé. Bronchite assez intense. Repos, diète, potion :

Kermès.....	0 ^{gr} ,30
Morphine.....	0 ^{gr} ,02
Sirop de sucre.....	30 ^{gr} ,00
Infusion de tilleul..	100 ^{gr} ,00

3 heures du soir. Rien de particulier. La céphalalgie a même un peu diminué, le malade dit se trouver un peu mieux.

Minuit. Nous trouvons l'infirmier dans l'état suivant : pouls petit, misérable, à 45 pulsations; douleur vive à l'épigastre; soif ardente; pas de vomissements.

Prescription : Limonade citrique glacée, quelques fragments de glace à sucer; vésicatoire avec l'ammoniaque au creux épigastrique, pansé avec 0^{gr},02 de chlorhydrate de morphine.

45 (2 heures du matin). Délire; agitation extrême; teinte ictérique très-marquée à la conjonctive et sur les téguments de la poitrine; hémorrhagie passive par le nez; pas de vomissements.

6 heures. La teinte ictérique a envahi tout le corps; le pouls est à peine perceptible; l'hémorrhagie par le nez continue; la langue et les dents sont fuligineuses.

10 heures. B... est dirigé sur le lazaret de la Pointe-du-Bout. Dans le trajet du bord à terre, deux vomissements (marc de café).

14 heures 1/2. Mort.

RECHUTES.

Nous n'en avons pas observé, à bord. Pendant notre séjour à la Martinique, en 1855, nous n'en avons constaté qu'une, elle a été mortelle. Nous sommes tenté de croire que les nombreuses rechutes dont on a si souvent parlé, sont la conséquence d'un diagnostic inexact. Le fait suivant se présente quelquefois. Un homme entre à l'hôpital en temps d'épidémie, atteint d'une fièvre continue. Au bout de deux ou trois jours il est en convalescence; mais, soit à cause de sa faiblesse, soit pour un motif quelconque, on ne signe pas immédiatement son *excusat*. Peu de jours après, le même homme est pris subitement d'une fièvre intense, le lendemain les symptômes s'aggravent, et bientôt surviennent les signes caractéristiques de la deuxième période. On dit alors qu'il y a rechute. Rien de plus contestable; il est tout aussi vraisemblable d'admettre qu'à l'entrée l'homme était atteint d'une simple fièvre continue, et qu'il a contracté le typhus à l'hôpital même, devenu en temps d'épidémie un véritable foyer d'infection.

RECIDIVES.

Ce que nous venons de dire des rechutes s'applique aux *récidives* ; ces dernières sont plus rares encore. Et pourtant, on entend dire chaque jour que la fièvre jaune peut atteindre et atteint deux et trois fois la même personne. Il y a évidemment, ici encore, une confusion qui reconnaît pour cause l'inexactitude du diagnostic. Depuis 1855, nous cherchons vainement quelqu'un qui ait vomé noir deux fois ou qui ait eu deux fois des hémorrhagies passives. Nous connaissons des officiers, des collègues de la marine qui, après avoir eu la fièvre jaune (bien et nettement caractérisée), sont rentrés en France, y ont fait un séjour plus ou moins long, et sont retournés ensuite dans des endroits désolés par le vomito : il n'en ont jamais subi une seconde atteinte.

PRONOSTIC.

Le pronostic sera naturellement plus ou moins grave suivant que l'on partagera ou non les idées que nous venons d'émettre. Le typhus amaril arrivé à la deuxième période, est une des maladies les plus meurtrières qui existent. M. Dutroulau porte le nombre des morts à 4 sur 3 et une fraction, dans l'épidémie qui a désolé la rade et la garnison de Saint-Pierre (Martinique), en 1852. Nous l'avons déjà dit, à bord de l'*Allier* nous avons été plus malheureux encore.

TRAITEMENT.

Nous diviserons le traitement en curatif et en prophylactique.

Traitement curatif. — Deux indications bien différentes se présentent suivant la phase de la maladie. — Dans la première période, on doit s'attacher à combattre l'appareil fébrile; dans la seconde, on ne doit rien négliger pour conjurer l'état adynamique. C'est assez dire qu'il faut user avec modération de tous les moyens qui, incontestablement utiles au début, peuvent ensuite être nuisibles. — Aussi, malgré l'autorité imposante de plusieurs médecins de

la marine, nous avons proscrit la saignée générale, et nous avons été pleinement approuvé par M. le médecin en chef Saint-Pair. Le savant médecin de la Basse-Terre regarde la saignée comme un véritable contre-sens. L'opinion de M. Saint-Pair n'a fait que corroborer la nôtre. Pendant notre séjour à la Martinique, nous avons vu maintes fois employer la saignée; nous devons à la vérité d'avouer que cela a toujours été sans succès; souvent même nous avons cru constater que les émissions sanguines avaient hâté et aggravé la deuxième période. Un pareil résultat doit-il surprendre? Ne voit-on pas tous les jours aux Colonies des convalescences interminables à la suite des affections qui ont réclamé l'emploi de la saignée? Quelles conséquences fâcheuses ne doit pas produire ce moyen thérapeutique, dans une affection que la prostration et l'adynamie doivent fatalement terminer?

Nous n'avons pas fait usage du sulfate de quinine; préconisé par la routine coloniale, plutôt que par l'observation clinique, ce médicament, toujours inefficace, est souvent nuisible. Lorsque les accidents nerveux prédominent, loin de les calmer, il les exaspère; nous avons eu maintes fois occasion de le constater. A notre avis, l'inefficacité de la quinine est telle dans la fièvre jaune, qu'elle suffit, à défaut d'autres caractères, pour la distinguer de la fièvre intermittente¹. *Naturam morborum curationes ostendunt.*

Voici quel a été le traitement le plus ordinaire: à l'entrée, lorsque les symptômes d'embarras gastrique étaient très-prononcés, nous prescrivions: 4 gramme à 1 gramme 50 d'ipéca; tilleul ou thé comme boisson; 2 pédiluves sinapisés dans la journée après l'effet du vomitif. Dans la soirée, s'il n'y avait pas d'amélioration, si la peau était toujours chaude et sèche, le malade était plongé dans un grand bain (le plus frais possible) pendant environ 5 ou 10 minutes. En sortant du bain, il était promptement essuyé et placé entre deux couvertures de laine; aussitôt on pratiquait sur tout le corps des frictions avec du jus de citron; pendant ce temps une boisson théiforme chaude, additionnée de 8 à 40 grammes d'acétate d'ammoniaque, était administrée; gé-

¹ Voir, pour le diagnostic différentiel de la fièvre jaune et de la fièvre intermittente, l'excellente thèse de notre collègue et ami Lotz (Montpellier, 1858): Essai sur l'étiologie et le traitement prophylactique de la fièvre jaune.

ralement, cette opération était suivie d'une diaphorèse plus ou moins abondante, et le malade accusait un très-grand bien-être. Le lendemain matin, à moins de contre-indication, on prescrivait de nouveau un purgatif salin ou huileux; dans l'après-midi on avait de nouveau recours aux bains froids et aux frictions stimulantes; ce traitement était continué jusqu'à l'entrée dans la deuxième période. Il va sans dire que les indications particulières étaient combattues par les moyens appropriés; c'est ainsi que l'opium, les antispasmodiques étaient prescrits lorsque les symptômes nerveux prédominaient, que le vésicatoire à l'épigastre pansé avec 0 gr., 02 de morphine a contribué dans certains cas à arrêter les vomissements aqueux du début. Quand nous avons pu nous procurer de la glace, nous avons tiré un bon parti de son emploi *intus et extra*. En résumé, les vomitifs, les purgatifs, les bains froids, les diaphorétiques, ont été la base du traitement dans la première période.

Dans la deuxième, l'extrait de quinquina, à la dose de 4 à 6 grammes, a été fréquemment employé. Le bouillon de bœuf, le vin de Madère, ont également été prescrits, aussi souvent que l'état de l'estomac l'a permis. C'est surtout alors que la glace nous a été d'un grand secours: prise par petits fragments, elle a contribué à arrêter les vomissements et à calmer la soif. Nous avons opposé aux hémorrhagies passives les astringents et les styptiques, tels que l'alun et le ratanhia. N'ayant pas à notre disposition de perchlorure de fer, nous n'avons pu renouveler les essais tentés avec ce médicament. Jusqu'à présent les expériences ont été faites pendant la deuxième période; il serait intéressant de rechercher si le perchlorure administré dès les premiers jours ne pourrait pas prévenir les vomissements noirs et les hémorrhagies passives.

PROPHYLAXIE.

Pendant qu'à l'aide d'une médication de symptômes, nous luttons avec peu d'avantage contre la maladie, on prenait à bord toutes les mesures hygiéniques capables d'en enrayer la marche épidémique. Les malades, ainsi que nous l'avons dit, étaient débarqués à la Basse-Terre et à la Pointe-du-Bout. Pour faire disparaître l'odeur infecte de la cale arrière, elle était asséchée autant que possible, le dessus des gueuses était gratté, nettoyé et re-

couvert d'une couche épaisse de chlorure de chaux. Tout travail en dehors du bord était interdit dans la journée. En même temps le navire était évité en travers au vent au moyen d'une ancre à jet ; tous les sabords des batteries largement ouverts. Indépendamment des ventilateurs, six manches à vent en toile distribuaient l'air dans la machine et dans la cale. Le pont était tenté de bout en bout ; des fumigations au goudron étaient faites dans les parties basses du bâtiment, notamment dans la machine ; de grandes bailles pleines de chlorure de chaux y étaient également déposées. Au départ de la Martinique, l'hôpital, situé dans la batterie basse, était évacué jusqu'à nouvel ordre, nettoyé et lavé à grande eau ; les objets de literie ayant servi aux fiévreux étaient blanchis, exposés à l'air, etc.

Après les résultats désolants que nous avons fait connaître, on sent combien le médecin doit peu compter sur les ressources de la thérapeutique. Tous les jours on voit l'instruction la plus solide, le zèle le plus éclairé, le dévouement le plus absolu échouer devant la marche fatale du typhus américain. Il faut donc s'adresser à la prophylaxie et lui demander ce que la thérapeutique refuse si impitoyablement. La fièvre jaune, comme toute autre affection épidémique, peut être combattue par l'hygiène, et si on a eu si souvent tant de désastres à déplorer, c'est qu'on n'a pas toujours opposé à ce redoutable ennemi tous les moyens de défense.

Il est malheureusement une opinion très-répondue, tant dans le vulgaire que parmi certains médecins : c'est que la fièvre jaune n'est pas contagieuse.

Laissant de côté les interminables discussions qui divisent encore les *infectionnistes* et les *contagionnistes*, et qui jusqu'à présent n'ont abouti à rien, nous dirons en peu de mots ce que nous croyons devoir entendre par « maladie contagieuse ». Ici nous ne pouvons mieux faire que de citer textuellement le passage suivant de la thèse inaugurale de notre distingué collègue et ami, M. Lota.

« Nous appellerons contagion¹, la transmission d'une affection morbide de l'individu malade à un ou plusieurs individus, par l'intermédiaire d'un principe matériel qui, étant le produit d'une élaboration morbide spécifique, pro-

¹ Anglada; Traité de la contagion.

voque, chez ceux qu'il atteint, pourvu qu'ils soient convenablement prédisposés, une maladie semblable à celle dont il provient.» — «En d'autres termes, une maladie qui se reproduit elle-même, indépendamment des causes qui lui ont donné primitivement naissance, est une maladie contagieuse. Nous n'avons pas besoin de savoir si c'est par le contact immédiat ou médiat que l'affection se communique; c'est là une question secondaire, pouvant seulement servir à une division des maladies en immédiatement et en médiatement contagieuses. La syphilis, par exemple, appartiendrait à la première catégorie, le typhus à la seconde. Une opinion regrettable, en pleine vigueur de nos jours, fondée sur une subtilité tout à fait scolastique et pouvant avoir des conséquences déplorable, rapporte à l'infection les maladies de la deuxième catégorie et les désigne sous le nom de maladies infectieuses. Jusques à quand abusera-t-on d'un même mot pour lui faire signifier deux choses différentes, et rendre plus obscure et incertaine l'étude des maladies, déjà si difficile par elle-même? L'infection préside au développement des fièvres intermittentes. Cette infection est toujours nécessaire pour leur donner naissance : voilà une maladie infectieuse. L'infection paraît être la cause du typhus; le typhus est primitivement d'origine infectieuse. Mais quand dans un hôpital où vous traitez des typhiques, il se forme un foyer morbide donnant la maladie aux personnes qui vivent dans sa sphère d'action: il y a infection, si vous voulez, mais cette infection est et doit être appelée *contagion*. Mettons fin, une fois pour toutes, à ces distinctions futiles et inutiles, et appelons les choses par leur véritable nom; la science y gagnera de la précision, l'humanité une préservation plus assurée contre certaines maladies¹»

— Ceci posé, voyons si la fièvre jaune se reproduit elle-même. — Ici encore mettons de côté la théorie, et invoquons *les faits*. Ils nous apprendront que non-seulement la maladie peut atteindre et a atteint maintes fois les individus sains, tombant tout à coup au milieu d'un foyer d'infection (tel qu'un bâtiment, un hôpital, une caserne, etc.); mais encore qu'un malade communique aussi la fièvre jaune à des individus *parfaitement* sains. A l'appui de la première proposition, les observations sont si nombreuses, si

¹ Lota; Thèse citée.

nettement établies, que nous éprouvons un véritable embarras dans le choix à faire. Nous nous contenterons de citer les exemples que nous connaissons le mieux.

En 1857, époque à laquelle nous étions attaché en qualité de chirurgien de 3^e classe à l'hôpital de Fort-de-France (Martinique), nous avons été témoin du fait suivant :

Le 22 avril, le trois-mâts de commerce *le Célestin*, qui venait d'être cruellement éprouvé par la fièvre jaune, en rade de Saint-Pierre, sévissant alors avec une effroyable intensité, arrive à Fort-de-France. Par une coupable négligence de l'administration locale, ce navire est am^{arré} dans le bassin du carenage bord à bord avec un baleinier, *la Pallas*, qui, arrivé des mers du Nord depuis une quinzaine de jours, avait joui jusque-là d'une santé parfaite. *Le Célestin* ayant perdu la majeure partie de son équipage, les hommes du baleinier furent employés à arrimer dans la cale du trois-mâts les barriques d'huile de baleine qu'il devait emporter. Le 25, deux matelots de *la Pallas* entraient à l'hôpital; le 26, ils étaient suivis de deux autres, et en moins de quinze jours l'équipage entier, fort de 23 hommes avait subi les atteintes du typhus ictérode, et sur ce nombre onze d'entre eux avaient succombé.

Avant l'arrivée du *Célestin*, l'état sanitaire de la rade était aussi satisfaisant que possible; à terre, deux ou trois cas sporadiques seulement avaient été observés. Après le désastre de *la Pallas*, le nombre des entrées à l'hôpital militaire augmenta d'une manière sensible.

En 1856, la fièvre jaune régnait à la Guyane et à la Martinique. La corvette *la Fortune*, armée en transport, ayant fait escale successivement dans les deux colonies, avait fait voile pour la France, après avoir touché à la Guadeloupe; peu de jours après le départ de la Basse-Terre, la fièvre jaune éclata et décima l'équipage et passagers jusqu'à Brest; à l'arrivée dans ce dernier port, un magasinier et un garde sanitaire (n'ayant jamais quitté Brest), qui avaient été embarqués à bord de la corvette, moururent peu de temps après, en présentant tous les symptômes de la fièvre jaune.

Dans les premiers jours de décembre 1862, nous l'avons dit il y a un instant, les fiévreux de l'*Allier* furent débarqués au lazaret de la Pointe-du-Bout (Martinique, baie de Fort-de-France). A cette époque, l'état sanitaire de la colonie était parfait depuis fort longtemps. Peu de jours après notre départ, qui eut lieu le 18 décembre, deux artilleurs de la garnison, casernés au fort, étaient enlevés par la fièvre jaune, et un malade, évacué de l'hôpital de Fort-de-France sur celui de la Pointe-du-Bout, rendu trop tôt à sa destination ordinaire (convalescence), subissait le même sort.

Les faits prouvant la transmission de la fièvre jaune par un individu malade, arrivant dans un milieu sain, ne sont pas moins exacts.

En 1854 ¹, relate M. Dutroulau, un artilleur ayant fait son temps de colonie à la Guadeloupe, embarque à bord de l'*Armide*, sans dire qu'il est malade, dans la crainte d'être retenu à terre ; il se couche en arrivant, et meurt au bout de trois jours. Quatre jours après, quatre hommes qui étaient ses voisins de hamac sont atteints successivement de fièvre jaune. Le foyer d'infection ayant eu peu de durée et d'intensité, la maladie s'arrêta là.

En 1856 ², la caserne de l'artillerie à la Basse-Terre étant envahie par l'épidémie, on fait monter au camp Jacob les artilleurs qui n'ont pas encore eu la maladie. Trois de ces militaires, atteints de l'infection avant de monter, entrent à l'hôpital et y meurent ; la sœur qui les soigne, et qui est depuis cinq mois seulement dans la colonie, tombe malade et présente les accidents les plus graves de la fièvre jaune, dont elle guérit cependant. Elle n'était descendue à la Basse-Terre qu'une fois, et depuis assez longtemps pour qu'il ne fût pas permis de faire remonter sa maladie à ce voyage. Aucun cas n'existait au camp avant l'arrivée des artilleurs, aucun ne s'est déclaré après celui de la sœur.

Le 30 septembre 1849 ³, le brick américain *Brazil*, venant de la Nouvelle-Orléans et touchant à la Havane, entre dans le port de Bahia ; ce bâtiment

¹ Dutroulau, *op. cit.*

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

a perdu deux hommes pendant la traversée et ne fait pas quarantaine. — Le 3 novembre, un médecin de la ville est appelé chez un Brésilien, garçon de boutique, qui meurt trois jours après de la fièvre jaune. Le capitaine du *Brazil* avait été quelquefois dans cette boutique, et quatre personnes qui avaient des relations avec ce capitaine sont également mortes de la même fièvre; le 18 novembre, les navires voisins du *Brazil* sont envahis, puis la ville et les environs même.

Il est inutile de multiplier à l'infini ces exemples; concluons que les faits les mieux observés établissent nettement que la fièvre jaune peut se reproduire et s'est reproduite souvent en dehors des circonstances qui lui ont donné primitivement naissance; et qu'en conséquence elle doit être regardée comme *contagieuse*, quel que soit d'ailleurs le mode suivant lequel s'opère la contagion.

Les mots entraînent avec eux de graves conséquences. On se met en garde d'ordinaire contre les maladies réputées contagieuses, tandis qu'on traite légèrement celles qu'on qualifie simplement d'*infectieuses*. La fièvre jaune n'est pas *contagieuse*, vous dit-on, et alors les précautions hygiéniques sont dédaignées; la prophylaxie est considérée comme une chimère, les règlements sanitaires sont violés: le *Célestin* est amarré bord à bord avec la *Pallas*, et en moins de quinze jours 44 hommes sur 23 sont enterrés!

Un des points les plus intéressants de l'histoire de la fièvre jaune, et aussi un de ceux auxquels on n'a pas toujours attaché une importance suffisante, est la facilité avec laquelle se forment à bord les foyers d'infection. Un cas en amène un autre, un deuxième en amène un troisième, et pourvu qu'elle rencontre certaines conditions favorables à son développement, la maladie acquiert bientôt une effrayante intensité (*vires acquirit eundo*); tous les efforts du médecin navigant doivent donc tendre à prévenir la formation de ce foyer morbide, et à le combattre lorsqu'il est formé. Pour arriver à ce but, la plus efficace des mesures, et aussi celle qu'on observe généralement le moins, est de ne pas conserver les malades à bord. La présence des *fiévreux* à bord nous paraît être une des causes d'insalubrité les plus puissantes qui existent; aussi pensons-nous qu'il faut à tout prix s'en débarrasser quand faire se peut;

aussitôt qu'un homme présente des symptômes même douteux, qu'il soit dirigé immédiatement sur l'hôpital à terre. Nous ne saurions trop insister sur ce point. Si la mesure que nous conseillons avait été plus souvent mise en pratique, il est probable que notre escadre du Mexique eût été moins cruellement éprouvée.

Si, malgré le débarquement immédiat des malades, le fléau continue à faire de nouvelles victimes, quel parti faut-il prendre? Toutes les fois que les exigences du service le permettront, le bâtiment devra appareiller et prendre la mer pendant un temps plus ou moins long, en ayant soin de remonter vers le Nord. Cette mesure, conseillée par M. le médecin en chef Walther, pour les bâtiments en station à Vera-Cruz, a eu dans maintes circonstances les plus heureux résultats, et pour *l'Allier* particulièrement, elle n'a pas été, nous le pensons, sans efficacité. Que si l'appareillage, l'influence de la mer ne parvient pas à enrayer le mal, il devient urgent d'évacuer le navire. Ce moyen est extrême, nous le savons; dans les circonstances de guerre il est difficilement praticable, mais c'est le seul. Si l'on veut persister à conserver le navire armé, on risque, malgré toutes les précautions possibles, de voir la maladie se perpétuer et frapper tout l'équipage. A terre, il est nécessaire d'avoir deux lazarets, ou plutôt un local pour les bien portants, un lazaret pour les malades. Pendant ce temps le bâtiment sera lavé, blanchi, aéré, fumigé, etc. Ces travaux seront, bien entendu, exécutés par des noirs ou par des indigènes, qui n'ont que peu d'aptitude à subir la contagion; et, sous peine de voir recommencer l'épidémie, il sera prudent de ne pas trop se hâter de regagner le bord.

L'infection dans les hôpitaux à terre devra être combattue par les mêmes moyens. Lorsque la contagion devient évidente, il faut de toute nécessité évacuer la salle ou les salles actuellement occupées par les malades. Guerre au foyer d'infection, tel est, dans l'état actuel de la science, tout le traitement de la fièvre jaune.

Ce que nous venons de dire de la présence des malades à bord, de la rapidité avec laquelle se produisent les foyers morbides, nous dispense de donner notre opinion sur l'opportunité d'un hôpital flottant en rade. Nous espérons que l'exemple désastreux de *l'Amazone* suffira pour faire rejeter à jamais cette idée.

On ne manquera pas de nous objecter, pour ce qui concerne le prompt débarquement des malades au Mexique, que la distance qui sépare le mouillage de *Sacrificios* de Vera-Cruz est grande; que les communications, toujours difficiles pendant les coups de vent de nord, sont souvent impossibles.

Pour ce qui est des coups de vent, nous ferons observer qu'ils sont au moins fort rares en été; or, c'est précisément pendant cette saison que sévit la fièvre jaune. Pendant l'hiver, le fléau ne fait que de rares apparitions, et, du reste, les coups de vent ne sont pas de longue durée; il est rare que la communication avec la terre soit interdite pendant plus de quarante-huit heures. On peut donc encore se débarrasser promptement de ses malades.

La grande distance qui sépare *Sacrificios* de Vera-Cruz est un inconvénient plus sérieux : nous convenons qu'il peut y avoir danger à faire parcourir en embarcation et sous le soleil à des malades graves un aussi long trajet; mais il y a, ce nous semble, possibilité d'abrèger la route et de mettre les hommes à l'abri. Pourquoi le service de Santé n'aurait-il pas à ses ordres une chaloupe à vapeur convenablement tentée? L'embarcation ferait une ou deux fois par jour, selon les besoins, le tour de la rade, prenant à chaque bâtiment ses malades, et en moins de vingt-cinq minutes ceux-ci seraient rendus à l'hôpital maritime. Ce que nous réclamons nous paraît facile à obtenir; pourquoi donc s'obstine-t-on à tant demander à la thérapeutique et si peu à la prophylaxie?

En terminant ces considérations sur la fièvre jaune, nous croirions manquer à la camaraderie, si nous ne rendions un juste hommage au concours dévoué que nous a prêté notre chirurgien en second, M. Despetits, pendant les jours malheureux que nous avons traversés ensemble.

FIN.

Vu bon à imprimer.

Le Président-Censeur,

MARTINS.

Permis d'imprimer.

Le Recteur de l'Académie,

AL. DONNE.

— 82 —

QUESTIONS TIRÉES AU SORT
AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT.

(Arrêté du 22 mars 1842.)

Chimie médicale et Pharmacie.

Quels sont les produits de la putréfaction des matières animales placées dans les fosses d'aisance ?

Chimie générale et Toxicologie.

Faire connaître les phénomènes auxquels donne lieu l'action du chlore sur les oxydes métalliques, avec ou sans l'intermédiaire de l'eau.

Botanique et Histoire naturelle médicale.

A quelles classes appartiennent principalement les végétaux ligneux de nos forêts ? Éclaircir cette question par les caractères propres aux classes ou genres de ces végétaux.

Anatomie.

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

Physiologie.

Quelle différence y a-t-il entre la zoonomie et la physiologie comparée ?

Pathologie et Thérapeutique générales.

Différencier la prédisposition de la diathèse.

Pathologie médicale ou interne.

Des embarras gastriques.

Pathologie chirurgicale ou externe.

De la classification des maladies de la peau.

Thérapeutique et Matière médicale.

Qu'entend-on par la méthode élémentaire des maladies? Donner des exemples de l'application de cette méthode à diverses espèces nosologiques.

Opérations et Appareils.

De la meilleure méthode pour l'opération de la fistule lacrymale.

Médecine légale.

De l'intervention du médecin légiste dans l'instruction d'une affaire et dans les débats.

Hygiène.

Quels sont les effets d'une vie d'action exagérée ou insuffisante avant le développement complet de l'individu?

Accouchements.

Des phénomènes physiologiques de la menstruation.

Clinique interne.

Des hémorroïdes.

Clinique externe.

Quelles sont les indications et les contre-indications de la lithotritie?

Titre de la Thèse à soutenir.

Quelques considérations hygiéniques et médicales sur la campagne du transport *l'Allier* au Mexique et aux Antilles, pendant l'année 1862-63.

FACULTE DE MEDECINE.

Professeurs.

MM.

BÉRARD O. ✱, DOYEN.

Chimie générale et Toxicologie.

RENÉ ✱ C. ✱.

Médecine légale.

BOUISSON, O. ✱ C. ✱.

Clinique chirurgicale

BOYER ✱.

Pathologie externe; Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.

DUMAS ✱.

Accouchements.

FUSTER, *Ex.*

Clinique médicale.

JAUMES ✱.

Pathologie et Thérapeut. générale

ALQUIÉ ✱.

Clinique chirurgicale.

MARTINS ✱, *Présid.*

Botanique et Histoire naturelle.

DUPRÉ ✱ C. ✱.

Clinique médicale.

BENOIT ✱.

Anatomie; Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.

ANGLADA,

Pathologie médicale.

COURTY.

Opérations et Appareils.

BÉCHAMP.

Chimie médicale et pharmacie.

ROUGET.

Physiologie.

COMBAL ✱.

Thérapeutique et matière médicale

FONSSAGRIVES, O. ✱.

Hygiène.

Professeur honoraire.

M. LORDAT C. ✱.

Agrégés en exercice.

MM.

QUISSAC.

GIRBAL.

MOUTET.

GARIMOND, *Exam.*

JACQUEMET.

MOITESSIER.

GUINIER.

PÉCHOLIER, *Exam.*

MM.

CAVALIER.

CASTAN.

BATLLE.

ESPAGNE.

SAINTPIERRE.

ESTOR.

PLANCHON.

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

SERMENT.

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

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

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Concitoyens et devant
l'Esprit Sainct, Je promets et je jure au nom de l'Être Suprême d'être
fidèle aux lois de l'Empire et de la République et de ne point exercer de la
Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire
au-dessus de mon traitement. J'aurai dans l'entretien des malades, mes yeux
ne seront pas ce que j'y gagne; je ne toucherai les secrets qui me seront
confiés, et mon état ne sera point à comparer les autres; et à faciliter la
science. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, j'observerai à leurs
égard l'obéissance que l'on leur doit.

Quels hommes se reconnaissent leur crime si je suis infidèle aux promesses?
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes concitoyens si j'y manque.

Signature et Nom du Sermenté

Signature et Nom du Receveur

Signature et Nom du Maire

Signature et Nom du Procureur

Le Serment est reçu par moi, Maire de la Commune de ... le ... jour du ...