

Precis Historique  
de la

Fievre Jaune.

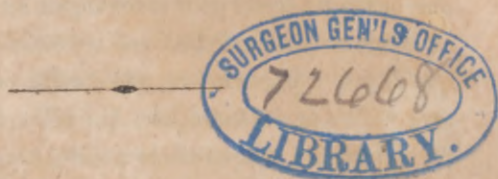
par.

Le Dr. Charles Kelcy  
D. M. P.

Nouvelle-Orleans.

Imprimerie Franco-Américaine  
136, rue de Chartres  
1859.

## AVANT-PROPOS.



Il n'est point, à mes yeux, de problème plus difficile à résoudre ou de mystère plus impénétrable que ces fléaux qui viennent périodiquement s'abattre, les uns sur les grandes villes, les autres sur le monde entier, franchissant quelquefois l'espace avec une rapidité merveilleuse, et semant la mort avec une effroyable prodigalité. Problème toujours étudié et jamais résolu dans l'ordre physique, mystère impénétrable dans l'ordre moral. Il y a bien deux mille ans qu'on cherche la cause des épidémies, et nous ne sommes guère plus avancés qu'au point de départ. Bien mieux, pour ce qui concerne notre propre ville, nous en sommes encore à douter si la fièvre jaune y est endémique ou si elle y est importée, tant les faits sont difficiles à observer, et tant

les mieux observés renferment de contradictions. Cependant notre esprit veut la certitude ; il y tend par une loi irrésistible de sa nature, et plutôt que de s'arrêter en route, là où la lumière lui manque, il s'empare avidement des faits acquis, les dispose, les combine à sa guise et se bâtit un système capricieux dans lequel il se retranche, et d'où il repousse tout, même les salutaires attaques de la vérité. Loin de se récrier contre cette disposition de l'esprit humain, le philosophe y voit une des lois du progrès. C'est, en effet, à cette soif insatiable de la certitude, c'est même à l'achèvement aux opinions erronées que nous devons tant de sublimes ouvrages écrits pour revendiquer les droits de la vérité, et, même au milieu de tous ces systèmes où l'erreur domine, que de belles pages à lire, que d'utiles enseignements à puiser ! C'est aux générations qui suivent à séparer l'ivraie du bon grain ; chaque siècle a son ménage à faire.

Il n'est point de question médicale qui ait plus divisé les esprits, qui ait soulevé plus de discussions, qui ait été l'occasion de plus d'écrits que la fièvre jaune ; et cependant que savons-nous de cette affreuse maladie ? Le nom même qu'elle porte n'est-il pas la preuve de notre ignorance sur sa nature ? Passons à son étiologie ; qu'en sait-on ? On parle bien d'un miasme paludéen, d'un principe miasmatique, mais qui l'a prouvé ? Sa pathogénie elle-même, si capricieuse, si variée, si dissemblable à elle-même dans les différents cas, qui peut la saisir et la fixer ? Sommes-nous plus avancés dans son traitement ? Lisez les auteurs qui en parlent : quelle diversité, quelles contradictions, quels tâtonnements, quel empirisme aveugle, quel chaos ! C'est à coup sûr une de ces maladies où la puissance et la prévoyance de la nature médicatrice éclatent le plus manifeste-

WCK  
D346p  
1859

filon no. 11388  
item 5

ment. C'est là ce qui rend compte de ces cures miraculeuses que revendiquent, à leur propre gloire, toutes les méthodes thérapeutiques, peu soucieuses de rendre à César ce qui appartient à César. C'est également ce qui fait la fortune des charlatans, ces forbans de la médecine, que n'arrêtent ni le respect dû aux misères humaines, ni la douleur d'une famille en larmes, ni le spectacle lugubre et sacré de l'agonie.

Mais qui prétendra extirper du monde le charlatanisme, ce fléau moral mille fois plus hideux que le mal physique, cette vermine immonde attachée aux flancs de la société, où la maintiennent l'ineptie et la crédulité de la foule. Il y a dans toute société, à quelque époque qu'on l'étudie, une certaine couche où les lumières n'arrivent qu'avec une difficulté infinie ; c'est à peine si le mouvement de la civilisation s'y fait sentir. C'est là que tombent, pour y rester éternellement, tous les préjugés, toutes les superstitions, toutes les sottises humaines que l'on secoue en haut. Elle est comme le réservoir de la barbarie primitive, qu'elle garde en dépôt et que dans ses grandes agitations elle fait quelquefois remonter à la surface. C'est là que fleurit le charlatanisme ; c'est là qu'il s'engraisse aussi bien aux dépens des petites que des grandes fortunes, car la grande richesse n'exclut pas la grande sottise. Le charlatanisme est singulièrement aidé par la crédulité de l'esprit humain, par son amour pour le merveilleux, et par la haine envieuse de l'ignorance pour tout ce qui est science, particulièrement pour la médecine.

Les ignorants ont généralement une aversion invincible pour la science médicale ; ils lui préfèrent l'empirisme grossier qui consulte le grimoire, qui prescrit de porter des amulettes, ou qui fait usage de plantes

sauvages dont les noms ne se trouvent pas dans les livres; ce qui est très important. Cette médecine-là est à la hauteur de leur génie ; quant à l'autre, elle n'a pas leur estime : si elle la veut acquérir, qu'elle s'abaisse au niveau de leur vue ; ce n'est pas à eux à monter. Cicéron, dans son *Traité de la Divination*, raconte qu'un Romain ayant aperçu, en entrant dans sa chambre, un serpent enroulé autour de son bâton, courut tout pâle de frayeur, consulter le devin sur ce phénomène qui lui paraissait étrange : “ Ce qui eût été étrange, lui répondit le devin, c'eût été de trouver ton bâton enroulé autour du serpent.” Nous avons encore de nos jours beaucoup de Romains de cette force ; les serpents ne nous manquent pas, non plus que les bâtons, mais ce qui nous manque, c'est un augure assez bonnête pour éclairer son client au lieu d'exploiter sa crédulité. Il est vrai que l'histoire ne nous dit pas si ce devin-là ne s'était pas déjà enrichi à mentir et à tromper. Le charlatan devenu riche se fait honnête ; c'est toujours un hommage rendu à la vertu que de la rechercher alors même qu'on peut s'en passer.

Puisque j'ai entamé ce chapitre, je veux l'épuiser. Ce n'est pas faire de la science, j'en conviens, mais c'est encore la servir que de secouer en passant les parasites qui l'embarrassent dans sa marche. Indépendamment des charlatans, le monde est plein de bonnes gens qui prétendent en savoir plus que les médecins, et qui les contrecarrent en toutes choses. Excellentes gens, dira-t-on, et remplis de bonnes intentions. Accordé ; mais l'enfer lui-même est pavé de bonnes intentions. A entendre ces personnes-là, elles sont toujours en possession de quelque remède merveilleux applicable à chaque cas particulier. Elles le propo-

ment clandestinement, et recommandent expressément que le médecin de la maison n'en soit pas averti, renversant ainsi les rôles, puisque ce serait au médecin à prémunir le malade contre le danger de leur pratique. C'est le satanisme de l'orgueil joint au satanisme de la perfidie ; satanisme de l'orgueil, puisque l'on revendique la gloire d'une cure dont on n'a pas eu le mérite ; satanisme de la perfidie, puisqu'on s'abrite derrière le médecin en cas d'insuccès. Je sais que ces personnes-là ne sont pas malintentionnées ; qu'elles veulent même le bien des malades dont elles ont la hardiesse d'entreprendre la guérison ; mais je sais aussi que c'est l'orgueil qui les pousse, et qu'elles visent à la gloire singulière de dépasser, sans étude, des hommes qui ont pâli sur les livres de science. C'est aux personnes de cette nature que Bourdaloue faisait allusion ; quand il expliquait à son auditoire la volonté de perfection : " Cette volonté est que chacun soit dans le monde parfaitement ce qu'il est ; qu'un roi y soit parfaitement roi ; qu'un père y fasse parfaitement l'office d'un père ; un juge la fonction de juge ; qu'un évêque y exerce parfaitement le ministère d'un prélat ; que tous marchent dans la voie qui leur est marquée ; qu'ils ne se confondent point, et que les uns ne s'ingèrent point de ce qui est du ressort des autres ; car si cela était, et que chacun voulût se réduire à ce qu'il doit être, on peut dire que le monde serait parfait."

Cette digression faite, je reviens à mon sujet. Il s'est élevé depuis quelques années une question pleine d'intérêt et d'actualité, celle de savoir si les créoles sont susceptibles ou non de contracter la fièvre jaune. Deux doctrines sont en présence l'une de l'autre, celle-ci niant que les personnes nées dans la ville soient sujettes à cette maladie, celle-là

professant l'opinion contraire. Les partisans de la première doctrine vont même jusqu'à nier la propagation de la fièvre jaune dans les campagnes. Les épidémies qu'on y a observées, ne sont autre chose, à leurs yeux, que la fièvre pernicieuse larvée revêtant les apparences de la fièvre jaune elle-même. Il ne paraît pas que les anciens praticiens aient jamais remarqué le vomissement noir chez les créoles nés dans la ville. Pour mon compte, je ne l'avais jamais observé avant 1853. La première épidémie qui s'est offerte à mon observation est celle de 1847. J'ai visité considérablement de malades à cette époque, sans avoir jamais rencontré le vomissement noir ailleurs que chez des étrangers. C'est donc une question neuve; elle est même complexe, comme on le verra. Je l'aborderai avec la réserve que commandent, à la fois, et la nouveauté du sujet et la haute estime que j'attache à l'opinion des adversaires que je vais rencontrer.

*Choléra.*

---

# FIEVRE JAUNE.

---

Epidemie de 1858.

---

PRECIS HISTORIQUE DE LA FIEVRE JAUNE.

*Par le Dr Ch<sup>e</sup> Deléens*

---

AVANT de décrire l'épidémie de 1858, je crois nécessaire de donner un aperçu historique de la fièvre jaune. Cette étude préliminaire, dont j'ai senti moi-même le besoin, jettera du jour sur la question toute entière. Il est vrai que ce n'est pas un travail aisé que de remonter à l'origine de cette maladie, et de fixer son point de départ, tant les données que nous possédons sur ce sujet sont susceptibles d'interprétations différentes. Quelque ardue que soit cette tâche, je m'efforcerai de la remplir aussi bien qu'il est permis de le faire avec les documents incomplets qui sont en ma possession. Quelques médecins ont cru reconnaître la fièvre jaune dans le *causus* d'Hippocrate. Mais la fièvre ardente que le père de la médecine décrit sous ce nom ressemble bien plus à la rémittente bilieuse des pays chauds, dont la fièvre jaune, aux yeux de plusieurs praticiens éminents, n'est que le maximum.

En appelant l'attention sur ce sujet, dit M. La Roche, dans son savant et inappréciable ouvrage, vol. I, p. 47, je



ne m'étendrai pas sur ce fait, que les voyageurs qui ont les premiers visité les colonies, ainsi que les premiers colons, que même les compagnons de Colomb, s'il faut en croire les descriptions incomplètes de Herrera, d'Oviedo, de Gomara, de Pierre Martyr, ainsi que les circonstances qui se lient à l'origine et à la propagation du mal, ont considérablement souffert d'une maladie qui ressemble beaucoup à la fièvre jaune. Je m'appesantirai moins encore, ajoute-t-il, comme quelques-uns l'ont fait, sur ce qui arriva aux Indiens en 1620, avant l'établissement des blancs, époque à laquelle les tribus furent, dit-on, réduites de 3000 à 300, par une maladie qui offre quelque analogie avec la fièvre jaune. Bien que l'on rapporte que les malades saignaient du nez et devenaient jaunes comme un ruban de cette couleur (ce que l'on donne comme une preuve d'identité), on nous permettra de mettre en doute l'identité de cette maladie avec la fièvre jaune, attendu qu'il est reconnu qu'elle fit ses ravages pendant l'hiver.

“ Elle (la fièvre jaune) a tiré ce nom, dit Volney, de l'un de ses symptômes distinctifs, la couleur de *citron foncé*, que dans la dissolution des humeurs, prennent les yeux, puis la peau de tout le corps. Les Français l'appellent *fièvre* ou *mal de Siam*, soit parce qu'elle vint d'abord de ce pays, soit parce que la couleur de ces Asiaticques est assez semblable.”

Je vais donner maintenant la traduction de quelques pages de l'intéressant opuscule du Dr. W. M. Carpenter, relativement à l'origine de cette maladie.

“ Il y a de bonnes raisons de supposer que la fièvre jaune, regardée généralement comme endémique dans l'Amérique tropicale et dans les Indes Occidentales, n'a pas toujours existé dans ces contrées, mais qu'elle y a été introduite depuis l'établissement des Européens dans ces pays. Les raisons qui militent en faveur de cette opinion sont :

1o. “ Qu'aucune maladie de ce genre n'a été observée,

soit dans les Indes Occidentales, soit dans le Mexique ou dans aucune partie de l'Amérique, à l'époque de la découverte de ces pays ou long-temps après ;

2o. " Si une pareille maladie eût existé dans ces contrées, les Européens qui pénétrèrent dans les villes, et qui résidèrent même parmi les indigènes, ne pouvaient manquer d'en être informés, ni d'en être atteints.

3o. " Le *matlazahuatl*, la seule maladie endémique connue des aborigènes, n'était pas la fièvre jaune, attendu qu'elle ne sévissait que sur les Indiens, les blancs en étant exempts. La fièvre jaune, au contraire, choisit principalement ses victimes parmi les blancs, attaquant très peu les Indiens et les noirs, pour qui elle est rarement mortelle. En outre, la fièvre jaune, au Mexique et aux Indes Occidentales, s'attache principalement aux villes et aux lieux où la chaleur est intense, tandis que le *matlazahuatl* répand également la terreur et la désolation parmi les habitants épars des montagnes ainsi que dans les régions les plus froides et les plus arides. (Humboldt, *Essai sur la Nouvelle-Espagne*, vol. I, p. 88.)

4o. " Comme le prouve un rapport authentique sur son introduction dans les Indes Occidentales après l'établissement des Européens dans ces contrées. Voici un extrait du rapport topographique et physique de l'île de St. Domingue (vol. I, p. 700), de Moreau St. Méry, historien intègre et plein de candeur. " En 1690, une révolution sanglante éclata dans l'empire de Siam. Les Français établis dans ce pays s'embarquèrent pour la France à bord de l'*Oriflamme*, commandé par M. Lestrilles, et de deux autres vaisseaux de la Compagnie des Indes, la *Laure* et le *St. Nicholas*. Pendant leur trajet vers la France, le gros temps les contraignit de s'arrêter à Fort-Royal de la Martinique. Ils portèrent avec eux une fièvre pestilentielle, dont moururent M. Lestrilles et une grande partie de l'équipage, et qui, se répandant dans la ville de Fort-Royal, enleva un grand nombre de ses habitants.

Le fléau se répandit également à bord de tous les navires du port, parmi lesquels se trouvaient deux vaisseaux de Pondichéry, et s'étendit au navire Mignon, ainsi qu'à une escadre de trois vaisseaux de guerre, commandée par M. Ducasse. Une grande partie des équipages mourut de la maladie, vers juin 1691. L'escadre de M. Ducasse visita les îles Ste. Croix et St. Christophe, et y porta la fièvre.

La maladie, introduite de cette manière, se répandit dans toutes les villes des Indes Occidentales où, au rapport de notre historien, elle n'avait jamais existé, et continua à dévaster successivement la plupart des villes du continent américain et a été importée des Indes occidentales, comme d'un foyer d'infection, à toutes les parties du monde qui entretiennent avec ces dernières des relations commerciales. C'est ainsi que nous la voyons éclater dans plusieurs ports de mer de l'Espagne et de la France qui ont de fréquentes relations commerciales avec les Indes Occidentales; c'est ainsi qu'aux États-Unis, elle fait souvent son apparition à Charleston, à Philadelphie et à New-York, toutes villes qui font un commerce considérable avec ces îles.

Cette fièvre, en raison de son origine, reçut le nom de "mal de Siam." Les malades devenaient tous jaunes, particulièrement dans les cas qui se terminaient fatalement.

L'année 1792 ouvrit une nouvelle ère à l'histoire de la fièvre jaune sur notre Continent. Elle prit alors un caractère plus malin que jamais, en raison de l'introduction d'une maladie à forme pestilentielle importée de Bulam, sur les côtes d'Afrique. Voici un extrait du compte-rendu que fait Chisolm de son introduction dans les Indes Occidentales. "Le navire Hankey partit de l'Angleterre de conserve avec un autre navire, tous deux nolisés par la Compagnie de Sierra-Léon et chargés de marchandises et d'aventuriers en vue d'un projet de colonisation

à Bulam vers le commencement d'avril 1792. Il y avait environ 200 personnes à bord du Hankey, ayant toutes joui d'une parfaite santé pendant la traversée. Mais après être restées quelque temps à Bulam, elles furent prises d'une fièvre maligne. Le capitaine Cox, s'apercevant que l'eau était malsaine à Bulam, dirigea son navire vers Bissac, où les Portugais ont des établissemens *ad hoc*. Une douzaine d'hommes environ conduisaient le navire ; la plupart d'entre eux n'avaient pas éprouvé la maladie, mais ils en furent atteints à bord à Sierra-Léon. Neuf d'entre eux moururent avant le retour du Hankey à Bulam, et le reste, ainsi que le capitaine, tombèrent dans un état déplorable. Le projet de coloniser Bulam fut dès lors abandonné, et vu l'impossibilité d'obtenir de nouveaux matelots, le Hankey fut obligé de mettre en mer avec seulement quatre hommes d'équipage. Ce ne fut qu'avec grande difficulté qu'ils arrivèrent à St. Iago où ils rencontrèrent heureusement deux vaisseaux de guerre, le Charon et le Scorpion. Le capitaine Todd, du Charon, leur porta avec beaucoup d'humanité tous les secours qu'il put, et en les quittant, céda quatre de ses hommes au Hankey qui, grâce à ce supplément, put mettre à la voile pour les Indes Occidentales. Trois jours après leur départ de St. Iago, les quatre matelots supplémentaires furent pris de la fièvre ; deux d'entre eux moururent et les deux autres furent débarqués à Grenada au commencement de l'année 1793. La maladie se propagea aux équipages d'un grand nombre de navires, à commencer par ceux du Charon et du Scipion à St. Iago, et se répandit bientôt dans les îles de la Jamaïque, de St. Domingue, des Barbades, de Dominique et d'Antigoa, et, en raison de la reprise de nos relations commerciales, favorisée par la fin de la révolution ainsi que par différents traités de paix et de commerce, le fléau fut importé durant cette même année, à Charleston, à Philadelphie et à New-York, villes où il ne s'était pas montré

depuis une période de trente ans. Depuis lors, il est importé presque annuellement des Indes Occidentales ou du Mexique dans nos cités, suivant que l'immigration favorise son développement ou qu'une quarantaine bien entendue nous protège ou non contre son introduction.

A partir de cette époque, la dénomination de fièvre de Bulam, et finalement celle de fièvre jaune, fut substituée à l'ancienne dénomination de "*mal de Siam*."

Il résulterait donc de la relation de Moreau de St. Méry que la fièvre jaune serait d'origine asiatique comme le choléra, et qu'elle aurait été importée de l'Asie dans les Indes Occidentales par les Européens que la révolution avait forcés d'émigrer de l'empire de Siam. C'était aussi la croyance populaire du temps, comme le prouve évidemment la dénomination de *mal de Siam*, primitivement donnée à cette affreuse maladie. Ces événements s'accomplissaient en 1680. Mais voici qu'en 1792, c'est-à-dire 112 ans plus tard, le même fléau, empreint toutefois d'un caractère bien plus grave, est importé aux Indes Occidentales de l'Afrique par deux navires partis de l'Angleterre pour aller établir une colonie à Bulam, de sorte que les Indes Occidentales deviennent comme l'entrepôt de cette peste, qui de là se répand, à de certains intervalles, dans presque tous les ports qui entretiennent avec elles des relations commerciales. A-t-elle été importée d'Asie en Afrique ; est-elle plutôt endémique dans ces deux pays ? C'est là ce que je ne puis établir par les documents que j'ai devant les yeux. Il serait aussi très intéressant de savoir si elle était connue dans l'empire de Siam antérieurement à l'époque dont parle Moreau de St. Méry, c'est-à-dire avant 1690.

D'après Vinet, elle fit sa première apparition aux Barbades en 1647. Ligon qui rapporte le même fait, nous apprend que les habitants de l'île, ainsi que les marins, en furent si rudement éprouvés, qu'en moins d'un mois après

l'apparition du fléau, les vivants ne suffisaient plus à enterrer les morts. En parlant de l'année suivante, 1648, du Tertre dit : " Cette peste, inconnue dans ces îles jusqu'au moment où les Français viurent s'y établir, y fut introduite par quelques navires. Elle commença à St. Christophe, et dans le cours de dix-huit mois, elle enleva le tiers des habitants." Rochefort qui écrivait dix ans après, fait la remarque " que cette peste était jusqu'alors inconnue dans les Indes Occidentales, aussi bien qu'en Chine et dans quelques autres contrées orientales."

Je vais donner ici, d'après le Dr. Carpenter, le tableau chronologique des épidémies les plus importantes de fièvre jaune, plus particulièrement de celles qui ont régné dans les villes des États-Unis et de l'Europe, avec une notice sur le mode de propagation de cette fièvre, appuyée sur les documents les plus authentiques.

ANNEES DE L'IMPORTATION.

- 1690—Importée de Siam (Asie) dans les Indes Occidentales et appelée pour cette raison mal de Siam. (Moreau de St. Méry, description topographique de St. Domingue, etc., p. 700, V. 1.)
- 1691—A régné dans les Indes Occidentales.
- 1694—Importée des Indes Occidentales à Rochefort, port de mer. (France.)
- 1700—D'après la tradition, elle a régné cette année à Charleston, C. du Sud. Hewatt l'appelle une maladie infectieuse. (Voy. son hist. de la C. du Sud, Vol 1, P. 142.)
- 1728—Il régna cette année à Charleston, C. du Sud, une maladie infectieuse et pestilentielle, vulgairement appelée *fièvre jaune*. Hewatt, Vol. 1, p. 316. C'est la première apparition mentionnée de cette maladie dans cette ville. (Ramsen, hist. de la Car. vol. 1, p. 84, et Strobel sur la fièvre jaune, p. 218 et suivantes.)
- 1732—La maladie fut introduite à Charleston, C. du S. (Sinning, Edimbourg, phys. and literary essays, vol. 2, p. 408.)
- 1739—Importée à Charleston, C. du S. (Sinning, vol. 2, p. 408, 427.)
- 1740—Introduite à Guayaquil de Panama par les Galions. (Ulloa, relation hist., d'un voyage dans l'Amérique Méridionale.)

ANNEES DE L'INTRODUCTION.

- 1741—Introduite à Malaga (Espagne) par des personnes qui importèrent des marchandises des Indes Occidentales, (Villaba, épidémiologie de España, etc.)
- “ Introduite cette même année à Philadelphie par le moyen d'une malle pleine de linge appartenant à un jeune homme mort aux îles Barbabes. (Rush.)
- 1743—Elle régna simultanément aux Indes Occidentales, à la Havane, à la Vera Cruz et à la Jamaïque pendant mars et avril.
- 1745—Introduite à Charleston, C. du S. (Lining; Strobel.)
- 1748—Introduite à Charleston, C. du S. (Lining.)
- 1753—CHARLESTON, C. du S.
- 1755—CHARLESTON, C. du S.
- 1762—NEW-YORK.
- “ PHILADELPHIE.
- 1764—CADIX (Espagne.) Importée par un vaisseau des Indes Occidentales. (Lind, sur les maladies des pays chauds.)
- 1765—PENSACOLE (Floride.) C'est la première épidémie qui fut éprouvée à Pensacole. Ce fut à la fin de la guerre de la France avec l'Espagne. “ Les anglais avaient envoyé pour occuper la ville une garnison qui passa par les Indes Occidentales, et y prit le germe de la maladie.” (Monette, p. 121; William, hist. de la Floride, p. 15.)
- 1791—NEW-YORK.
- 1792—Une fièvre jaune de caractère très grave fut importée aux Indes occidentales de Bulam (Afrique) par le navire Hankey. On l'appelle la fièvre de Bulam. (Chisolm, sur la fièvre jaune.)
- “ CHARLESTON, C. du S.
- 1793—CHARLESTON, C. du S.
- “ Importée à Philadelphie par un navire arrivé des Indes Occidentales en juillet. (Rapport de Cary sur la fièvre jaune de 1793.)
- “ Importée à New-York des Indes Occidentales par des navires dont plusieurs portaient des réfugiés qui fuyaient de St. Domingue pour échapper au massacre général. Un navire venant du Cap Français (St. Domingue,) entra dans le port, ayant à son bord plusieurs cas de fièvre jaune. (Rapport de Cary sur la fièvre jaune de 1793.)
- 1794—INDES OCCIDENTALES.
- “ BALTIMORE.

- 1794—NEW-HAVEN (Connecticut). Attribuée à l'importation du contagium. (Monson : Collection des papiers de Webster.)
- 1795—Importée à New-York par un vaisseau du Port-au-Prince. (Hosack : Traité pratique, p. 201.)
- “ HUNTINGTON, Long-Island—Importée de New-York. (Hosack.)
- 1796—CHARLESTON, C. du S.
- “ NOUVELLE-ORLEANS. C'est la première épidémie de fièvre jaune observée dans cette ville. On l'attribue à un navire qui l'aurait importée. (Observation sur l'importation de la fièvre jaune, Courrier de la Louisiane, 27 novembre 1820.)
- “ NEW-YORK.
- “ CHATHAM, sur la rivière Connecticut, vis-à-vis de Middleton. Importée en août par le brick Polly, capitaine Doan, venant du Cap St. Nicholas (St. Domingue), ayant de la fièvre jaune à son bord et ayant perdu plusieurs hommes de son équipage. (Mener et Tully, sur les fièvres, p. 359.)
- “ KNOWLES' LANDING, sur la rivière Connecticut, six milles au-dessous de Middleton. Il y eut plusieurs cas de fièvre jaune. Il fut clairement démontré que chacun de ces cas provenait de communications entretenues au mois d'août, avec un navire infecté venant des Indes Occidentales. (Miner et Tulley, Med. and phys. jour. vol. 1. p. 153—8.) Probablement le même vaisseau qui infecta Chatham.
- 1797—CHARLESTON, C. du S.
- “ PHILADELPHIE. Son introduction fut attribuée à des navires étrangers.
- 1798—BOSTON.
- “ NEW-YORK. Importée par des vaisseaux venant des Indes Occidentales; elle se répandit d'abord le long du quai. (Mc Knight's statement of facts on the yellow fever of 1798, Register V. 3.)
- “ PHILADELPHIE. Introduite par le navire Deborah, venant de Jérémie (St. Domingue,) lequel avait son équipage et des passagers atteints de la fièvre jaune. Ce navire entra dans le port le 8 juillet. Le brick Marie y entra également le 29 du même mois venant de la Jamaïque; mais la maladie avait déjà fait quelques progrès dans la ville avant l'arrivée de ce dernier. (W. Currie. Mémoire sur la f. j. de 1798, p. 130.)
- “ KENSINGTON, près Philadelphie. Le navire Deborah qui avait porté la maladie à Philadelphie, s'était rendu à Kensington, pour se faire réparer, et peu de jours après, le mal fit son apparition dans le village. Les premières personnes qui en furent atteintes avaient communiqué avec ce navire, et celles qui le furent plus tard avaient visité ou soigné les premiers malades. (Currie, p. 130, Mém. sur l'épidém. de 1798.)



1798—CHESTER à 15 milles de Philadelphie. Importée de cette dernière ville. (Currie, même ouv.)

“ MARCUS HOOK, à 20 milles de Philadelphie. Importée de cette dernière ville. (Currie, même ouv.)

“ WILMINGTON, à 28 milles de Philadelphie. Importée de cette dernière ville. (Currie, même ouv.) Dr. Litton ajoute “pre-sonne n'ignore que la maladie n'a été importée de Philadelphie par les bateaux, les chaloupes, etc.” (Med. rep. v. 3, p. 128, 30.)

“ PETERSBOURG. Importée de Philadelphie par le navire Nestor, (Currie, ouv. cit.)

1799—CHARLESTON, C. du S.

“ NOUVELLE-ORLEANS. On considère l'épidémie de cette année comme une preuve de l'importation de la fièvre jaune. (Courrier de la Louisiane, 27 novembre 1820.)

“ PHILADELPHIE.

“ NEW-YORK.

“ BOSTON.

1800.—CHARLESTON, C. du S.

“ CADIX (Espagne.) Importée de la Havane par plusieurs navires. Arrivèrent alors de la Havane où régnait la maladie le navire espagnol E. L. Aguila, avec une partie de son équipage atteinte de la fièvre jaune ; le Jupiter, ayant la fièvre jaune à son bord et en ayant perdu quelques hommes pendant le voyage, et la corvette américaine Delphine, avec son équipage et ses passagers malades de la fièvre jaune. Une partie des passagers se rendit à Séville, l'autre resta à Cadix. La fièvre jaune éclata presque simultanément dans les deux villes. (Rapp. de la Société méd. de Cadix.)

“ SEVILLE. Importée comme il a été établi plus haut. De Cadix, la maladie se propagea cette même année aux villes suivantes de l'Andalousie : Espera, Ubrique, Moron. Puerto Real, Rota, St. Fernando, Port Ste Marie, Arcos la Rambla, le Briza, Las Cabezas de San Juan, Carlotta, Xeres de la Fronterra, San Lucar, Carmona, Carolina, Louisiana et Cordova. (Rapp. cit.)

1801—CHARLESTON, C. du S.

“ NEW-YORK.

“ CADIX (Espagne.)

“ SEVILLE. L'on pense que la maladie y fut introduite par l'ouverture d'une boîte renfermant les vêtements d'une dame morte de la fièvre jaune. Tous ceux qui ont aidé ou assisté à l'ouverture de la boîte ont eu la maladie et ça été les premiers cas. (Rapp. de la Soc. Méd. de Cadix.)

- 1801—MEDINA (Sidonia). Importée de Cadix par un marchand d'habits. (Rapp. cit.)
- 1802—CHARLESTON, C. du S.  
“ PHILADELPHIE.
- 1803—NEW-YORK. Le 30 de juillet, il éclata quelques cas d'une fièvre maligne : un homme en mourut après deux jours de maladie au Coffee House Slip. Environ à cette époque, plusieurs navires ayant des malades à leur bord reçurent l'ordre de se retirer à la quarantaine. Le 6 d'août, le maire rapportait 33 cas, sur lesquels 16 morts. (Townsend, p. 368.)  
“ CHARLESTON, C. du S.  
“ PHILADELPHIE.  
“ MALAGA (Espagne). S'est répandue par infection. (Arejula.)
- 1804—NOUVELLE-ORLEANS.  
“ CHARLESTON.  
“ LIVOURNE (Italie). Le 15 août, le navire espagnol Anna Maria, capitaine Salvador Liamosi, arriva de la Havane à Livourne, par la voie de Cadix et de Gibraltar, ayant perdu cinq hommes de son équipage pendant le voyage. A leur arrivée à Livourne, quelques-uns des malades furent envoyés à une auberge dans la ville. De ce lieu le mal se propagea à d'autres où les malades avaient été transportés et envahit bientôt toute la ville. (Lettre de Thiébaud de Bernard au professeur Dégenettes)  
“ CADIX. Il y était entré plusieurs navires venant des Indes Occidentales, parmi lesquels se trouvait celui qui avait infecté Livourne et qui s'arrêtait à Cadix pour y compléter son équipage. (Arejula.)
- 1804—De Cadix, la maladie se répandit à Ximena, Los Barrios, Port St. Maria et Rota. (Arejula.)  
“ GIBRALTAR.  
“ ALGESIRAS. Importée de Gibraltar par des contrebandiers. (Arejula.)  
“ AYAMONTE. Importée de Gibraltar par des pêcheurs. (Arejula.)  
“ MALAGA.  
“ Importée de Malaga à Espejo, Esperra, Bonda, Arcos la Rambla et à Xeres de la Fronterra. (Arejula.)
- 1805—CHARLESTON, C. du S.  
“ PHILADELPHIE.  
“ NEW-YORK.

1805—AMBOY (N. J.) Un navire arrivé de New-York ayant de la fièvre jaune à son bord et ayant conséquemment reçu la défense d'y décharger sa marchandise, se rendit à Amboy, où il débarqua sa cargaison. La maladie se communiqua au village (Leçons orales de Chapman, recueillies par Strobel, p. 120.)

“ NEW-HAVEN, (Conn.)

“ PROVIDENCE, (Rhode-Island.)

1807—CHARLESTON, (C. du S.)

“ SAVANNAH, (Ga.) Importée de Charleston. (Strobel.)

1809—NOUVELLE-ORLEANS.

1810—CADIX (Espagne.)

“ GIBRALTAR.

1811—NOUVELLE-ORLEANS.

1813—CADIX, (Espagne.)

“ STA MARIA. Importée de Cadix, (Rap. méd. de la société de Cadix.)

“ GIBRALTAR.

1817—NOUVELLE-ORLEANS. Importée de la Havane. Le 18 de juin, le côtre anglais *Phoenix*, arriva de la Havane avec la fièvre jaune parmi les hommes de son équipage. Le 30, le Dr. Ker donna des soins à quatre de ses matelots atteints de cette maladie. Deux d'entre eux moururent.

Vers le 10 de juillet, un autre navire, le *Virgin del Mar*, arriva de la Havane, après avoir perdu une partie de son équipage pendant la traversée. Tandis que ce navire montait le fleuve, il perdit plusieurs hommes, d'autres périrent quelques jours après son entrée dans le port; tous succombèrent au vomissement noir.

Plusieurs autres navires venant des Indes Occidentales entrèrent dans le port à peu près à la même époque. Tous les premiers cas qui se manifestèrent dans la ville provenaient des deux vaisseaux sus-mentionnés. Après le 1<sup>er</sup> juillet, la maladie devint épidémique. (*New-Orleans Gazette*, 5 février 1818.)

“En considération des preuves positives de l'importation de la maladie dans la désastreuse année 1817, la Législature qui siégea l'été suivant, passa une loi de quarantaine qui, quoique loin d'être parfaite, pouvait être considérée comme une mesure d'efficacité précautoire.” (*N O Gazette*, 29 oct. 1819.)

“ WHITZEL LANDING, 20 milles au-dessous de Natchez. Importée par les bateaux de la Nouvelle-Orléans.

- 1817—NATCHEZ. Importée de la Nouvelle-Orléans. " Le bateau à vapeur Washington y débarqua plusieurs passagers atteints de fièvre jaune. De ce moment, la maladie se répandit rapidement. (Monette, d'après D. Perlec )
- " CHARLESTON, C. du S.
- " BEAUFORT. Importée de Charleston.
- " PHILADELPHIE.
- 1818—BALTIMORE. Importée par un navire de la Havane. (Leç. Or. de Chapman, citées par Strobel, p. 120.)
- " La loi de quarantaine promulguée pendant l'hiver de 1847, pour la protection de la Nouvelle-Orléans, fut rappelée sans qu'on eût eu la preuve de son inefficacité, vu qu'il ne s'était pas déclaré d'épidémie depuis sa promulgation. Il y a plus : en mainte occasion, la fièvre jaune qui sévissait sur des navires forcés de s'arrêter au terrain réservé à la quarantaine, n'avait jamais franchi les limites de celui-ci. (New Orleans Gazette, Janv. 1820.)
- 1819—NOUVELLE-ORLEANS. En juin, plusieurs navires montés par des équipages atteints de fièvre jaune, vinrent de la Havane, et vers le premier juillet, quelques cas éclatèrent dans le port. Le Gouverneur proclama alors la quarantaine, en vertu du pouvoir que lui donnait l'acte qui rappelait la loi. Mais la maladie avait déjà fait des progrès. On négligea de mettre la mesure à exécution, et les navires continuèrent à arriver librement, bien qu'on n'ignorât pas que plusieurs, venus de la Martinique, avaient eu à leur bord, non-seulement en mer, mais encore dans le Mississippi, des mortalités dues au "*vomito prieto*," de la forme la plus redoutable. Néanmoins il ne s'éleva pas une voix pour les empêcher de mouiller à quai. La maladie devint épidémique avant le 1<sup>er</sup> août et revêtit bientôt un caractère d'excessive malignité ; les ressources de l'art devinrent impuissantes, et des milliers de victimes descendirent au tombeau. (New Orleans Gazette, 7<sup>o</sup> Janv. 1826.)
- " NATCHEZ. Importée de la Nouvelle-Orléans. Elle devint épidémique vers le 15 septembre. (Monette, p. 64.)
- " CHARLESTON, C. du S.
- " BALTIMORE. Nous tenons d'un médecin de nos amis qui habitait Baltimore lors de l'apparition de la maladie dans cette ville, qu'un navire venant de la Havane avec la fièvre jaune à son bord était entré dans le port ou il avait communiqué avec la ville.
- " NEW-YORK. Il se manifesta un grand nombre de cas de fièvre jaune parmi les navires en quarantaine, avant le 1<sup>er</sup> août. Son introduction a probablement été la suite d'une négligence dans le service de la quarantaine, attendu que les premiers cas éclatèrent à *Old Slip* et à *Coffee House Slip*, vers le 5. (Townsend and Tables Appendix.)

1819—CADIX (Espagne). Importée de la Havane par un navire qui transportait des fonds publics, et auquel on refusa l'entrée du port parce que la fièvre jaune régnait à son bord. Mais le gouvernement, dans son empressement de prendre possession de ses trésors, autorisa l'admission du navire en violation des lois de la quarantaine. La maladie se répandit immédiatement dans la cité, et gagna bientôt les autres villes de l'Andalousie. (*Constitutionnel de Paris*, 1819.)

“ SEVILLE. Importée de Cadix.

“ SAN FERNANDO. Importée de Cadix. (Rapp. de la Soc. méd. de Cadix.

“ PORT STA. MARIA. id. id. id. id.

“ ROTA id. id. id. id.

“ XERES DE LA FRONTERA id. id. id. id.

“ SAN LUCAR DE BARRAMEDA id. id. id. id.

1820—NOUVELLE-ORLEANS. Vers le 20 juillet, le bruit se répandit que plusieurs cas de fièvre jaune s'étaient montrés dans le port ainsi que dans quelques auberges, lorsque le Maire “ chargea le Dr. Davidson d'examiner tous les navires récemment arrivés dans le port de la Nouvelle-Orléans et venant des Antilles ou régnait alors la fièvre jaune.” Après une minutieuse enquête sur les causes qui avaient donné naissance à la rumeur que le fléau venait d'éclater dans la ville, le Dr. Davidson rapporta que :

La goëlette *Gold Huntress*, venant de la Havane, était entrée le 17 de juin, ayant perdu dans sa traversée deux hommes de la fièvre jaune;

Que le brick *Charles Fawcett*, de Matanzas, était arrivé le 10 de juillet après avoir perdu deux hommes dans sa traversée et ayant encore d'autres malades à son bord;

Que la fièvre jaune était devenue épidémique du 1er au 15 août. (Lettre du Dr. G. C. Forsyth; extrait du N. O. Gazette Nov. 15 1820.)

Le 22 novembre, le gouverneur Villeré, dans son discours d'adieu à la Législature, recommanda fortement l'établissement d'une quarantaine contre la fièvre jaune.

Le 18 décembre, le gouverneur Robertson, dans son message inaugural, recommanda à la Législature de décréter une loi de quarantaine contre la fièvre jaune. (V. le message.)

“ SAVANNAH, Ga. Importée par un navire venu de la Havane; elle prit le caractère épidémique vers le 1er septembre.

“ PHILADELPHIE.

“ MIDDLETOWN (Conn.) Dès le commencement de juin, le sloop *Antelope*, de New-York, mouilla à Middletown, ayant à son bord un matelot de la goëlette *Milo*, récemment arrivée de Savannah. Ce matelot était atteint de fièvre jaune et succomba peu de jours après. Le capitaine de l'*Antelope* fut pris de la même maladie avant la mort du premier, mais il se rétablit.

Dans les premiers jours de juin, le brick *Sea Island* de St. Iago de Cuba, arriva à Middletown, après avoir perdu deux hommes dans sa traversée et ayant à son bord d'autres malades atteints de fièvre jaune. Harrington, officier du port, le premier qui se rendit à bord, fut aussi la première victime parmi ceux qui communiquèrent avec ce navire. Tous les premiers cas qui éclatèrent dans le voisinage furent évidemment dus à des communications avec l'équipage. (Rapp. de Beck au Bureau de Santé de New-York, sur la fièvre jaune de Middletown.)

Le 15 juin, le brick *Défiance*, des Antilles, par la voie d'Oronoko, arriva également.

L'infection paraît être principalement attribuée au brick *Sea Island*. (R. de Beck, déjà cité.)

1820—CADIX (Espagne.)

“ XERES DE LA FRONTERA. Importée de Cadix. (Rap. de la Soc. Méd. de Cadix.)

“ PORT STA. MARIA. Importée de Cadix. (Rapp. ut suprâ.)

1821—En février, la Législature de la Louisiane passa une loi de quarantaine, à l'effet de protéger l'Etat contre l'importation de la fièvre jaune et autres maladies infectieuses.

“ ST. AUGUSTIN (Floride.) Importée de la Havane de la manière suivante :

“ Le 10 juillet 1821, eut lieu l'échange des pavillons, par lequel le territoire concédé de la Floride fut transféré par les Espagnols au Gouvernement des Etats-Unis. Ce dernier mit les moyens de transport nécessaires à la disposition des troupes espagnoles et d'un grand nombre d'habitants désireux d'émigrer lors du changement de régime. Ils mirent, en conséquence, à la voile, le 25 juillet, et arrivèrent à la Havane le 2 août, tandis que la fièvre jaune y causait de grands ravages. La goëlette *Florida* et le sloop *Rapid*, rentrèrent le 12 d'août, après avoir perdu, de la fièvre jaune, plusieurs hommes d'équipage. La goëlette *Alexander*, conduite dans le port par deux marins de St. Augustin, rentra le 19, privée de son capitaine et de tout son équipage, à l'exception du cuisinier : tous avaient succombé à la même maladie. A bien peu de jours de là, la fièvre jaune éclata dans la ville. Les premiers cas eurent évidemment pour cause les communications établies avec les navires infectés. En septembre, la maladie devint épidémique et revêtit un caractère d'excessive malignité, à tel point que la plupart des cas se terminèrent d'une manière fatale par le vomissement noir. (V. Strobel, p. 131. Lettre du Dr. Francis ; Townsend, p. 380.)

“ CHARLESTON, C. du 8.

“ BALTIMORE.

“ NORFOLK, Va.

1821—BARCELONE (Espagne). Le 19 avril, un convoi, composé de 57 voiles quitta la Havane, en destination de différents ports d'Espagne, sous escorte de la corvette *Prémpte*. De ce nombre, 24 arrivèrent à Barcelonne, entre le 17 de juin et le 25 de juillet. Sur les 24 navires, dix furent signalés comme ayant des malades parmi les hommes d'équipage. On ne tarda pas à reconnaître que la maladie avait un mauvais caractère : le vomissement noir en était le symptôme prédominant. Un médecin de grande distinction, la déclara contagieuse. Elle se répandit bientôt dans la ville, attaquant les ouvriers et les personnes employées dans les environs, ou celles qui avaient communiqué avec ces navires. Vers le 8 août, les autorités prirent des mesures pour en enrayer la marche : mais les éléments de destruction avaient déjà envahi la ville : et, en dépit de la désertion de la moitié de la population, le fléau fit en peu de temps 17.000 victimes, parmi les citoyens qui ne s'éloignèrent pas de leurs foyers. Une quantité de navires qui faisaient le cabotage, participant à l'infection, contribuèrent à transporter le mal dans bien des villes de la Méditerranée. (Audouard, *Relation historique et médicale de la Fièvre jaune de Barcelone en 1821*; Pariset, François et Bailly, *Histoire médicale de la fièvre jaune*, p. 137.)

- " CADIX. Importée par des navires formant le convoi qui infecta Barcelone. (Ouv. cité.)
- " MALAGA. Importée par un brick danois, le *Gneison*, venant de Barcelone. (Audouard.)
- " FORTOSA, sur l'Ebre. Importée de Barcelone. (Audouard.)
- " PALMA, île de Majorque.
- " MAHON, île de Minorque. (Audouard.)
- " PORT STA. MARIA. Importée de Cadix.
- " XERES de la Fronterra. Importée de Cadix.
- " ROSA. Importée de Barcelone.
- " SAN LUCAR de Barrameda. Importée de Port St. Maria.
- " LEBRIJA. Importée de Sta. Maria.
- " MARSEILLE (France). Importée par le brick danois *Nicolino*, infecté à Malaga. Lorsque ce brick reçut, de ce dernier port, l'ordre d'aller faire quarantaine à Mahon, le capitaine prit sur lui d'entrer à Marseille. Pendant le trajet, quelques matelots moururent de la fièvre jaune, et peu de jours après son arrivée, plusieurs navires de son voiage immédiat furent atteints de cette affection qui de là se répandit dans la ville. Les efforts et l'activité des autorités françaises parvinrent à l'empêcher de gagner les autres villes du royaume. Le moyen mis en œuvre fut une surveillance militaire qui intercepta toute communication et eut pour résultat de concentrer la maladie dans les limites de la ville. (Audouard, François Pariset et Bailly ; Dupuytren, *Rapp. sur la fièvre jaune de Marseille*, *Répertoire de Chirurgie et de Médecine Clinique*.)

1822—PENSACOLE (Floride). Jusqu'au 12 du mois d'août, la ville demeura parfaitement saine. Vers cette époque, arrivèrent de la Havane, dans le court espace de deux semaines, plusieurs navires infectés de fièvre jaune. Le premier fut le còtre Alabama, dont le capitaine, atteint de cette maladie, fut transporté à l'hôtel, d'où se répandit l'infection.

Quelques jours après le còtre Alabama, le brick Franklin, de la Havane, entra dans le port, avec un équipage malade. Quelques-uns de ses matelots moururent du vomissement noir, un jour ou deux après son arrivée. Vers le 19 août on en signala quelques cas dans la ville, et la maladie devint bientôt épidémique. (Lettre de P. Alba, de Pensacole, insérée dans le *Louisianais*, 15 février 1823.)

“ Le brick Franklin, en sortant de la baie de Pensacole, fut jeté à la côte par une tempête, à Fort Barrancas. La garnison vint à son secours, et l'aïda à se remettre à flot. Après son départ, la fièvre jaune éclata dans le Fort, et fit beaucoup de victimes.”

“ NOUVELLE ORLEANS. Importée de Pensacole, par la voie des Passes et par celle du Lac, notamment : “ Vers le 21 d'août, arrivèrent de Pensacole à la Nouvelle-Orléans, par le bayou St. Jean, deux sloops, l'Ann et l'Eliza, tous deux encombrés de passagers, qui fuyaient l'épidémie. Quelques passagers, déjà malades au moment de l'embarquement; d'autres atteints en route, moururent de la fièvre jaune avant l'arrivée de ces navires. La plupart de ceux qui parvinrent au port se dispersèrent dans les divers quartiers de la ville, mais ils ne tardèrent pas à succomber aussi. Les premiers cas qui se montrèrent parmi les citoyens de la Nouvelle-Orléans, eurent lieu à la suite de communications avec les passagers. (Lett. de P. Alba; Rapp. du Bureau de Santé de la N. Orléans à la Législature, 15 janv. 1823.)

Il appert également d'un rapport d'un officier de santé, qu'il arriva à la quarantaine pendant l'été un nombre considérable de navires infectés; et, qu'à l'aide des moyens mis à sa disposition il n'était pas toujours en son pouvoir de s'opposer aux communications avec les navires infectés, non plus que d'empêcher les passagers et les marins de quitter leurs navires et de se rendre à la ville; et de plus, qu'on laissa entrer dans le port une quantité de navires, sans avoir pris à leur égard les précautions nécessaires. Aussi, est-ce au Bureau, ajoute le rapport, qu'il appartient de décider quel rôle ont dû jouer ces navires dans la production et dans le développement de l'affreuse épidémie qui désola la ville. (Rapp. du Dr. Forsyth, offic. de santé, au Bureau de Santé, 31 Déc. 1822.)

“ NEW-YORK. Pendant l'été, il arriva à New-York des Indes Occidentales, 71 navires, ayant en tout 56 cas de fièvre jaune, au moment de leur entrée à la quarantaine; liste à laquelle il faut ajouter le brick des Etats-Unis *Enterprize* et quelques autres navires venus soit de la Nouvelle-Orléans, soit de Pensacole. Entre le 1er et le 9 de juillet, on transporta, à l'aide



d'embarcations légères, sur le quai, situé au pied de Rector Street, 24 chargements de fret provenant de 4 navires de la Havane; tous quatre avaient des cas de fièvre jaune à leur bord. Vers le 10 de juillet, la maladie éclata simultanément dans les deux maisons placées en regard l'une de l'autre, et formant les deux angles par lesquels Rector street aboutît au quai. Ces deux maisons n'étaient qu'à 50 pieds environ de l'endroit où furent déposées les cargaisons. L'une de ces maisons servait à un débit d'épicerie, (groceries). Son commis, nommé Thomas, fut le premier atteint de la maladie; l'autre maison était occupée par un tonnelier du nom de Rider, qui avait entrepris la réparation des barils, boîtes, etc., débarqués des navires infectés. Deux de ses filles, l'une de 9 ans, l'autre de 11, qui se tinrent souvent près de lui tandis qu'il s'acquittait de ses travaux, tombèrent malades dans la même journée que Thomas. Le 16, celui-ci mourut du vomissement noir; le 15, la plus jeune fille de Rider succombait à la même affection. Le 5, John Rider, frère de cette dernière, était pris de fièvre jaune et mourut le 22. Le 20, une jeune fille, enfant de M. Rose, qui avait joué avec les enfants Rider, fut à son tour atteinte de la maladie et peu de jours suffirent pour l'emporter. Du 24 au 25 se déclarèrent dans la maison de Mr Rose, 4 nouveaux cas. C'est ainsi que, grâce aux communications, le fléau se propagea de famille en famille, jusqu'à ce que l'épidémie se fut étendue d'une manière générale. (V. Townsend, sur la fièvre jaune de New-York, en 1822.)

Cette année-là, les lois relatives à la quarantaine à New-York et à Philadelphie furent modifiées de manière à en faire disparaître la plupart des imperfections signalées par les docteurs Bayley, Townsend et autres; rendues plus rigides, elles devinrent infiniment plus efficaces.

- 1823—NOUVELLE-ORLEANS. Au mois de juillet apparurent d'abord, dans le port, quelques cas de fièvre jaune; au mois d'août, celle-ci avait envahi la ville et y régnaît épidémiquement.
- “ NATCHEZ. Importée de la Nouvelle-Orléans par des bateaux à vapeur. Les premiers cas se montrèrent dans la ville vers la mi-août. Elle devint épidémique en septembre. (Monette, p. 65.)
- “ COONVILLE, à 4 milles de Natchez. Importée de cette dernière ville par des familles qui fuyaient le fléau. L'infection fut au moins aussi grande à Coonville qu'à Natchez. Bien des personnes qui ne firent que traverser ce foyer d'épidémie furent atteintes de la maladie et allèrent mourir, de vomissement noir, dans les campagnes voisines. (Monette, p. 66.)
- “ BROOKLYN (New-York.) Importée par le navire Diana de la Nouvelle-Orléans.
- “ ILE D'ASCENSION, sur l'Océan Atlantique. Petite île montagneuse et aride située à environ 1000 milles de la côte d'Afrique. Importée de Sierra-Leone par le sloop de guerre anglais

Bann. (Rapp. de William Barry, chirurgien d'état-major, de l'Ascension.)

1824—NOUVELLE-ORLEANS. Importée par les bateaux à vapeur qui recevaient l'infection des navires qu'ils touaient et la transmettaient à leur tour à la ville. Les premiers cas qui eurent lieu, éclatèrent sur ces remorqueurs. (V. les pièces relatives à l'introduction de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans en 1824.)

1825—NOUVELLE-ORLEANS.

“ NATCHEZ. Importée par des bateaux venant de la Nouvelle-Orléans. Les premiers cas se montrèrent au bas de la colline près du fleuve, parmi les employés d'une maison de commission et autres établissements du débarcadère. Elle ne se manifesta dans la partie haute de la ville qu'après la translation des malades de la partie basse. (Monette, p. 67.)

1827—WASHINGTON, 6 milles en arrière de Natchez. Importée par des fugitifs de Natchez, où la maladie régnait épidémiquement. Moins de dix jours après leur venue à Washington, il en mourut 8 de la fièvre jaune; après quoi, la maladie sévit épidémiquement dans le village. (Monette, p. 67 et 68.)

1829—NOUVELLE-ORLEANS.

“ BATON-ROUGE. Cette année-là, une quantité d'Espagnols, chassés du Mexique à la suite d'un mouvement politique, émigrèrent à la Nouvelle-Orléans. Peu de temps après leur arrivée dans cette ville, la fièvre jaune y éclata, ils se réfugièrent à Baton-Rouge. Mais ils firent un foyer d'infection après y avoir séjourné pendant plusieurs jours: aussi, la fièvre jaune ne tarda pas à les atteindre en assez grand nombre. Il en périt beaucoup. Bientôt la maladie s'étendit à la population résidante et y exerça d'immenses ravages.

“ NATCHEZ. Importée de la Nouvelle-Orléans. (Monette.)

1830—CHARLESTON.

1831—CHARLESTON.

“ NOUVELLE-ORLEANS.

1832—CHARLESTON.

“ NOUVELLE-ORLEANS.

1833—NOUVELLE-ORLEANS.

1837—NOUVELLE-ORLEANS. Les premiers cas eurent lieu à bord des navires venant des Indes Occidentales.

“ BATON-ROUGE.

“ NATCHEZ. Importée de la Nouvelle-Orléans. (Monette.)

“ PLAQUEMINE. Importée de la Nouvelle-Orléans.

1837—OPELOUSAS. Importée par une personne qui arriva malade de la Nouvelle-Orléans. (V. Lettre du Dr. Cook, sur la Fièvre jaune des Opelousas, en 1837.)

" ILE DE L'ASCENSION. Importée de Sierra-Leone par la brigantine Forrester. (V. les faits, etc.)

1839—NOUVELLE-ORLEANS. Importée de la Havane. Il est démontré que les premiers cas se manifestèrent à bord des navires venant de la Havane. Pendant quelque temps, la maladie se concentra dans le port. Vers la mi-août, elle se répandit épidémiquement dans la ville.

" MOBILE. Importée de la Nouvelle-Orléans.

" BILOXI. id. id.

" TAMPA BAY. id. id.

" CHANTIER NAVAL A PENSACOLE. Importée de la Nouvelle-Orléans. Les premiers cas qui eurent lieu au chantier furent d'abord : celui d'un voyageur arrivé de la Nouvelle-Orléans ; il fit sa maladie chez le Dr. ———, de la marine, et mourut du vomissement no r, le 5 septembre; puis celui du docteur lui-même, ainsi que celui d'un nègre qui avait soigné l'étranger. Ils furent atteints simultanément après la mort du premier. Bientôt le fléau s'étendit à quelques autres membres de la famille du docteur, aussi bien qu'aux différentes personnes et aux médecins qui en prirent soin pendant leur maladie. De là l'infection se propagea au chantier tout entier. (Dr. J. A. Widderburn, U. S. A.)

" GALVESTON (Texas.) Importée de la Nouvelle-Orléans. (Ashbel Smith, sur la Fièvre jaune.)

" HOUSTON (Texas.)

" DONALDSONVILLE. Importée de la Nouvelle-Orléans.

" PLAQUEMINE. id. id.

" PORT HUDSON. id. id.

" BAYOU SARA. id. id.

" FORT ADAMS. id. id.

" NATCHEZ. id. id. (Monette.)

" GRAND GULF. id. id.

" VICKSBURG. id. id.

" FRANKLIN. Importée de la Nouvelle-Orléans :

\* " Les communications directes entre la Nouvelle-Orléans et les Attakapas ont rarement lieu avant le mois de janvier, époque à laquelle s'ouvre la navigation par le Bayou Plaquemine. En octobre 1839, le navire à vapeur Tomochichi entreprit un service régulier entre ces deux ports par la voie de mer. A son premier ou à son second voyage de la Nouvelle-Orléans à

Franklin, dans une saison où la fièvre jaune régnait épidémiquement dans la première de ces deux villes, un nommé Thompson, l'un des rares passagers du steamer, fut atteint de fièvre peu de jours après son arrivée et fut le premier qui mourut du vomissement noir dans le village. La famille de M. Birdsall lui prodigua dans sa maladie les soins les plus assidus. Tous les membres de cette famille furent pris de la même affection et plusieurs en moururent. Les voisins qui eurent quelques rapports avec la famille Birdsall en ressentirent plus ou moins l'influence, et, partout où éclata la maladie, il était facile de s'assurer, qu'elle était le résultat d'une infection transmise d'un malade à une personne qui avait communiqué avec celui-ci." (Wilson, Planter's Banner, de Franklin.)

1839—NOUVELLE-IBERIE. On nous assure que les circonstances qui se rattachent à l'introduction de la fièvre jaune dans ce village, en 1839, sont les suivantes :

" Un jeune médecin, le Docteur Smith, mourut à Plaquemine de cette affection: ses restes furent transportés auprès de sa famille à Nouvelle-Ibérie et selon l'usage catholique, exposés dans l'église paroissiale. Parmi les personnes qui pénétrèrent dans l'église pendant l'exposition du corps, plusieurs furent atteintes de la maladie, quelques-unes y succombèrent et la transmirent à d'autres." (Ces renseignements sont dus aux docteurs Cooke & Taylor, d'Opelousas.)

" ST. MARTINVILLE. Importée de la Nouvelle-Orléans.

" OPELOUSAS. Importée de la Nouvelle-Orléans. (Pour plus amples informations sur son introduction, V. Lettre du Dr. Taylor sur la fièvre de 1839.)

" ALEXANDRIE. Importée de la Nouvelle-Orléans.

" CHARLESTON, C. du S. Importée par des navires venus des Indes Occidentales, au nombre de 36, entre le 1er mai et le 30 juillet. Les premiers cas qui se manifestèrent eurent lieu sur le navire *Burmah*, le 7 de juin. Ce navire avait quitté la Havane le 1er juin. La maladie se déclara d'abord dans le port, et vers le 10 juillet, elle s'était propagée dans la ville, et y régnait épidémiquement. (Strobel, p. 171.)

1839—SAVANNAH (Ga.) Importée de Charleston. (Strobel.)

" AUGUSTA (Ga.) Importée de Charleston. (Strobel.)

" PORTLAND (Me.) Importée par un navire venant des Antilles.

1841—NOUVELLE-ORLEANS. Importée de la Havane. On se souvient encore dans cette ville que les premiers cas se déclarèrent à bord du ———, venant des Antilles, et que la maladie régna pendant quelque temps dans le port, avant de devenir épidémique dans la ville.

" CHANTIER DE LA MARINE A PENSACOLE. Le sloop de guerre des Etats-Unis, le *Levant*, arriva de Vera-Cruz, ayant plusieurs cas de fièvre jaune parmi les hommes d'équipage; ce qui fut

cause que les matelots de ce navire le désertèrent pour camper sous un grand hangar du chantier de marine. La maladie continua à sévir sur l'équipage pendant quinze jours sans se propager aux habitants du chantier. Mais, passé ce temps, elle s'étendit au bâtiment le plus voisin du hangar, puis au reste de l'établissement. (Dr J. A. Wedderburn, U. S. N.)

“ Une quarantaine établie à Natchez a eu, depuis ce temps, pour résultat d'empêcher l'introduction de la fièvre jaune dans la ville.”

1842—NOUVELLE-ORLEANS. Les premiers cas de fièvre jaune se déclarèrent dans le port, parmi les navires venant des Antilles et du Mexique. Elle y régna pendant quelque temps avant de de se propager à la ville.

“ OPELOUSAS. Importée de la Nouvelle-Orléans. Le premier cas de fièvre jaune fut celui d'un jeune Français du nom d'Etienne Franquez, faisant métier de colporteur. Il venait de la Nouvelle-Orléans, où régnait alors la maladie. Elle se déclara chez lui, le jour même de son arrivée aux Opelousas, et lui fut fatale.

Le second cas fut celui de Chassan, commis dans le magasin de Chaudet ; il avait soigné Franquez, et avait passé près de lui une ou deux nuits. Il succomba également au vomissement noir.

Le troisième cas, fut celui de Renaud, commis dans le magasin de Blanchin, Riche & Co., qui avait communiqué avec les deux premiers malades. Il mourut après avoir vomi noir. D'autres cas suivirent immédiatement ceux-ci, et la maladie revêtit bientôt un caractère épidémique. (Ces renseignements sont fournis par un témoin oculaire.)

1843—NOUVELLE-ORLEANS. Tous les premiers cas qu'on observa, se déclarèrent chez des personnes récemment arrivées par des navires venant de la Havane, de Vera-Cruz, etc. Ceux qui furent à même de les constater, ne doutent pas de leur origine étrangère. La maladie devint épidémique au commencement de septembre.

“ MOBILE. Importée de la Nouvelle-Orléans. Elle n'y fit son apparition que vers le milieu d'octobre.

“ BATON-ROUGE. La maladie se déclara dans cette localité en octobre. Les communications avec la Nouvelle-Orléans avaient lieu quotidiennement par les bateaux à vapeur.

“ PORT HUDSON. Il se déclara plusieurs cas dans ce poste, en octobre. Les communications avec la Nouvelle-Orléans, par les bateaux, ne furent jamais interrompues un seul jour.

“ ST. FRANCISVILLE. Plusieurs cas de fièvre jaune, avec vomissement noir, éclatèrent dans le village. On crut d'abord à l'origine locale de cette affection, mais on sut plus tard qu'un malade fut transporté de Baton-Rouge à St. Francisville ; et

M. Ratliff affirme avoir vu mourir du vomissement noir à l'hôtel de St. Francisville un voyageur venant de la Nouvelle-Orléans, bien avant qu'on eût signalé un seul fait de fièvre jaune parmi les citoyens. Le caractère infectieux de la fièvre, dans ces cas, n'est nullement douteux, vu que la connexion entre eux est démontrée jusqu'à l'évidence.

1841—VICKSBURG. Probablement importée de la Nouvelle-Orléans, attendu qu'il existait entre les deux ports une ligne constante de bateaux indépendamment de ceux qui n'en faisaient pas le service régulier.

“ RODNEY. Venant de la même source que celle qui régna à Vicksburg.

“ WASHINGTON, C. du N., à l'embouchure de *Tar River*. Importée par un navire arrivé des Antilles. (*Washington Republican*, 4 sept. 1843.)

---

J'ai publié, au mois de juin dernier, dans le *New Orleans Medical and Surgical Journal*, l'observation d'un cas de fièvre jaune, que je croyais être le premier de la saison. Je reproduis ici cette observation, telle qu'elle a paru à l'époque.

NOUVELLE-ORLEANS, 21 juin 1858.

“Mercredi dernier, 16 courant, je fus prié de passer chez une cliente, rue du Quartier, entre Bourgogne et Dauphine, pour y voir quelqu'un de malade. Lorsque j'y arrivai, il était neuf heures du soir. La dame me dit que sa domestique blanche avait été prise de la fièvre vers les quatre heures du matin. La crainte dans la maison était que ce ne fût la variole ou la scarlatine. La domestique logeait dans une soupenette attenante à la chambre de la maîtresse de la maison.

J'examinai la malade à la lumière d'une bougie. Je fus frappé de l'expression morbide de sa physionomie, comme on l'est en rencontrant dans la rue une personne qu'on a perdue de vue depuis long-temps, et que l'on croyait absente. J'avais reconnu le cachet de la fièvre jaune. Je communiquai mes soupçons à la maîtresse.

ne voulant rien affirmer en présence des faits négatifs dont j'étais environné. En effet, il n'y avait eu encore aucun cas de fièvre jaune signalé à la Nouvelle-Orléans; la malade logeait dans un quartier généralement sain, habité par d'anciennes familles créoles, et qui n'a jamais été, que je sache, le berceau d'aucune épidémie. Voici maintenant les détails concernant la malade.

Catherine Maxwell est une jeune fille d'environ 18 ans, native d'Irlande, arrivée à la Nouvelle-Orléans dans le mois de janvier dernier. Elle a les cheveux châtons, la peau blanche, fine et tachée d'éphélides. Elle a toujours joui d'une excellente santé. Elle est employée depuis trois mois dans la maison, où sa seule occupation est de blanchir. En raison d'un mal qu'elle avait à un doigt, elle ne faisait rien depuis huit jours, si ce n'est de lire dans sa chambre. Mardi 15, elle s'est couchée en bonne santé, ne ressentant de douleur dans aucune partie du corps. Le matin, à 4 heures, elle est réveillée par un violent mal de tête. Les lombes sont également douloureux, mais la douleur n'est pas intense. La figure est d'un rouge cramoyé, les yeux fortement injectés. Le pouls marque 120. La peau est couverte d'une transpiration abondante, offrant néanmoins une chaleur âcre, mordicante, très désagréable au toucher. Langue blanche, épaisse, ramassée sur elle-même, et pointillée de rouge à l'extrémité. Gencives rouges, sans liseré blanc. État de somnolence assez prononcé. Pas d'évacuations depuis cinq jours.

Je prescris un purgatif salin pour le lendemain de bonne heure.

JEUDI 17. Je retourne auprès de la malade à 10 heures, mais sa sœur venait de la faire transporter rue Trémé, entre Ursulines et St. Philippe. Je m'empresse d'y aller, et je trouve Catherine dans une chambre parfaitement aérée, étendue sur un lit de repos, en proie à une violente céphalalgie, et paraissant extrêmement fatiguée.

du trajet qu'elle venait de faire. État général, le même ; liseré blanc sillonnant, sous la forme linéaire, le bord supérieur de la gencive inférieure ; rien à la supérieure.— *Prescription*. Une médecine de sel en lavage. — *Deux heures après midi*. Pas d'évacuations.—Nouvelle dose de sel avec addition d'une once de feuilles de séné en décoction. — *Sept heures après-midi* : cinq évacuations copieuses. La malade a uriné en allant à la garde-robe.—Pas de changement dans l'état général. Liseré blanc, envahissant de plus en plus la gencive inférieure.—*Prescription*. Limonade légèrement purgative pour boisson.—Vendredi 18 : céphalalgie notablement diminuée ; liseré blanc envahissant toute la gencive inférieure ; pas de vomissement, ni d'envies de vomir ; léger assoupissement ; pouls plein, mais très dépressible. Les Drs Faget et Alfred Mercier, qui ont vu la malade avec moi le 17, croyaient reconnaître aussi le cachet de la fièvre jaune.—Vendredi, à ma visite du soir, j'apprends que Catherine a été transportée à l'hôpital du Dr. Stone, là personne chez qui elle logeait ayant été effrayée de la présence de la fièvre jaune dans sa maison. Je me suis rendu le lendemain à l'établissement du Dr. Stone, où j'ai pu, avec l'assentiment du médecin traitant, suivre les différentes phases d'une maladie qui avait, pour ainsi dire, éclaté sous mes yeux. A partir de ce moment, mon rôle n'a plus été que celui d'observateur.—*Samedi*, 19 : état de prostration extrême. La face, qui était très rouge, commence à pâlir. A travers, ou plutôt derrière la pâleur, on peut déjà découvrir une légère teinte jaune. Le pouls, moins plein, est d'une dépressibilité excessive.—Vomissements noirs copieux ; suppression des urines ; céphalalgie moindre.—*Samedi* soir, même état ; n'a pas uriné ; faiblesse extrême.—*Dimanche*, 20 : pouls 96 ; respiration suspirieuse, 36 à la minute ; langue dépouillée de toute saburre, plutôt scarlatineuse ; enduite, au milieu, de matière noire ; gencives rouges, enflées, comme scor-



butiques. Teinte ictérique manifeste à la partie supérieure de la poitrine.—20, au soir : les vomissements noirs, au dire de sa sœur, ont été fréquents et copieux dans la nuit.—Catherine a succombé cette après-midi.

*Réflexions.*—Voici un cas de fièvre jaune confirmée, le premier, si je ne me trompe, qui éclata soudainement dans une rue parfaitement aérée, dans une maison tenue avec une propreté exquise, dans un quartier habité par l'ancienne population, exempte habituellement de fièvre jaune, où il n'y a ni misère, ni conditions hygiéniques défavorables. La victime est une jeune fille de 18 à 20 ans, à la ville depuis six mois, ne l'ayant jamais quittée, robuste, saine, ayant joui jusque-là d'une santé parfaite, se tenant proprement, nourrie de la table de la maîtresse de la maison, gardant la chambre depuis huit jours, ne se livrant à aucun genre de travail, ne s'étant pas exposée aux ardeurs du soleil, et n'ayant commis aucun excès quelconque.

D'autre part, les autorités préposées aux différentes quarantaines n'ont signalé aucun navire arrivant d'un port infecté et portant à son bord rien qui ressemblât à la fièvre jaune. Ce cas, à supposer même qu'il reste isolé, ne prouve-t-il pas que cette fièvre est susceptible de prendre son origine parmi nous ? S'il était permis de garder des doutes auparavant, il me semble que la question est résolue à l'heure qu'il est, tant les faits sont clairs, précis, dégagés de toute équivoque et de tout nuage.

A supposer maintenant que nous soyons réellement menacés d'une épidémie, est-il permis d'augurer, d'après ce cas, quel sera le génie de cette épidémie ? En raisonnant par analogie, je crois qu'on peut se hasarder à prédire la forme adynamique. L'adynamie a été le caractère dominant chez Catherine Maxwell : or, le premier cas qui précède une épidémie est généralement la formule algébrique de ceux qui doivent le suivre. D'autre part, c'est aussi le caractère des maladies qui règnent depuis

un mois et plus. Nous avons vu depuis quelque temps, et bon nombre de médecins avec nous, une quasi-épidémie de *diarrhée atonique*, sans irritation, sans colique, ne semblant tenir qu'à une diminution dans la tonicité des organes."

Mais il semble que ce soit la destinée de la fièvre jaune de dérouter les observateurs et de déjouer toutes les théories dans lesquelles on essaie de l'emprisonner. Des informations ultérieures nous apprennent "qu'un certain Edmond Cook, tombé malade le 13 juin, mourut à l'hôpital de la Charité le 3 de juillet. Les registres de l'hôpital portent qu'il est mort de la fièvre jaune, et que c'est le premier cas admis dans cet établissement cette année." *New Orleans Medical and Surgical Journal*, vol. XV, No. 6, november, 1858.

Je traduis du même journal les détails qui suivent :

"Le 20 juin, trois Italiens furent attaqués de la même maladie. Ils furent admis à l'hôpital de la Charité le 23; et le 25, un quatrième Italien s'y présenta. Ils moururent tous entre le 25 juin et le 2 juillet. Ils appartenaient au brick *Rosalie*, dont le capitaine, tombé malade à la même époque, mourut aussi. Ce brick *Rosalie*, parti de Palerme le 4 avril, n'étant entré dans aucun port intermédiaire, et n'ayant eu aucun malade à son bord pendant la traversée, avait atterri à la borne No. 21, 2<sup>me</sup> district.

"Vers le 20, le jour même où les trois Italiens tombèrent malades, la *Rosalie* avait été remorquée à la borne No 52 (4<sup>me</sup> district). Sans aucun doute, la maladie avait été contractée antérieurement à la borne 21. A la même borne, était le *R. C. Wright*, arrivé le 5 juin de Rio Janeiro; et un peu au-dessous, à la borne 19, était le *A. Stevens*, arrivé le 4 juin de la Havane. La fièvre jaune régnait dans ces deux derniers ports au moment où ces navires les quittèrent. A la borne 21, était aussi le *Pizarro*, de Stonington, arrivé le 17 juin, et à la

" borne 22, le *W. H. Stuart*, de Liverpool, arrivé dans  
 " notre port le 4 juin. La fièvre jaune n'éclata à bord  
 " d'aucun de ces navires, mais un matelot de la barque  
 " *Flight*, stationné aussi à la borne 22, mourut à l'hôpital  
 " de la Marine, le 4 juillet, de cette maladie. Eh bien !  
 " dans les quatre salles où les matelots de la *Rosalie*  
 " avaient fait leur maladie et en étaient morts, il y avait  
 " à la même époque, du 23 juin au 2 juillet, vingt-quatre  
 " malades non acclimatés, dont onze n'habitaient la Nou-  
 " velle-Orléans que depuis un an ou moins. Pas un n'eut  
 " la fièvre jaune pendant son séjour à l'hôpital. L'un  
 " d'eux fut renvoyé après dix jours de séjour à l'hôpital,  
 " le reste y demeura trois semaines et plus, fournissant  
 " ainsi au *contagium* une ample opportunité de se mani-  
 " fester.

" A la borne 23 (3ème district), environ cinq *îlets* \* au-  
 " dessous de la borne 21, où stationnait la *Rosalie*, on  
 " avait remarqué deux navires, l'*Elizabeth Ellen*, capi-  
 " taine Staigg, et, côte à côte de la *Rosalie*, l'*Indépen-*  
 " *dance*, capitaine Eustis. Le dernier navire, arrivé de  
 " New-York, était dans notre port depuis plusieurs mois.  
 " Immédiatement après ces deux vaisseaux, étaient le  
 " *Trumbull*, capitaine Smith, et le *F. B. Cutting*, capi-  
 " taine Lyons, tous les deux arrivés depuis quelque temps  
 " de New-York. L'*Elizabeth* avait séjourné environ  
 " deux mois à St. Thomas, où la fièvre jaune faisait alors  
 " de grands ravages. Le 8 de mai, il mit à la voile pour  
 " la Nouvelle-Orléans avec onze passagers. Le 24 du  
 " même mois, il perdit un des hommes de son équipage.  
 " Le capitaine déclare qu'il a vomé du sang, mais il  
 " ajoute qu'il était phthisique. Ce navire arriva à la  
 " quarantaine le 4 de juin, fut visité, fumigé et autorisé à  
 " se rendre à la Nouvelle-Orléans le même jour. Le ca-  
 " pitaine Staigg déclare que pendant la traversée il avait

\* On désigne à la Nouvelle-Orléans sous le nom d'*îlet*, l'intervalle  
 compris entre deux rues. Chaque îlet comprend 300 pieds.)

“ eu à son bord quelques cas d’une fièvre suivie de jau-  
“ nisse légère et d’abcès, mais qu’il ne considère pas être  
“ la fièvre jaune, laquelle il avait déjà eue lui-même. A  
“ l’exception du matelot qui mourut et de ces quelques cas,  
“ il n’y avait eu aucune maladie à bord. Le second et  
“ la chambrière confirment ce témoignage. Néanmoins,  
“ le capitaine Eustis affirme que Staigg lui a dit que cette  
“ maladie était la fièvre jaune. Le capitaine Healy,  
“ mort depuis, avait entendu Staigg lui-même, je crois,  
“ dire la même chose, et une personne digne de foi, rési-  
“ dant dans cette ville, certifie qu’un membre de la fa-  
“ mille de Staigg, ayant des relations quotidiennes avec  
“ ce dernier, affirme que c’était réellement la fièvre  
“ jaune. En outre, le second, antérieurement au témoi-  
“ gnage qu’il donna devant le Bureau de Santé, avait dit  
“ à un médecin de cette ville *qu’un cas ou plusieurs cas*  
“ *de fièvre jaune avaient éclaté à bord de l’Elizabeth*  
“ *avant son arrivée à la Nouvelle-Orléans.* Aux témoi-  
“ gnages qui précèdent, on peut ajouter le suivant :

“ M. Alexandre Wolff est un natif de St. Thomas et se  
“ trouvait à bord de l’*Elizabeth* lors de son voyage de St.  
“ Thomas à la Nouvelle-Orléans pendant le mois de  
“ mai. Il a déjà vu la fièvre jaune, et il apprit du capi-  
“ taine qu’un des hommes de l’équipage était mort pen-  
“ dant la traversée. Il ne l’a pas vu, mais il a su qu’il  
“ avait vomi du sang et de la matière noire, et que son  
“ agonie avait été pénible et accompagnée de cris. En-  
“ viron six ou sept autres matelots contractèrent la ma-  
“ ladie, mais en guérèrent. Ils se plaignaient, pendant  
“ qu’ils étaient malades, de douleurs à la tête et aux  
“ lombes. Le capitaine lui-même eut une fièvre violente  
“ avec délire pendant 24 heures. Sa figure était jaune et  
“ rouge pendant la fièvre, mais jaune seulement pendant  
“ la convalescence. Il avait également des furoncles sur  
“ tout le corps. Le fils du capitaine eut aussi la fièvre.

“ Aucun des passagers ne fut malade. Ils étaient principalement de St. Thomas et de Rio Janeiro.

(Signé)

A. WOLFF.

“ Nouvelle-Orléans, 1er septembre 1858.

“ Que Staigg ou l'un des hommes de son équipage ait eu ou non la fièvre jaune six jours avant leur entrée dans le port, c'est à-dire le 10 de juin, toujours est-il que la fille du capitaine Eustis, restant à bord du navire de son père, l'*Indépendance*, fut prise de la fièvre et mourut le 22. Le 14, son fils tomba également malade et mourut le 20 ; le 24, ce fut le tour de son neveu qui recouvra la santé. Antérieurement au 27, l'un des matelots, Thomas Mervins, tomba malade et mourut le 1er de juillet. A l'autopsie, on trouva de la matière noire dans l'estomac. A peu près à la même époque, (entre le 20 juin et le 1er juillet), le capitaine Smith, du *Trumbull*, et le capitaine Lyons, du *F. B. Cutting*, ainsi que la fille de ce dernier et son second furent pris de la fièvre : les deux premiers moururent. On doit se rappeler que les deux navires ci-dessus mentionnés stationnaient dans le voisinage de l'*Elizabeth Ellen* et de l'*Indépendance*. Le capitaine Healey tomba également malade en se rendant au Nord, et mourut, après avoir, dit-on, vomi noir, le 5ème ou le 6ème jour, près de Cairo. Ce dernier était l'ami des autres malades, et il avait aidé Smith, Lyons et son second à retirer le corps de Eustis fils, arrivé à un degré très avancé de corruption, d'un cercueil ordinaire pour le mettre dans un de métal. Le 28 juin, un matelot du *F. B. Cutting* fut admis à l'Hôpital de la Marine et y mourut le 10 juillet. A l'autopsie, on trouva de la matière noire dans l'estomac. Le 6 juillet, un autre matelot du même navire tomba malade, mais il recouvra la santé.

“ Nous avons donc jusqu'ici onze cas d'une fièvre suspecte ayant éclaté à bord de ces trois vaisseaux qui

“ stationnaient à côté de l'*Elizabeth Ellen* récemment  
“ arrivé de St. Thomas où régnait la fièvre jaune.”

Voici maintenant une lettre adressée au Dr. Chaillé,  
l'auteur de l'article que je traduis ici, lettre contenant  
une narration exacte des faits.

HOPITAL DE LA MARINE DES ETATS-UNIS,

Nouvelle-Orléans, 4 octobre 1858.

Mon cher Monsieur,

En réponse à votre note du 21, je dois vous informer  
que le Dr. Kerr, chirurgien en chef de l'Hôpital de la  
Marine des Etats-Unis, m'a assuré que le fils et la fille du  
capitaine Eustis, commandant l'*Indépendance*, ainsi que  
le capitaine Lyons, le second du *F. B. Cutting*, et Smith,  
capitaine du *Trumbull* avaient réellement eu la fièvre  
jaune. Quant à la fille du capitaine Lyons, il ne croit  
pas que ce soit la fièvre jaune qu'elle ait eue.

Léonard Eustis fut transporté du navire l'*Indépen-  
dance* à l'hôpital le 21 juin. A l'époque de son entrée, il  
n'avait pas de fièvre ; mais il semblait convalescent, se  
plaignant seulement d'une grande débilité. Je ne puis  
conséquemment déclarer que ce fut la fièvre jaune qu'il  
eut. Les premiers cas de fièvre jaune admis à l'hôpi-  
tal de la Marine cette année sont les suivants :

Thos. Mervins, matelot du navire l'*Indépendance*, en-  
tré le 27 juin, mort le 7 juillet. (Matière noire dans l'es-  
tomac.)

John Robinson (homme de couleur libre), matelot du  
*F. B. Cutting*, admis le 29 juin, mort le 7 juillet. (Ma-  
tière noire dans l'estomac.)

Geo. Miller, matelot du *F. B. Cutting*, admis le 6 juil-  
let, renvoyé le 16 du même mois.

John Melroy, matelot du *Revenue*, borne 39, (3ème  
district,) admis le 7 juillet, mort le 16 du même mois.

Hugh McIntosch, de la barque *Flight*, borne 22, (2me  
district,) admis le 12 juillet, mort le 14 du même mois.

Deux autres individus, employés à bord du remorqueur *V. H. Ivy*, furent admis le 10 juillet, et moururent tous les deux après avoir vomé noir.

Le nombre de personnes renvoyées guéries de la fièvre jaune a été de 23 dans le mois d'août ; de personnes qui ont succombé, 21 ; renvoyées guéries en septembre, 29 ; mortes, 19.

Je suis, etc.,

J. WINCHESTER BREEDLOVE,  
Médecin résidant de l'Hôpital de la Marine  
des Etats-Unis.

“ On mentionne une autre personne, morte de la fièvre jaune, le 1er juillet, rue du Maine, No. 29, à environ un demi-mille au-dessus de l'*Elizabeth*. Le 6 juillet, un individu du nom de F. Collins mourut à l'Hôpital de Charité. Il venait du navire *P. E. Stringer*, (borne 43, 3ème district), amarré un peu au-dessous de l'*Elizabeth*.”

STANDFORD CHAILLÉ,  
*N. O. Medical and Surgical Journal.*

Tels sont les faits recueillis avec beaucoup de soin par le Dr. Chaillé, concernant l'origine et le développement de la fièvre jaune qui vient d'exercer de si grands ravages dans notre ville. Il paraît évident, ou du moins très probable, d'après l'histoire des quatre Italiens appartenant au brick *Rosalie*, que la fièvre jaune aurait été importée par le *R. C. Wright*, venant de Rio Janeiro, et par le *Stevens* arrivé le 4 juin de la Havane, la maladie régnant dans ces deux ports lorsque ces navires en sont sortis. On la voit pour ainsi dire marcher et se propager de proche en proche au *Rosalie*, au *Flight*, à l'*Elizabeth Ellen*, à l'*Indépendance* ; ces deux derniers navires étant dans notre port depuis plusieurs mois, venant de New-York, où il n'existait aucun germe de la maladie à l'époque de leur départ. Il reste à expliquer comment cette même fièvre, qui s'est propagée du *R. C. Wright* et du *Stevens*

aux navires qui les entouraient, ne s'est communiquée à aucun des vingt malades non acclimatés qui ont séjourné trois semaines dans les quatre salles où l'on avait transporté les matelots de la *Rosalie* ? Il est assez curieux maintenant de voir la marche que la maladie va suivre dans une prison.

Le 8 de septembre dernier, il entra à la prison de l'Etat, dont je suis le médecin, une femme condamnée à une détention de quelques jours, pour bris de paix. Lorsqu'elle se présenta, elle avait le front bandé, les yeux et la figure très rouges, ayant l'apparence des nombreuses ivrognesses que l'on conduit là chaque jour. On l'enferma dans le compartiment des femmes ; elle y occupait une cellule où elle couchait sur le plancher pêle-mêle avec une dizaine de prisonnières comme elle. Le lendemain elle me fit prier de la visiter, et il me fut facile de constater qu'elle avait la fièvre jaune. Elle m'assura qu'elle avait été prise de la fièvre la veille au soir, au corps-de-garde, où elle avait passé la nuit. Je me hâtai de la faire transporter dans une vaste chambre donnant sur la rue d'Orléans et dans laquelle était couchée une négresse malade. La porte de cette chambre ouvrait sur un corridor qui servait de lieu de promenade aux prisonniers pour dettes et aux témoins de l'Etat dans les affaires criminelles pendantes à la 1ère Cour de District. Elle séjourna environ deux jours dans cette chambre, car dans l'après-midi du second jour, j'obtins qu'elle fut transportée à l'Hôpital de la Charité. Eh bien, le 11 du même mois, c'est-à-dire trois jours après l'entrée de cette femme à la prison, il s'y déclara un cas de fièvre jaune, non parmi les femmes comme on pourrait le croire, mais parmi les prisonniers qui avaient fait leur lieu de promenade du corridor dont il a été fait mention plus haut. Ce prisonnier m'affirma qu'il n'était pas entré dans la chambre de la malade, mais qu'il passait fréquemment devant la porte de



communication et qu'il s'y était même arrêté plusieurs fois. Le second cas se manifesta le 12, provenant de la cour sud, située au-dessous de la galerie des femmes. Nous eûmes un répit complet jusqu'au 3 octobre, époque à laquelle il nous vint un malade de la cour nord séparée de la cour sud par un mur épais. Le 14, un blessé qui était à l'hôpital depuis près de deux mois fut attaqué de la maladie. Un mois auparavant, il était mort de la fièvre jaune un malade occupant le lit voisin du sien. Puis il se déclara successivement de nouveaux cas le 25 octobre, le 4, le 10 et le 25 novembre, en tout sept parmi les anciens prisonniers.

La fièvre jaune a-t-elle été importée dans la prison, ou bien y est-elle née spontanément ? J'avoue mon embarras à répondre à cette question. Si elle a été le résultat de l'importation, comment expliquer que pas une des nombreuses prisonnières qui ont subi le contact de la malade (les 10 ou 12 surtout qui couchaient avec elle dans la cellule), n'a pris la maladie ? Mais ce qui paraît vraiment étrange, indépendamment de la marche déréglée que celle-ci a suivie, c'est qu'ayant une fois éclaté à la prison, au milieu d'une population de 350 individus, (hommes et femmes), agglomérés dans un espace étroit, couchant jusqu'à douze dans une cellule, elle se soit bornée à ne frapper qu'un si petit nombre. Remarquons aussi la marche lente et capricieuse qu'elle suit : le 11 septembre, le 1er cas se manifeste chez un homme habitant le compartiment des prisonniers pour dettes, lequel déclare s'être promené dans le corridor contigu à la chambre où avait été placée la malade mentionnée plus haut, et avoir stationné plusieurs fois à la porte de cette chambre. Le 12, un prisonnier de la cour est pris à son tour, mais il n'est en prison que depuis trois jours, et les renseignements qu'il fournit permettent de croire qu'il a porté avec lui le germe de la maladie. Du 12 septembre

au 3 octobre, pas un nouveau cas, j'entends parmi les anciens prisonniers. Du 3 au 14 octobre, répit complet ; mais le 14, un prisonnier, entré à l'hôpital depuis près de deux mois, est pris subitement de la fièvre et meurt en soixante heures. Un mois auparavant, il était mort, dans le lit voisin du sien, un prisonnier dont la maladie avait suivi également une marche aiguë. Le 25 du même mois, il nous arrive deux nouveaux malades, tous deux de la cour nord ; enfin le 4, le 10 et le 25 novembre, il se manifeste trois autres cas qui furent les derniers. Il est bon de noter en passant que le premier *coup de nord* se fit sentir le 3 de ce même mois. Voilà les renseignements les plus exacts concernant l'origine de la dernière épidémie, ainsi que sa marche et son développement aussi bien dans la ville que dans la prison de l'État. Je vais passer maintenant à l'étude de la maladie elle-même, telle qu'elle s'est présentée à mes yeux l'année dernière.

#### SYMPTOMES.

Bien que la fièvre jaune soit toujours la même, quant au fond, dans les différentes épidémies, il est essentiel de faire observer que la forme en varie, et offre des nuances très marquées. Le génie morbide lui-même revêt un caractère différent, très grave une année, très bénin dans l'autre. En 1847, par exemple, la maladie cédait avec une merveilleuse facilité au traitement ; en 1853 elle était indomptable. En 1847, j'étais émerveillé, comme d'autres l'avaient été avant moi, dans des circonstances analogues du grand nombre de guérisons, et j'en faisais honneur au sulfate de quinine. Les épidémies de 1853 et de 1858 m'ont complètement désabusé. C'est ce qui fait que les médecins, même les plus expérimentés, étudient attentivement les premiers cas afin de saisir le génie épidémique. Quoi qu'il en soit, voici le tableau de la maladie.

Le plus généralement, elle éclate brusquement, quelquefois même sans le moindre prodrome. J'ai vu, en 1853, un jeune français, nouvellement débarqué, qui après avoir bien diné, éprouva soudainement, en causant gaiement avec un ami, une céphalalgie violente qui fut le début du mal. J'ai observé depuis, bon nombre de cas semblables et dans des circonstances analogues. Il semble que les excès de table favorisent singulièrement l'écllosion de la maladie qui, sans cela, resterait plusieurs jours de plus à l'état d'incubation. J'ajouterai que ces cas m'ont toujours paru les plus graves.

Les malades se plaignent aussi d'une vive douleur lombaire, de lassitude dans les membres, quelquefois de frissons violents qui s'apaisent pour renaître au bout de quelques minutes, d'autres fois d'une chaleur qui les dévore. La figure devient vultueuse, les yeux rouges, injectés, la peau d'une chaleur âcre, mordicante, qui se fait jour à travers la transpiration, même la plus abondante, et qui occasionne, au toucher, une sensation désagréable à laquelle on se soustrait avec plaisir. La langue s'épaissit, devient rouge à la pointe, suburrale dans le reste de son étendue, offrant tantôt un aspect cotonneux, tantôt une apparence limoneuse. Les gencives se recouvrent d'une matière crêmeuse qui débute aux rebords alvéolaires sous la forme d'un liseré blanc. La respiration devient précipitée, quelquefois suspirieuse, ce dernier symptôme constituant presque toujours un signe grave.

Le pouls est plein, fréquent, développé, mais dépressible, même au début, cédant invariablement à la moindre pression, s'effaçant complètement si la pression est poussée un peu loin. Il existe le plus communément une douleur à l'épigastre, tantôt vive, tantôt légère, et s'exaspérant toujours au toucher. Le ventre est indolore, resserré. L'insomnie accompagne le plus habituellement le début de la maladie. Les urines deviennent moins fréquentes et prennent une coloration foncée.

Au bout de 48 à 60 heures, la lutte s'apaise. La céphalalgie, même sans le secours de l'art, cesse ou diminue d'une manière notable. Le pouls devient moins fréquent, la peau moins chaude, la chaleur moins vive et il semble au malade qu'il entre en convalescence, tant les douleurs qu'il vient de traverser ont été poignantes. Mais le médecin expérimenté n'est pas dupe de ce calme trompeur. Les vomissements qui, au début, étaient bilioso-muqueux, prennent souvent, dans cette période, une couleur chocolat, avant-coureur du vomissement noir. Lorsque la maladie doit avoir une terminaison fatale, déjà au second jour la sclérotique offre une teinte safranée qui se manifeste aux tempes, puis aux cou, à la poitrine et gagne le corps tout entier. Cet ictère précoce est l'indice d'une profonde altération du sang ; il faut se garder de croire, cependant, qu'il soit un signe infallible de mort. Je ne connais aucun symptôme de la fièvre jaune qui puisse être considéré comme tel, mais il autorise un pronostic grave. Cette couleur ictérique de la fièvre jaune me paraît due au sérum du sang extravasé ; elle rappelle la teinte jaune que revêt, au bout de quelques jours, le pourtour d'une ecchymose résultant d'un coup ou d'un choc. C'est aussi dans cette période de la maladie que se manifestent sur tout le corps des pétéchies qui ressemblent, à s'y méprendre, à la piqûre du moustique.

Il y a peu de place pour l'espoir si à la teinte ictérique viennent se joindre les vomissements noirs. Une particularité qui m'a toujours frappé, c'est la spontanéité de ces vomissements ainsi que la facilité avec laquelle ils s'opèrent. Les malades en sont pour ainsi dire pris à l'improviste, en causant ou en faisant un effort pour changer de position. On les voit pincer brusquement les lèvres et enfler les joues, comme si le liquide était déjà rendu à la bouche. Mais à peine ont-ils le temps de se mettre en position que le liquide fait éruption malgré qu'ils en aient.

Une chose encore digne de remarque, c'est l'extrême dépression des forces après chaque vomissement noir. Le malade se laisse lourdement retomber sur le lit pour rester en proie à un accablement sans égal jusqu'à ce qu'un nouveau besoin de vomir vienne l'arracher à cet état de torpeur. Le pouls devient petit, misérable, la parole faible et pénible. Il semble que la vie elle-même soit entraînée avec les matières rendues : c'est qu'en effet le vomissement noir est le résultat d'une hématomèse spécifique : il n'est pas constitué par de l'utérabile, comme le pensent quelques praticiens, mais bien par du sang, ce qui rend compte de cette dépression si rapide et si grande de la force vitale.

En effet, c'est précisément dans la période où le vomissement noir survient que l'on observe les hémorrhagies passives. Elles proviennent principalement des membranes muqueuses, nasale, buccale, intestinale, bronchique, etc. La langue et les gencives en sont souvent le siège ; il suffit d'y passer doucement un linge sec, et de les dépouiller ainsi du sang noir, à demi-figé qui les recouvre, pour voir l'hémorrhagie se faire aussitôt à leur surface. On la voit aussi se produire sur différents points du corps ; un furoncle qui s'est ouvert, une piqûre de sangsue, une plaie quelconque, un rien suffit pour déterminer un écoulement de sang souvent très-difficile, quelquefois impossible à arrêter. Aussi, faut-il bien se garder d'appliquer des sangsues à cette période de la maladie, particulièrement sur des points où la compression offre des difficultés. De toutes ces hémorrhagies, la gastrique est incontestablement la plus grave. Celle qui se fait à la surface de la muqueuse, soit intestinale, soit vésicale, est moins sérieuse ; dans quelques cas même, on peut la considérer comme favorable. Il arrive assez fréquemment aussi que le sang s'épanche dans l'épaisseur des muscles. Cette dernière hémorrhagie est très-grave. C'est aussi du

troisième au cinquième jour qu'on observe un symptôme des plus alarmants, je veux parler de la suppression des urines. Ce n'est pas que la vessie soit complètement vide, car un médecin qui a pour habitude de pratiquer le cathétérisme dans ces cas, m'a dit en avoir retiré le plus souvent une certaine quantité d'urine.

La respiration suspirieuse au début de la maladie, l'ictère au second jour, et le vomissement noir, sont les trois signes les plus graves que l'on puisse rencontrer. Toutefois, il ne faut pas se hâter de désespérer; il ne faut même jamais désespérer. car je pourrais citer, pour mon compte, un bon nombre de malades qui ont guéri, je puis dire par un miracle de la nature médicatrice, contre toutes mes prévisions, alors que tous ces signes se trouvaient réunis. Je n'oublierai jamais deux femmes que j'ai soignées en 1847, arrivées toutes deux aux limites de l'agonie, d'un jaune safrané, vomissant noir depuis deux jours, en proie à un hoquet incoërcible, les lèvres supérieure et inférieure noires du sang qui s'y était coagulé, après s'être échappé des narines et de la bouche, rejetant à la minute tout ce qu'on leur faisait prendre, comme si la nature voulait consacrer ainsi son titre à la gloire de la guérison, et qui sont revenues insensiblement à la santé, après une lutte désespérée et une convalescence pénible, long-temps douteuse. Ce sont de ces cas qui font la fortune d'un médecin sans scrupule, et même d'une doctrine qui voudrait s'appuyer sur l'ignorance et la crédulité. Mais le médecin philosophe, ami de la science et de l'humanité, observe, cherche, médite, et admire la majestueuse puissance de la nature, en attendant qu'il lui ravisse son secret.

Je voudrais que le monde, sans avoir l'expérience, ni les connaissances du médecin, pût cependant se pénétrer de cette vérité que toutes les guérisons miraculeuses dont on fait tant de bruit quand elles proviennent d'un charlatan, sont dues, soit à la nature médicatrice, soit à un

emprunt fait à la science. L'ignorance n'a jamais enfanté que les ténèbres ; en espérer autre chose, c'est méconnaître à la fois la grandeur de Dieu et la sublime mission qu'il a confiée à l'homme.

Qu'on y prenne garde ; je ne veux pas glorifier la nature aux dépens du médecin : je connais sa puissance, et je sais jusqu'à quel point faire fond sur elle, mais je n'ignore pas ses écarts : gloire au médecin qui lui vient sagement en aide ; elle lui donne assez d'enseignements pour en espérer quelques secours.

Je viens de faire le tableau général de la fièvre jaune, mais ce serait être incomplet que de ne pas signaler les exceptions. Je n'écris pas pour ceux qui ont étudié la maladie, qui la connaissent et la comprennent mieux que moi peut-être. J'ai particulièrement en vue les médecins étrangers, que leur destinée peut pousser en Louisiane, car je ne doute pas que la fièvre jaune de toute autre contrée n'exige une étude spéciale. Je trouve que les descriptions qu'on a faites de cette affection sont en général trop scholastiques, trop délimitées. Il semblerait, après les avoir lues, qu'on ne peut éprouver aucun embarras au lit du malade\*. Il n'en est rien. Le médecin le plus ex-

\* La fièvre jaune a, certes, un cachet propre qui la différencie de toute autre affection. Elle prête quelquefois sa physionomie à d'autres maladies, mais elle ne leur emprunte jamais la leur. Ce n'est guère qu'au milieu d'une épidémie qu'il peut exister un peu de confusion, alors qu'elle déteint en quelque sorte sur les maladies intercurrentes. Ce fut à la campagne, à trois ou quatre milles de la ville, que j'eus l'occasion de voir le premier cas de fièvre jaune. Je la reconnus d'emblée, autant à la description que j'en avais lue dans les livres, qu'à son cachet particulier, qui ne ressemblait à rien de ce que j'avais vu. L'animation du visage, l'extrême mobilité des yeux, leur éclat, l'expression de frayeur, ou au moins d'anxiété, peinte sur la physionomie du malade, constituent un ensemble de caractères qui lui appartient exclusivement. Mais au milieu d'une épidémie, je le répète, le diagnostic n'est pas aussi facile, à cause de la raison que j'ai donnée plus haut.

périmenté, même au milieu d'une épidémie, hésite plus d'une fois à la première, et même à la seconde visite. Cela se conçoit aisément, quand on réfléchit que toutes les maladies intercurrentes revêtent plus ou moins fidèlement la physionomie de la fièvre épidémique. D'ailleurs, le typhus ictérode offre des degrés infinis, depuis la forme bénigne qui ne semble être que l'ombre de la maladie elle-même, jusqu'à la forme maligne qui tue en quelques heures.

Il ne faut donc pas s'attendre à trouver constamment réunis les symptômes signalés plus haut. Quelquefois la céphalalgie est très légère, la rachialgie insignifiante ou nulle. La douleur épigastrique manque dans beaucoup de cas. Le visage, d'ordinaire vultueux, m'a offert, même au début de la maladie, mais rarement il est vrai, une pâleur profonde. La langue, qui présente habituellement le plus de constance dans ses expressions pathologiques, est loin d'être toujours la même. J'ai vu des malades chez lesquels, même au deuxième jour, elle n'offrait aucune altération, alors que la maladie était parfaitement caractérisée. Le vomissement, soit bilieux, soit noir, n'a pas toujours lieu. Il y a des malades qui meurent sans avoir vomi et sans avoir présenté la suppression des urines. La chaleur cutanée, l'un des phénomènes les plus constants, manque quelquefois. Ce n'est guère que par une vue de l'ensemble que l'on peut diagnostiquer la fièvre jaune de prime-abord, en tenant compte également des antécédents du malade. J'ai soigné pendant la dernière épidémie un jeune étranger qui a été atteint de cette forme bénigne dont j'ai fait mention plus haut, et qui semble n'être en réalité que la pâle image de la fièvre jaune. Il a gardé la fièvre trois ou quatre jours, offrant tous les symptômes qui accompagnent le typhus ictérode, mais singulièrement diminués.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune



ont cherché à classer les différentes formes de cette maladie. Comme il est facile de le prévoir, ces classifications ne s'accordent pas. Les uns ont accusé deux formes ; les autres trois ; d'autres quatre ; le Dr. Jameson, de Baltimore, en reconnaît six. Je crois que l'on pourrait aller bien plus loin, si l'on voulait tenir compte des mille nuances qui s'offrent à l'observation, et qui tiennent évidemment à l'idiosyncrasie des individus. Il y a incontestablement un génie épidémique, en vertu duquel le mal revêtira, d'une manière générale, telle forme plutôt que telle autre, mais combien le type commun va se modifier suivant les tempéraments, l'âge, la condition sociale, le sexe, etc. Chez celui-ci, la forme sera nerveuse, c'est-à-dire que le système nerveux aura ressenti plus vivement l'action de l'agent morbifique ; chez cet autre ce sera la forme gastrique, parce que l'estomac aura été plus fortement impressionné, etc. — Maintenant, mettez en jeu les sympathies, ces mystères de l'organisme, et vous aurez des combinaisons variées à l'infini. Je m'abstiendrai donc d'entrer, à ce sujet, dans des détails qui rebutent l'esprit et découragent le lecteur. Il est impossible de prévoir, tel individu étant donné, quelle forme va lui échoir. Ce n'est qu'après coup, et au lit du malade, qu'on apprend ce qui en est, et il devient facile alors de remplir les indications qu'exige chaque type particulier.

*Période d'incubation.*—Le Dr. Harrisson, qui a vu un si grand nombre de malades à l'hôpital de la Charité, a remarqué que les personnes parties des lieux les plus sains, même de l'autre bord de l'Atlantique, et arrivant dans notre ville au milieu d'une épidémie, sont prises de la maladie vers le sixième, cinquième, quatrième, et même troisième jour. Le Dr. Wallace croit que, généralement parlant, elle n'éclate que dix ou douze jours après que l'individu s'y est exposé. Mr. Moreau de Jonnés cite un cas qui prouverait que la période d'incubation peut être

très longue. Le malade (un matelot), s'embarqua le 4 de mars 1809, à Fort Royal (Martinique), et laissa St. Pierre le 14. Dans l'intervalle, il ne descendit pas à terre, et il tomba malade en mer le 1er d'avril. Si l'on suppose qu'il a pris le germe de la maladie à Fort Royal, l'incubation a été de vingt-huit jours; si de St. Pierre, elle a été de dix-sept jours. Mais comme la fièvre ne régnait pas alors dans cette dernière ville, si ce n'est sporadiquement, et comme d'ailleurs l'individu n'avait pas été à terre, il est à présumer qu'il en puisa le principe à Fort Royal, où sévissait la maladie. Le Dr. Reed a observé un cas où la période d'incubation aurait été de 4 mois.

*Pronostic.* — Le pronostic de la fièvre jaune est grave; il le sera plus telle année que telle autre, en raison du génie épidémique régnant. La violence des symptômes au début n'implique pas toujours que le cas sera sérieux. J'ai vu des individus attaqués d'une manière extrêmement violente, supporter victorieusement la lutte de la première période, et entrer en convalescence sans éprouver aucun des graves accidents qui appartiennent à la seconde.

Le vomissement, au début de la maladie, est un signe fâcheux; la respiration suspirieuse l'est encore bien plus.

Le vomissement noir, s'il se manifeste dans les premières heures de l'attaque, ce qui est très rare, est mortel: je ferai la même remarque à l'égard du délire.

L'ictère précoce doit faire craindre un résultat fatal, ainsi que le chevrottement de la voix et le tremblement de la langue.

La suppression des urines doit figurer parmi les signes les plus redoutables. Lorsqu'elles reparaissent, c'est de bonne augure, surtout si elles sont de couleur acajou.

Après avoir traversé la première période, si le malade demande à se lever, parle de ses affaires et se croit en

état d'y vaquer, on peut le considérer comme perdu, bien que ses idées soient parfaitement suivies.

La jactitation et l'insomnie sont de mauvais signes. Il faut aussi considérer comme tels, une prostration très grande des forces, un pouls petit qui s'éteint sous la moindre pression.

L'urine albumineuse, que j'ai observée cette année pour la première fois, me paraît être un signe grave. Les six premiers cas où je l'ai rencontrée se sont terminés fatalement. D'après les quelques observations que j'ai pu recueillir, je trouve neuf cas de mort sur treize albumineux. J'ai fait, à ce sujet, de nombreuses expériences, et contre-expériences, à la prison de l'État, pendant la dernière épidémie. J'ai expérimenté simultanément sur les urines : 1o. d'individus bien portants ; 2o. d'individus atteints de la fièvre jaune ; 3o. de personnes en proie à toute autre maladie, particulièrement au scorbut, qui est assez commun dans la prison. Le réactif qui m'a donné les résultats les plus satisfaisants a été l'acide nitrique. Je n'ai, dans aucun cas, obtenu de précipité albumineux dans l'urine des personnes en santé, ni dans celle des individus atteints du scorbut, tandis que le précipité avait le plus souvent lieu dans l'urine de ceux qui avaient la fièvre jaune. Lorsqu'il venait à manquer, il me suffisait le plus ordinairement pour l'obtenir, d'ajouter quelques gouttes d'ammoniaque ; ce qui n'avait jamais lieu pour les autres urines. Il se dissolvait sous l'influence d'une nouvelle quantité d'acide, et se formait de nouveau par l'addition de quelques gouttes d'ammoniaque, et ainsi de suite indéfiniment. J'ai été plus loin ; j'ai rangé sur une tablette une quinzaine de fioles étiquetées contenant, les unes l'urine de personnes en santé, les autres celle de personnes atteintes de la fièvre jaune, ou de toute autre affection. J'ai eu pour résultat un dépôt albumineux spontané, quelquefois très-abondant dans l'urine des malades de la seconde

catégorie, jamais dans celle des individus des deux autres catégories. Le précipité albumineux s'est montré quelquefois le premier jour, mais le plus ordinairement le deuxième ou le troisième. Je l'ai vu persister jusqu'au dernier terme de la convalescence ; le Dr. Blair a remarqué que l'urine n'est point albumineuse lorsque la maladie a été *jugulée* par le sulfate de quinine, ou quand on a administré le croton tiglium au début. Il n'a jamais rencontré le précipité albumineux dans les fièvres intermittentes, ni dans la variole, le rhumatisme, la pleurésie ou la pneumonie. Au lieu du dépôt albumineux, j'ai constaté plusieurs fois un précipité *vert de bouteille*, dû sans doute à la présence de la bile dans les urines.

Il est un signe, assez rare, qui n'apparaît que dans la convalescence, et qui mérite d'être noté pour mettre le médecin en garde contre les craintes qu'il inspire tout d'abord, je veux parler d'une extrême lenteur du pouls. L'année dernière même, il s'est présenté à mon observation chez un malade qui a guéri. Son pouls était descendu à 45 pulsations, bien que l'état général fût des meilleurs. La première impression est pénible et inquiétante ; il semble que la vie va s'échapper. Il suffit d'un cordial, d'un peu de bouillon ou d'un peu de vin récidivé prudemment pour réveiller la vitalité engourdie et accélérer la circulation.

*Etiologie.*—Aux Etats-Unis d'Amérique, dit Mr. Pariset dans son remarquable Traité sur l'Epidémie de Cadix en 1819, la fièvre jaune a presque uniquement pour cause les effluves pernicioeux que laissent dégager les immondices des villes, ou les terrains fangeux dans les ardeurs de l'été." Cette proposition me paraît trop absolue. Je ne puis l'accepter en entier, sans rien retrancher néanmoins de la haute considération que je professe pour une des célébrités médicales de l'Europe. Il peut se faire que les effluves pernicioeux jouent un rôle dans la produc-

tion du typhus ictérode. Il n'est pas nécessaire d'être médecin pour comprendre les avantages d'une atmosphère pure. " Nous vivons de pain et d'air, mais nous " vivons de pain à de certains intervalles, tandis que " nous vivons d'air à chaque instant, à chaque souffle de " la respiration. Les principes de vie que nous puisons " dans ce dernier, ont donc besoin d'être constamment " renouvelés. Or, quand l'atmosphère est lourde, épaisse, " méphitique, toujours la même, il est évident que loin de " revivifier le sang par la respiration, on l'altère profon- " dément, et il n'y a pas de source de maladie plus abon- " dante que celle-là. C'est surtout dans les grandes " villes que les effets de cette cause sont les plus remar- " quables." Réveillé Parise—*Physiologie et Hygiène*, p. 227.

Voilà certes de grandes vérités qui devraient être écou- tées et méditées par toutes les autorités préposées à l'ad- ministration des grandes villes. Mais encore un coup, la malpropreté des grandes cités n'est pas la cause unique de ces terribles fléaux qui viennent périodiquement les ravager. S'il en était ainsi, notre ville si mal partagée sous le rapport de la propreté, devrait recevoir annuelle- ment la visite de la fièvre jaune. Il n'en est pourtant rien, l'état des rues et des égouts restant le même, c'est ainsi que l'on trouvera dans le résumé qui suit, le chiffre de la mortalité pour trois saisons consécutives : du 1er avril 1855 au 1er de mai 1855, 2670 ;—du 1er mai au 1er décembre 1856, 74 ;—pour les derniers six mois de 1857, 198 ;—pour l'année 1858, de juin en décembre, 4845. Il est de toute évidence que la différence annuelle de propreté ou de malpropreté ne saurait expliquer de si grandes variations dans les chiffres de la mortalité. Si la proposition du célèbre médecin français était vraie d'une manière absolue, il en résulterait que le retrait des eaux après une inondation serait très propre à engen-

drer une épidémie ; or, en 1849, la ville est restée submergée plusieurs mois, et cette année a été très saine, bien que les eaux se soient retirées précisément à l'époque habituelle du développement de la fièvre jaune. "En effet, l'année 1816 fut signalée par une rupture des bords du fleuve, suivie d'une inondation presque générale de tout le pays compris entre la rive gauche et le lac Pontchartrain. Cet événement était arrivé au commencement du printemps. Les eaux séjournèrent plus de six semaines sur le sol et y laissèrent en se retirant une épaisse couche de limon. Cependant, malgré la chaleur qui régna ensuite, la saison fut des plus salubres. •

"Pendant l'été de 1831, une tempête affreuse ayant refoulé les eaux de la mer dans le lac, il en résulta encore une inondation de tout l'espace compris entre la ville et le lac. Des pluies abondantes et continuelles eurent lieu en même temps, et l'on vit bientôt, comme dans le cas précédent, une large superficie de terres basses transformées en lac, et une partie de la ville et des faubourgs submergée pendant plus d'une semaine. Cette masse liquide composée d'eau de mer et d'eau douce, mélange qui passe pour favoriser la putréfaction à un très haut degré, ne s'écoula qu'en partie. La plus grande quantité fut évaporée par l'ardeur du soleil et laissa à découvert un sol humide et fangeux, avec tous les éléments d'un vaste marais subissant l'influence d'une atmosphère brûlante. Quoique cet événement fût arrivé au mois d'août, époque la plus favorable au développement de la fièvre jaune, il ne s'en montra pas un seul cas." (*Journal de la Soc. Méd. de la N.-O.*, No. 4, 1re année, Nov. 1839. — Mémoire de MM. A. Bahier, S. Martin, H. Daret, Ed. Fortin.

Nos campagnes portent encore les traces des affreux ravages occasionnés il y a quelques mois par les *crevasses* Bell et Labranche. Eh bien, Gretna, village d'environ 1500 âmes, à 3 milles de distance de la ville, dont les ha-

bitants ont été obligés de fuir devant l'eau qui envahissait leurs maisons, n'a que très peu souffert de l'épidémie de l'année dernière, bien que son sol fut mis à nu au fort de la maladie, tandis qu'en 1847 où il n'y eut pas d'inondation, le fléau y frappa un grand nombre d'habitants.

Je n'accorderai pas non plus aux fouilles une part d'influence aussi grande que celle qu'on leur attribue généralement. On pourrait citer bon nombre de cas où des fouilles considérables n'ont pas été suivies de fièvre jaune. Je suis convaincu néanmoins que, jointes à d'autres causes dont je vais parler, elles sont loin d'être innocentes. Aussi la population s'indigne-t-elle à bon droit de ce que certaines compagnies aient le privilège de faire pratiquer, au cœur de l'été, les fouilles nécessaires à la réparation des tuyaux à gaz. C'est un privilège exorbitant sur lequel on ne saurait trop appeler l'attention de nos autorités.

Plus on médite sur la cause de la fièvre jaune, plus on se convainc qu'elle est complexe. Il me paraît convenable de la décomposer pour la ramener à ses éléments constitutifs. Quels sont les conditions nécessaires ou plutôt essentielles à la production du typhus ictérode ? Les voici :

1o. Chaleur ;

2o. Agglomération (plus ou moins prolongée) de sujets ;

3o. Voisinage des mers, des lacs ou des cours d'eau.

Ce sont là les éléments que l'on peut considérer comme essentiels. J'ai mis la chaleur en tête, parce qu'elle est la condition *sine quâ non*. " La chaleur, dit Mr. Rochoux, dans ses savantes recherches, est incontestablement la cause la plus active de la fièvre jaune, et l'opinion des médecins qui ont pensé autrement, est de reste combattue par l'expérience de tous les jours. On voit en effet, au continent d'Amérique, la fièvre jaune paraître et s'en aller avec la chaleur, et dans les Antilles,

“cette fièvre ne jamais cesser, parce que la chaleur y dure toujours; seulement elle diminue en fréquence quand la chaleur est moins forte.” J. A. Rochoux—*Recherches sur la fièvre jaune.*

Je ferai observer que la chaleur, outre qu'elle est bien plus intense dans les villes que dans les campagnes, en raison de l'obstacle apporté par l'agglomération des demeures à la libre circulation de l'air, s'y prolonge longtemps après le coucher du soleil, grâce à la réverbération par les murs. J'ajouterai que cette chaleur par réflexion est bien plus incommode que celle qui nous arrive directement. Elle est très sensible surtout quand on entre dans la ville après avoir passé la journée à la campagne. Les habitants de la Nouvelle-Orléans savent combien il est pénible, en été, long-temps après la disparition du soleil, de se tenir sur le balcon à cause de cette émission du calorique par les murs: il m'est arrivé plusieurs fois d'y appendre un thermomètre alors qu'ils ne recevaient plus les rayons du soleil, et je l'ai vu marquer jusqu'à 15° de plus que dans la chambre. Pour ma part, je suis disposé à accorder une immense influence à la chaleur comme cause déterminante du typhus ictérode. Il est bien certain qu'elle suffit à elle seule pour produire une foule de troubles plus ou moins graves dans les fonctions organiques. Quel habitant de la ville ne se rappelle, avec une sorte de terreur, ces chaleurs tellement brûlantes de certains étés que l'air raréfié à l'extrême oblige de quitter le lit au milieu de la nuit pour aller demander au balcon un soulagement aux angoisses d'une asphyxie imminente. “Les praticiens de St. Domingue, de la Jamaïque, de la Caroline, des Antilles et des Etats-Unis, ont tous reconnu comme un fait, que la fièvre jaune dépend de la chaleur combinée avec l'humidité.” Tommassini—*Recherches pathologiques sur la fièvre jaune d'Amérique.*

Cette assertion si positive, répétée par Tommassini, est



contredite par les statistiques qui suivent. Je les emprunte aux rapports si remarquables adressés annuellement à la Législature par mon ami et estimable confrère le Dr. Axon, Président du Bureau de Santé.

**Moyenne mensuelle, thermométrique et hygrométrique pour l'année 1856.**

1856.	<i>Therm.</i>			<i>Hygrom.</i>			<i>Fièvre jaune.</i>	
	7 hs av.M.	2 hs ap.M.	9 hs ap.M.	7 hs av.M.	2 hs ap.M.	9 hs ap.M.	<i>Mortalité.</i>	
Mai,	77.35	81.03	78.87	70.87	72.16	71.97	.... 0	
Juin,	81.13	85.06	82.70	77.61	76.41	77.16	.... 0	
Juillet,	82.55	86.13	83.70	78.40	78.06	78.71	.... 0	
Août,	81.93	85.55	84.19	78.38	78.93	79.48	.... 14	
Septembre,	77.40	80.46	79.13	73.93	74.73	75.03	.... 40	
Octobre,	67.90	72.64	71.00	65.64	67.96	67.74	.... 16	
Novembre,	59.93	65.13	64.16	57.76	60.60	61.16	.... 4	
Décembre,	51.00	56.41	55.00	48.96	53.32	52.90	.... 0	
							Total,	74

**Pour l'année 1857.**

Mai,	70.51	76.90	75.09	67.67	70.32	70.74	.... 0	
Juin,	77.20	82.13	80.96	73.93	74.90	76.03	.... 1	
Juillet,	79.64	83.48	82.29	76.25	77.12	77.61	.... 1	
Août,	80.16	83.06	82.19	77.36	78.12	78.45	.... 1	
Septembre,	77.66	82.20	80.60	73.70	75.80	76.23	.... 8	
Octobre,	67.64	71.42	70.25	64.87	66.67	66.77	.... 98	
Novembre,	57.63	63.96	61.83	55.53	59.33	59.00	.... 82	
Décembre,	55.51	60.16	58.74	53.96	57.03	56.87	.... 8	
							Total,	198

**Pour l'année 1858.**

Mai,	67.09	66.61	66.55	58.84	62.84	62.84	.... 0	
Juin,	79.43	82.26	81.53	76.53	76.66	77.46	.... 2	
Juillet,	80.96	84.67	84.09	79.32	79.16	80.29	.... 132	
Août,	81.64	85.64	84.10	78.45	79.12	80.38	.... 1140	
Septembre,	77.46	81.70	80.73	74.13	76.10	76.96	.... 2204	
Octobre,	72.35	77.19	75.35	70.61	73.51	73.16	.... 1137	
Novembre,	51.83	56.96	55.40	50.56	54.60	53.83	.... 244	
Décembre,	59.77	62.71	61.98	58.58	60.93	60.58	.... 5	
							Total,	4844

Il suffit de jeter un coup d'œil sur ces tables, comprenant trois années si différentes sous le rapport de la mortalité, pour se convaincre de l'inanité d'une pareille proposition. Prenez pour termes de comparaison les mois de septembre 1855 et 1858, vous y trouverez comme moyennes thermométrique et hygrométrique les chiffres que voici :

Septembre 1856,	Therm.	77,40....80,46....79,13
	Hygrom.	
“ “		73,93....74,73....79,40
Septembre 1858,	Therm.	77,45....81,70....80,73
	Hygrom.	
“ “		74,13....76,10....76,96

On voit que la température a été la même pendant le mois de septembre 1856 que pendant le même mois en 1858; quant aux chiffres hygrométriques, ils sont presque identiques; et cependant quelle différence dans la mortalité! 74 décès en septembre 1856, et 2204 en septembre 1858. L'opinion des observateurs cités par Tommassini porte donc à faux. Ils se sont appuyés sur des coïncidences; car si la combinaison de la chaleur et de l'humidité était, comme ils l'affirment, la cause productrice du typhus ictérode, nous ne verrions pas cette énorme différence dans la mortalité entre deux années où cette combinaison a existé au même degré.

Il y a cependant une foule d'assertions de ce genre qu'on rencontre dans les auteurs qui ont écrit sur la fièvre jaune sans prendre la peine de vérifier si elles sont réellement fondées, et, comme elles sont répétées par des médecins d'une haute autorité, elles s'accréditent et prennent place dans le domaine de la science. Je considère que dissiper des erreurs c'est se rapprocher de la vérité, et que dans une question aussi obscure que l'étiologie de la fièvre jaune, c'est faire du chemin que d'arriver

à démontrer péremptoirement le peu de fondement des causes prétendues sur lesquelles on s'appuie pour bâtir des systèmes. Rien n'est plus pénible que le spectacle de l'esprit engagé dans une impasse, se heurtant obstinément aux mêmes obstacles, et s'épuisant dans de louables efforts pour se faire jour. Cependant cette lutte est noble ; elle est digne de l'homme : il ne doit pas se rebuter. L'histoire du passé est là pour lui apprendre ce qu'il peut à l'aide de la patience, de l'énergie et de la volonté.

A côté des causes signalées plus haut, je placerai comme causes accessoires ou adjuvantes :

1o. La malpropreté ;

2o. La pérégrinité des sujets. (Qu'on me passe ce mot emprunté au judiciaire.)

J'aurai l'occasion d'étudier ces deux questions dans d'autres chapitres.

Voilà donc les éléments tant essentiels qu'accessoires de la cause complexe de la fièvre jaune. Et cependant, il faut bien le confesser, cela ne suffit pas. Tous ces éléments ont existé simultanément plus d'une fois dans notre ville sans occasionner d'épidémie. S'il fallait donc formuler algébriquement cette cause complexe, je le ferais de cette manière :

- |  |              |
|--|--------------|
| 1o. Chaleur ; (il n'est pas nécessaire qu'elle soit excessive) ; | } plus $x$ . |
| 2o. Agglomération d'habitants ;                                  |              |
| 3o. Voisinage des mers ou des grands fleuves ;                   |              |
| 4o. Malpropreté urbaine ;  |              |
| 5o. Pérégrinité des sujets *.                                    |              |

Quel est cet  $x$  ? Est-il dans les *circumfusa*, comme la plupart des éléments que je viens de passer en revue ? Est-il dans les *ingesta* ? Le mal prend-il naissance dans l'individu sous l'influence de la cause complexe que je viens

\* Il faut convenir, néanmoins, que ce sont là plutôt les circonstances de la cause que la cause elle-même.

de décomposer ? J'examinerai ce point dans le chapitre où j'aborderai la question de l'endémie.

PROPHYLAXIE.—Pour empêcher le retour d'une maladie (j'entends ici celle qui est épidémique), il faut en éloigner la cause, ou bien quelques uns de ses éléments, si elle est complexe. Quels sont les éléments que l'on peut écarter ? Combien en faut-il éliminer pour se mettre à l'abri d'une récurrence ? Ce problème renferme à la fois une question d'hygiène publique, la quarantaine comprise, et une de prophylaxie individuelle. Je vais les examiner toutes deux.

Il est de toute évidence qu'en détruisant un seul des éléments en question, la chaleur, on abolirait en même temps la fièvre jaune; or, pour cela, il faudrait modifier la nature du climat, ce qui n'est pas au pouvoir de l'homme. Mais n'est-il pas possible d'atténuer la chaleur par un système bien entendu d'irrigations quotidiennes, de manière à amoindrir l'influence si puissante de cet agent morbifique ? Ne peut-on pas du même coup laver nos rues et les débarrasser des immondices qu'on y laisse séjourner avec une négligence si coupable ? N'est-il pas aisé de donner plus d'espace aux nouvelles rues que l'on ouvre chaque jour, afin de permettre une plus libre circulation à l'air et de diminuer ainsi le mauvais effet de l'encombrement ? Tout cela est facile, et cependant on ne le fait pas. Ce n'est certes point faute d'avertissements et de conseils de la part des membres de la profession. Nous n'avons guère de pavée que la portion commerciale de la ville ; tout le reste est un amas de boue, d'immondices jetées par tombereaux avec des bêtes mortes qu'on y laisse pourrir. “ Dans les premiers temps, dit le Dr. Laroche (vol. 1, p. 593), lorsque la ville (Philadelphie) était peu spacieuse, n'ayant çà et là que quelques maisons, séparées par des terrains vides et abandonnés, entrecoupée de courants d'eau marécageuse qui la parcouraient dans presque toute son étendue

due, de cloaques artificiels ou naturels répandus sur différents points, n'ayant point de rues pavées, la fièvre y était commune et les épidémies n'y étaient pas rares. A présent, la fièvre paludéenne est inconnue dans la ville proprement dite, ainsi que dans les parties des faubourgs bien desséchées et où les bâtisses sont compactes."

*Quarantaine, transmissibilité.*—On a écrit des volumes sur la quarantaine, les uns pour, les autres contre. Il est hors de doute que la fièvre jaune est transmissible dans de certaines conditions encore inconnues. Il nous a été souvent permis de la voir arriver dans notre port et de la suivre, pour ainsi dire, pas à pas dans sa marche, se propageant de navire à navire, de maison à maison, envahissant peu à peu un quartier tout entier, s'étendant de là sur la localité voisine et finalement embrasser toute la ville, en obéissant toujours à la même loi de progression. Je sais que l'on m'objectera des faits contradictoires. Je sais que les preuves de *non contagion* occupent 255 pages dans le savant ouvrage du Dr. Laroche. Mais je ne puis refuser de me rendre à l'évidence quand elle se montre avec des caractères aussi tranchés. Lorsque des faits contradictoires se présentent à l'esprit, il faut les méditer, les étudier attentivement, long-temps, au besoin, sans idées préconçues, afin de trouver une conciliation, si c'est possible ! Ne la trouva-t-on pas, mieux vaut suspendre son jugement que d'adopter une opinion que l'on défend ensuite avec d'autant plus d'aigreur qu'on en sent davantage la faiblesse.

Parcourez la table que j'ai traduite de l'excellent travail du Dr. Carpenter, que de preuves accumulées en faveur de la contagion ! Lisez après cela l'article *non contagion* du Dr. Laroche, quel arsenal d'arguments pour les non-contagionnistes ! Eh quoi, pensez-vous faire plier les faits à la commodité de vos théories ? Empêchez-vous que la fièvre jaune ait été transmissible quand elle l'a été, ou qu'elle n'ait pas été transmissible quand elle ne l'a

pas été ? N'est-il pas plus logique de chercher et de s'assurer, autant que l'état actuel de la science nous le permet, si elle n'a pas ses conditions de transmissibilité ? Ne voyez-vous pas des personnes s'exposer dix fois impunément au virus de la variole, de la scarlatine, et s'infecter à la onzième ? Quel médecin peut se flatter, quelque perspicacité dont il soit doué, de voir bien clair dans ce monde semi-métaphysique des causes invisibles et impalpables ? A l'appui de la thèse que je soutiens, relative aux conditions de transmissibilité, je vais transcrire ici une observation des plus intéressantes que j'emprunte à l'ouvrage du célèbre astronome français, F. Arago. Il s'agit de l'influence exercée sur certaines maladies par un vent d'Afrique qui s'appelle l'*harmattan*. L'auteur explique d'abord ce que c'est que l'*harmattan* :

“ C'est un vent qui souffle trois ou quatre fois chaque saison, de l'intérieur de l'Afrique vers l'Océan Atlantique, dans la partie comprise entre le Cap Vert (lat. 15° N.) et le Cap Lopez (lat. 1° S.) L'*harmattan* se fait principalement sentir dans les mois de décembre, janvier et février. Sa durée est ordinairement d'un ou deux jours, quelquefois de cinq ou six. Ce vent n'a qu'une force modérée. L'extrême sécheresse de l'*harmattan* est un de ses caractères les plus tranchés. Si ce vent a quelque durée, les branches des orangers, des citronniers, etc., se dessèchent et meurent ; les reliures des livres (et l'on ne doit pas en excepter ceux-là même qui sont placés dans des malles bien fermées, et recouverts de linge), se courbent comme si elles avaient été exposées au grand feu. Les panneaux des portes et des fenêtres, les meubles dans les appartements craquent et souvent se brisent. Les effets de ce vent sur le corps humain ne sont pas moins évidents. Les yeux, les lèvres, le palais deviennent secs et douloureux. Si l'*harmattan* dure quatre ou cinq jours, les mains et la face se pèlent. Pour prévenir cet accident, les *Fantee* se frottent tout le corps avec de la graisse.

Après tout ce que nous venons de rapporter des fâcheux effets que produit l'harmattan sur les végétaux, on pourrait croire que ce vent doit être très insalubre, c'est cependant tout l'opposé qu'on a observé. Les fièvres intermittentes, par exemple, sont radicalement guéries au premier souffle de l'harmattan. Ceux que l'usage excessif qu'on fait de la saignée dans ces climats avait exténués, recouvrent bientôt leurs forces ; les fièvres rémittentes *et même épidémiques* disparaissent aussi comme par enchantement. Telle est enfin l'influence salutaire de ce vent, que pendant sa durée, l'infection ne peut pas être communiquée, même par l'art. Voici le fait sur lequel se fonde cette assertion ; il est rapporté par un ancien voyageur anglais, Mathieu Dobson.

En 1770, il y avait à Whydah, un bâtiment anglais, *the Unity*, chargé de plus de 300 nègres. La petite vérole s'étant déclarée chez quelques-uns de ces esclaves, le propriétaire se décida à l'inoculer aux autres. Tous ceux chez lesquels on pratiqua l'opération avant le souffle de l'harmattan gagnèrent la maladie. Soixante-dix furent inoculés le deuxième jour après que l'harmattan avait commencé à se faire sentir : aucun d'eux n'eut ni maladie, ni éruption. Toutefois quelques semaines après, à une époque où l'harmattan ne régnait plus, ces mêmes individus prirent la petite vérole, soit naturellement, soit artificiellement. Ajoutons, que pendant cette seconde éruption de la maladie, l'harmattan ayant recommencé à souffler, les soixante-dix esclaves qui en étaient atteints furent tous guéris." [*Astronomie populaire*, p. 593, vol. 1.]

Remarquez qu'il existe, dans la même contrée, d'autres vents analogues, le *semoun* et le *chamsin*, qui, d'après le même auteur, *sont particulièrement chauds et secs*, et entraînent avec eux des tourbillons de poussière. "Le *semoun*, ajoute-t-il, dessèche les outres dans lesquelles les voyageurs réunis en caravanes portent leur eau, et c'est

par là surtout qu'il est à craindre. En juin 1815, Burckhardt, allant de Tor à Suez, vit une outre perdre en une matinée le tiers de son eau par l'évaporation qu'occasionna le semoun." — Même ouv., p. 595, vol. I.

Voilà donc un vent qui a la singulière vertu de faire cesser brusquement des fièvres intermittentes, rémittentes, même épidémiques, et qui arrête *ex abrupto* le développement de la variole, soit naturelle, soit artificielle. Explique qui pourra comment le semoun, comment le chamsin qui dure 50 jours, revêtus à peu près tous deux des mêmes caractères que l'harmattan, n'exercent aucune influence analogue à celle de ce dernier vent sur les maladies, quand les effets opérés sur les végétaux sont presque identiques? Ici, la cause et l'effet sont parfaitement saisissables, grâce à l'invariabilité des résultats produits. L'harmattan souffle t-il, la maladie s'arrête brusquement; cesse-t-il de souffler, le mal reprend son cours. Impossible de nier le merveilleux effet de l'harmattan. Mais en vertu de quelle loi pro luit-il cet étrange résultat, à l'entière exclusion du semoun et du chamsin qui lui ressemblent d'ailleurs à tous égards? Il y a évidemment là un emboîtement de causes plus ou moins nombreuses. Eh bien! pour en revenir au typhus ictérode, ne peut-il pas exister, comme nous venons de le voir pour la variole, soit naturelle, soit artificielle, pour les fièvres intermittentes, rémittentes, et même épidémiques, des conditions latentes de transmissibilité qui expliquent sa propagation dans certains cas, tandis que ces conditions manquant, la propagation n'a plus lieu!

Réconnaître à la fièvre jaune un caractère de transmissibilité, dans de certaines conditions, c'est admettre l'utilité de la quarantaine.

Mais je me hâte d'ajouter que celle établie dans notre port est loin de répondre au but qu'on se propose. Pour que cette mesure fût efficace, il faudrait qu'elle fût générale. C'était en vue de tracer un plan uniforme de quaran-



taine pour toute l'Union, qu'a eu lieu, il y a deux ans, à Philadelphie, une grande convention de médecins députés par chaque État; mais elle n'a conclu à rien. On comprend que la quarantaine de la Balise et celle de l'Atchafalaya seront toujours vaines, tant que les voyageurs pourront nous arriver par la Mobile. On trouvera dans les excellents rapports annuels du Dr. Axon des vues très sages sur ce sujet et des conseils qui devraient être mieux écoutés.

*La fièvre jaune est-elle endémique en Louisiane?* Il règne encore une grande divergence d'opinions à ce sujet parmi les médecins. Les uns la croient toujours importée, les autres pensent qu'elle appartient au sol. D'après le tableau historique du Dr. Carpenter, la première épidémie, celle de 1796, aurait été importée. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'on ne trouve que rarement un exemple non équivoque de fièvre jaune ayant pris spontanément naissance parmi nous. J'ai pensé d'abord que le cas de Mary Maxwell aiderait à trancher la question dans le sens de l'affirmative, mais on a vu que des informations ultérieures sont venues infirmer cette opinion. En effet, de l'aveu même de ceux qui soutiennent la doctrine de l'endémie, nos épidémies de fièvre jaune sont, presque toutes, précédées plus ou moins de temps avant l'explosion, de plusieurs, ou au moins d'un cas importé de quelque port infecté. En outre, il est très digne de remarque que les premières attaques prennent toujours naissance dans le voisinage des vaisseaux qui garnissent notre port. Voyons si nous trouverons dans les faits de quoi résoudre la difficulté.

Parmi les partisans de l'endémie, le Dr. E. D. Fenner est un de ceux qui se sont le plus ardemment occupés de cette question, et il l'a fait, il faut le dire à sa louange, avec une impartialité que les hommes de science ne sauraient trop imiter. Voici le résumé de ses investigations relatives à l'épidémie de 1853 :

“ La maladie fit sa première apparition parmi l'équi-

page de l'*Augusta*, qui arriva *directement de Brême* ici, le 17 de mai, et alla se placer en face de la rue Joséphine, dans le 4<sup>me</sup> district. En m'enquérant des faits, j'appris que ce navire avait amené plus de 230 passagers d'Europe. et que ceux-ci avaient joui d'une parfaite santé pendant tout le voyage. Il était mort seulement deux enfants de la diarrhée. Le navire *Augusta* avait été remorqué de l'embouchure du fleuve à la ville, par le même bateau à vapeur que le *Camboden-Castle*, bâtiment anglais venant de Kingston (Jamaïque). Pendant le trajet sur le fleuve, il avait existé une libre communication entre les deux vaisseaux. Ayant ouï-dire que la fièvre jaune sévissait dans le moment à Kingston, et que le *Camboden-Castle* y avait perdu son capitaine et plusieurs hommes de l'équipage, je me rendis avec le Dr. Dalton chez le consignataire, où je fus assez heureux pour rencontrer le capitaine qui me donna les renseignements qui suivent :

“Le capitaine Chaplin a pris le commandement du navire *Camboden Castle* à Kingston, le 1<sup>er</sup> de mai dernier. Il y avait alors à Kingston un grand nombre de cas de fièvre jaune, et le *Camboden-Castle* avait perdu, de cette maladie, plusieurs hommes de l'équipage. Le vaisseau était resté six ou huit semaines dans ce port. Le capitaine engagea sept nouveaux matelots pour remplacer ceux qui étaient morts. Ils étaient, les uns, Américains, les autres, Anglais : il croit, sans pouvoir l'affirmer, qu'ils n'étaient point acclimatés. Il partit, *sur lest*, le 2 de mai, de Kingston pour la Nouvelle-Orléans. Il dit que son navire fut complètement nettoyé avant de sortir, et qu'on l'arrosa de chlorure pour prévenir tout danger de maladie en mer. Il arriva à la Balise le 16 mai, à la Nouvelle-Orléans le 17, et amarra à la borne 27, à la partie supérieure du 4<sup>me</sup> district. Le navire *Augusta* et le *C. Castle* furent remorqués par le même bateau à vapeur. Le capitaine Chaplin affirma qu'aucun cas de fièvre jaune n'a éclaté à son bord depuis son départ de Kingston, soit en

*mer, soit dans le port.*”—History of the Epid. Yellow fever; given, June the 8th., N. O. 1853.

Il est bon de noter qu'une fois arrivés à la Nouvelle-Orléans, les deux navires se séparèrent et se placèrent à la distance d'un mille l'un de l'autre. Ceci se passait le 17, et voilà que le 23 du même mois, un matelot de l'*Augusta*, âgé de 21 ans, tomba malade. Il fut examiné par le Dr. Schappert, qui crut reconnaître les symptômes d'une gastro-duodénite : peau chaude et sèche, pouls à 100, haleine fétide, nausées et vomissements jaunes. Il sortit guéri le 14ème jour. Le 25, un second matelot fut attaqué des mêmes symptômes, à bord de l'*Augusta*; le 27, deux autres; le 30, un cinquième, qui mourut, et dans l'estomac duquel on trouva, à l'autopsie, environ deux onces de *black vomit*. Il éclata d'autres cas, ajoute le Dr. Fenner, mais il ne put recevoir, à cet égard, aucun renseignement du Dr. Schappert. Aucun des malades ne vomit noir, mais on trouva du *black vomit* dans l'estomac de tous ceux qui moururent.

Le Dr. Fenner passe ensuite au premier cas observé dans la ville par le Dr. Schappert. “Le sujet est un boucher âgé de 23 ans, à la Nouvelle-Orléans depuis un an, demeurant dans la rue Chipewa, quatrième district, à trois îlets du fleuve, et à onze au-dessus de l'*Augusta*. Il n'avait eu, qu'on sache, aucune communication avec le navire. Il fut pris le 26 mai d'une fièvre forte, d'une violente céphalalgie, de douleurs aux lombes aux membres; la langue était suburrale, la soif grande; il y avait constipation. Le jour suivant, il se manifesta des pétéchies sur tout le corps, mais principalement aux extrémités; hémorrhagie du nez et des gencives; la peau et les yeux légèrement jaunes. Un purgatif donna lieu à des évacuations noires et fétides. En même temps le malade rendit par la bouche une grande quantité de *matières noires*. L'hémorrhagie nasale continua plusieurs jours et la peau devint tout-à-fait jaune.”

Le premier cas observé à l'hôpital éclata chez un certain James McGuigan, Irlandais, âgé de trente-six ans. Il entra à l'hôpital le 27 de mai. Il déclara être malade depuis plusieurs jours. Il était passager à bord du *Northampton*, venant directement de Liverpool, ayant à bord trois ou quatre cents passagers. Il arriva dans notre port le 9 de mai. On se rappelle que l'*Augusta* était arrivé le 17 du même mois. Ces deux navires étaient amarrés à cent *yards* de distance l'un de l'autre. Ici nous trouvons une contradiction flagrante entre la déclaration du capitaine du *Northampton* et celle de Mr. Parshley, l'arrimeur. "Mr. Parshley rapporte que le 10 on envoya du monde à bord pour nettoyer le navire, et qu'on fut obligé de suspendre ce travail à cause qu'on découvrit à l'infirmerie quelque chose qui ressemblait au *black vomit*. Le capitaine affirma de son côté qu'à son arrivée, son navire était dans un état de propreté supérieur à celui de la plupart des autres. Pendant tout le temps de son séjour ici, il n'eut qu'un seul cas de fièvre à bord, sur un jeune garçon qui tomba malade le 10 juin et qui fut soigné par les Drs. Austin et Thorp qui déclarèrent que c'était la *fièvre jaune*. Le jeune homme guérit. Le capitaine ajoute qu'après avoir quitté le port (le 14 juin,) son second fut atteint de la fièvre jaune et mourut le 18. Lui-même fut légèrement frappé le 20, sans même être obligé de garder le lit."

De quelque côté que soit la vérité, nous avons toujours la certitude, 1o que le *Northampton* et l'*Augusta* étaient amarrés à cent *yards* l'un de l'autre ; 2o que le premier de ces navires a quitté le port le 14 juin, c'est-à-dire vingt-et-un jours après l'explosion de la maladie à bord de l'*Augusta* ; 3o que la fièvre jaune s'est manifestée parmi l'équipage du *Northampton* peu de temps après qu'il eût quitté le port. Est-ce pure coïncidence que tout cela, ou bien, est-il permis de voir là une liaison de cause à effet ? Pour ma part, je penche fortement vers la dernière hypo-

thèse. Je m'appuie sur les considérations suivantes : 1o les antécédents du *Camboden-Castle*, qui avait séjourné six ou huit semaines dans le port de Kingston où régnait une forte épidémie, et qui y avait perdu sept matelots; 2o faisant partie du Bureau de Santé depuis plusieurs années, je connais l'aversion des capitaines pour les lois de quarantaine, et je sais combien ces Messieurs sont désireux d'y échapper. La version de Mr. Parshley me paraissant complètement désintéressée, il est de bonne philosophie, je crois, de lui accorder plus de crédit.

Passons à l'épidémie de 1854. "Le 8 d'avril 1854, (je traduis le Dr. Fenner,) une dame arriva ici de la Havane, rendue à la dernière période de la fièvre jaune. Elle en avait été atteinte peu de temps après avoir quitté le port. Elle fut transportée à l'hôtel St. Louis, l'un de nos plus vastes hôtels, où elle mourut le jour suivant, après avoir vomi noir. La peau était jaune; ce fut un cas isolé. Pas un des pensionnaires de l'établissement ne contracta la maladie."

Notre confrère parle d'un second sujet qui mourut le 18 juin. Je passe ce fait sous silence, parce que lui-même ne paraît y attacher aucune importance. Le premier cas authentique fut admis à l'hôpital Luzemberg le 17 de juin. Le malade était un Allemand robuste, âgé d'environ trente ans, dans le pays depuis trois ans, employé presque exclusivement à bord des bateaux à vapeur qui font le voyage de la Nouvelle Orléans à St. Louis et à Louisville. Il arrivait de l'une de ces deux villes, et alla loger dans la rue Fulton, entre la 8ème et la 9ème rue, dans le haut du 4ème district, près de Lafayette. Le Dr. Langenbacher qui l'a traité, a reconnu une véritable fièvre jaune.

Le second cas se manifesta sur une Allemande depuis six mois dans la ville et qui demeurait rue Nouvelle-Lévee, 74, près du fleuve. Elle fut conduite à l'hôpital Luzemberg le 24 juin. Aux yeux du Dr. Langenbacher à

qui appartiennent ces premières observations, c'était véritablement de la fièvre jaune. La malade eut plusieurs hémorrhagies nasales et devint jaune.

La troisième personne atteinte fut une servante allemande d'environ 17 ans, demeurant dans la rue Jefferson ; petite rue qui aboutit au port. Elle habitait la ville depuis six mois. Elle fut transportée à l'hôpital Luzenberg le 29 juin, et y mourut le 2 juillet, après avoir vomé noir.

Enfin le 4ème malade fut un boulanger allemand d'environ 32 ans. Il habitait la ville depuis six mois, demeurait dans la rue Quatrième (haut de la ville). Il entra à l'hôpital Luzenberg le 30 juin, trois jours après l'invasion de la maladie. Il vomit noir le jour même de son entrée, et mourut le lendemain, avec hémorrhagie nasale et intestinale. Cet homme travaillait dans l'intérieur de la *Boulangerie de la Louisiane*, n'étant jamais employé à apporter le pain, soit dans la ville, soit à bord des navires.

*Cas importé de la Havane.*—“ Le jour même de l'entrée du dernier malade à l'hôpital, on porta dans la même chambre, continue le Dr. Fenner, un matelot espagnol arrivé à la dernière période de la maladie. Il mourut le 3 de juillet. Il venait d'un navire qui arrivait de la Havane ayant à bord plusieurs personnes atteintes de la fièvre jaune. On porta à l'hôpital plusieurs autres marins provenant du même navire, qui avait mouillé près de la presse à coton d'en bas, à deux milles au moins de l'endroit où le premier cas de fièvre jaune ci-dessus mentionné avait pris naissance. *Il est bien vrai, néanmoins, qu'immédiatement après l'arrivée de ce navire de la Havane, la fièvre jaune éclata à bord des vaisseaux voisins et devint épidémique dans cette partie de la ville, longtemps avant de le devenir dans le lieu d'origine des premiers cas.*” Quelle part a eue le navire, se demande le Dr. Fenner, dans cette

étrange propagation ? Il laisse au lecteur le soin de tirer ses propres conclusions

Je passe à l'épidémie de 1856. *1er cas*—(Dr. Fenner's reports, 1854-56.)—John Hailey entra à l'hôpital le 30 avril et mourut le 3 de mai. Il paraîtrait qu'il est tombé malade en descendant le fleuve à *bord du Louisa ou du Rapid*, où il était employé comme cuisinier. Comme il n'était pas question de fièvre jaune dans le moment, on avait considéré sa maladie comme une forme bilieuse, lorsqu'il vint à vomir noir. Les appréhensions occasionnées dans l'établissement par ce vomissement noir, ne tardèrent pas à se calmer. Mais voilà que le 19 de juin, on porta à l'hôpital un malade gravement atteint. Il mourut le 20, après avoir eu des vomissements noirs abondants. Cet homme s'appelait Barneman ; il était Allemand ; âgé de 21 ans ; à la Nouvelle-Orléans depuis un mois. Il demeurait rue Girod et travaillait sur la Levée au chargement des bateaux. Il était tombé malade le 15 juin. A l'autopsie, on trouva une grande quantité de *black vomit* dans l'estomac.

Cependant, continue le Dr. Fenner, en consultant les rapports de juillet dernier, on verra que déjà le 15 juin, il était entré à l'hôpital un certain Ch. Draugod, natif d'Allemagne, atteint de fièvre jaune, arrivant *directement* de Liverpool. Il était à la ville depuis cinq semaines lorsqu'il tomba malade. Depuis son arrivée, il était employé comme domestique dans l'établissement de Frank Weber, et n'avait jamais eu de communication avec aucun vaisseau.

Comme les autres faits que cite l'auteur sont tous identiques à ceux déjà mentionnés, je me dispenserai de les relater. Les personnes qui désireront les consulter, les trouveront p. 17 et suiv., dans le rapport du Dr. Fenner pour l'année 1856. Une courte analyse maintenant de tout ce qui concerne les épidémies de 1853, 54 et 56 :

**La maladie en 1853 éclate évidemment à bord de**

l'*Augusta*, (venant il est vrai de Breme où le typhus ictérode est inconnu), mais ayant remonté le fleuve en compagnie du *Camboden Castle*, qui seize jours auparavant, avait laisé le port de Kingston après y avoir fait un séjour de sept ou huit semaines, en présence d'une épidémie violente. Le *Camboden* perd sept de ses matelots. Il est vrai que depuis lors le *Camboden* n'a eu ni en mer, ni dans le port, aucun nouveau cas de fièvre jaune. Il ne resterait donc plus que cette double alternative :

1o. Ou la fièvre jaune qui a éclaté à bord de l'*Augusta* lui a été communiquée par le *Camboden Castle* ; 2o. Ou elle a pris spontanément naissance sur le premier de ces deux navires. C'est un dilemme auquel on ne peut échapper. Eh bien, consultons les faits.

Le Dr. Laroche, dans son savant ouvrage, cite bon nombre de navires à bord desquels la fièvre jaune a éclaté spontanément. Il est démontré que dans tous ces cas, les navires étaient dans un grand état de malpropreté ; d'autre part qu'ils n'avaient touché à aucun port infecté. C'est très bien. Mais si le typhus ictérode, en raison de la malpropreté, peut naître spontanément à bord d'un vaisseau, le séjour de ce même vaisseau dans un port infecté ne doit-il pas favoriser, activer même le développement de cette maladie à bord ? Or, celle-ci une fois engendrée (de quelque façon que ce soit), ne doit-elle pas tendre à se communiquer non-seulement aux personnes du navire, mais aussi à celles qui se trouvent dans son voisinage, s'il est actuellement dans un port ? Car enfin, de quelle manière se transmet-elle aux habitants du navire, si ce n'est par l'air infecté contenu dans les flancs de celui-ci. Or, si cet air infecté se répand dans le voisinage du vaisseau, parmi la population qui borde les quais, en vertu de quelle loi cette population échappera-t-elle à son influence délétère ? Cela me paraît logique, et c'est dans le Dr. Laroche lui-même (vol. II, p. 443) que je veux puiser un argument à l'appui de mon raisonnement.



“ En 1799, le sloop *Mary* fut envoyé à Philadelphie. Il ne venait point d'un port infecté, et à l'époque de son arrivée, il n'y avait personne de malade à bord. Dès qu'on l'eut eu déchargé, on lava le pont, et l'on ferma les écoutilles et les hublots. Il demeura trois semaines dans cet état, le temps étant alors très chaud et très sec. L'intérieur et les espaces compris entre les courbes contenaient une quantité de substances végétales (du café) qui, mêlées avec l'eau de la cale et celle provenant du lavage du pont, entrèrent en fermentation, grâce à l'élévation de la température ainsi qu'à un air non renouvelé, et donnèrent lieu à l'effluence de gaz délétères. Ces effluves pernicious, créés en si grande abondance, dit le Dr. Caldwell, n'ayant aucune issue pour s'échapper et se dissiper ainsi dans l'atmosphère, se mêlèrent avec l'air renfermé dans le sloop et l'infectèrent. Les personnes qui travaillaient dans le voisinage du *wharf* [quai] ne tardèrent pas à découvrir une odeur analogue à celle de l'eau de cale ordinaire, mais plus nauséabonde, et à en être incommodées. On s'aperçut à la fin qu'elle prenait sa source à l'endroit même où le *Mary* était amarré. On n'eut pas plus tôt ouvert les hublots et les écoutilles que l'air corrompu s'échappa à torrent, et répandit dans le voisinage une odeur suffocante. Plusieurs personnes qui s'étaient exposées à cette effluence pernicious présentèrent, quelques jours après, tous les symptômes de la fièvre jaune \*.”

Ainsi, *plusieurs personnes exposées à ces effluves offrirent quelques jours après les symptômes caractéristiques de la fièvre jaune.* Remarquez que le Dr. Laroche ne dit pas : “ *plusieurs personnes du bord*”, ce qui permet de

\* Si, dans les exemples cités, l'écllosion spontanée de la fièvre jaune était due *uniquement* à l'état de malpropreté des navires, pourquoi de pareils faits ne s'observeraient-ils pas dans les ports de Liverpool, du Havre, etc., où il se trouve, à coup sûr, des vaisseaux offrant les mêmes conditions de malpropreté ?

supposer qu'il est aussi bien question des personnes d'alentour. En effet, il n'était pas nécessaire de s'expliquer plus clairement, car il est de toute évidence que cet air pestilentiel qui donnait la fièvre jaune aux personnes du bord, devait produire le même effet sur celles qui demeureraient à proximité du navire. Supposé maintenant que cela se passe dans une localité propre au développement du typhus ictérode, et dans un moment où les conditions qui favorisent l'éclosion se trouvent réunies, n'est-ce pas assez, je vous prie, pour allumer l'incendie ? C'est précisément ce qui a eu lieu cette année, comme toujours ; car nous voyons que le premier cas *authentique* observé à l'hôpital est celui de McGuigan *qui a présenté, de son vivant, le groupe de symptômes propre à la fièvre jaune, et après sa mort les lésions pathologiques caractéristiques de cette maladie.* Or, d'où venait ce McGuigan ? du *Northampton* amarré à cent yards de l'*Augusta*. Mais, la vérité se montre d'une manière plus éclatante encore pendant l'épidémie de 1854. Rappelez-vous ce matelot espagnol arrivé de la Havane, à la dernière période de la maladie. Rappelez-vous cette si remarquable circonstance du mal qui se propage aux navires voisins ; de là, dans le quartier le plus proche pour revêtir la forme épidémique dans cette partie de la ville, alors que quelques cas qui auraient éclaté bien avant dans le haut de la cité restaient à l'état sporadique. Les mêmes faits se reproduisaient l'année dernière ; qu'on se souvienne du brick *Rosalie*, du *Wright*, du *Stevens*, etc. En voilà suffisamment, je crois, pour prouver que la fièvre jaune peut être transmise après avoir été importée. \*

\* Les faits suivants relatés par le Dr. R. B. Hargis, médecin de l'hôpital de la marine de Pensacole, militent fortement en faveur de la transmission individuelle. “ Le 14 septembre 1854, Joseph Golder, capitaine de la barque *Afred Exall*, de la Havane, entra à l'hôpital avec la fièvre jaune. Comme nous avions alors dans l'établissement plusieurs personnes atteintes d'autres maladies, et une

Mais il est un point important et digne d'être médité sur lequel je veux m'appesantir ; j'y appelle toute la réflexion du lecteur : je veux parler du choix constant que la fièvre jaune fait du quai pour bercean. Cette particularité est vraiment frappante. Notre regrettable confrère le Dr. Thomas, qui vient de terminer à Paris une carrière laborieuse et honorable est tombé, à ce sujet, dans une singulière contradiction, entraîné qu'il était par l'idée de *non contagion*. Dans son rapport à l'ancienne *Société Médicale* sur l'épidémie de 1837, il dit :

“ La sécheresse jointe à une forte chaleur, succédant à des pluies abondantes et long-temps prolongées, agit sur les eaux croupissantes déposées par ces mêmes pluies ; elle les corrompt ainsi que les matières végétales et animales qui s'y trouvent mêlées. De là une émanation

douzaïne de convalescents, le malade, conformément aux réglemens établis à l'égard des affections contagieuses, fut placé dans une salle séparée, toute communication étant interdite, si ce n'est avec les personnes qui le soignent. Deux des convalescents se mirent en contravention avec les réglemens : l'un d'eux, Davidson, écrivit le 20 septembre, plusieurs lettres sur la table de Golder ; le 23, il tomba malade et mourut le 24 en vomissant noir. Bynton, convalescent d'une affection hépatique, fut pris de la fièvre le 23 et mourut le 25 en vomissant noir également. Dans ces deux cas, on put voir se développer tous les symptômes de la fièvre jaune. L'examen cadavérique confirma le diagnostic.

Comme cette année, l'hôpital était trop encombré pour permettre d'isoler les individus atteints de fièvre jaune, six autres des convalescents contractèrent la maladie. — *New Orleans Medical News and Gazette Hospital, January 1859.*”

Le Dr. Hargis cont nue et cite plusieurs autres cas qui ont succédé à ceux signalés plus haut. Nous avons vu, au contraire, que la même maladie, dans des circonstances analogues, ne s'est pas propagée dans notre hôpital de la marine. Pour expliquer ces faits contradictoires, il faut admettre l'opportunité Brownienne. Celui qui voudrait s'en donner la peine, recueillerait indubitablement des faits identiques concernant la scarlatine, la variole et même la syphilis, qui doute cependant de la transmissibilité de ces maladies?

de gaz délétères, etc. *Ces gaz ou miasmes étant comme on sait la cause principale du développement de ce fléau dans les pays chauds, il n'est donc pas étonnant, etc.*" Puis il ajoute immédiatement :

"En effet les premiers cas observés vers la moitié du mois de juillet se montrèrent non loin du fleuve, dans le centre de la ville, puis la maladie gagna ses divers quartiers, non de proche en proche, comme le veulent les contagionistes, mais affectant d'abord les endroits situés *près de foyers miasmatiques.*"

Mais, de grâce, où trouve-t-on de plus vastes foyers miasmatiques qu'autour de nos faubourgs, surtout à l'époque où le Dr. Thomas écrivait les réflexions que je viens de citer ? Or, pourquoi la fièvre jaune ne prend-elle pas naissance là, au milieu de ces marécages où fleurit le miasme paludéen, auquel, soit dit en passant, on fait jouer, parmi nous, un rôle plus important qu'il ne le mérite. J'ai cité ce passage avec tout le respect dû à la mémoire d'un médecin qui a été utile à la science, pour faire voir à quelles contradictions entraîne une idée systématique.

Je ne nie pas le miasme paludéen ; il existe des faits qui obligent à l'admettre, bien que l'eudiométrie n'ait découvert jusqu'à présent dans la *malaria* que les gaz hydrogènes sulfuré et carboné, qui certes n'expliquent pas les funestes effets des marécages. Les expériences de M. Gasparin, citées par M. Becquerel, ne me paraissent pas concluantes. M. Gasparin, après avoir recueilli une certaine quantité de cette vapeur condensée [des marais], en frictionna des moutons et leur en fit boire ; il vit se développer chez eux la maladie à laquelle on donne le nom d'hydrémie.

L'hydrémie n'est pas une maladie spécifique ; elle peut être le résultat de causes tout-à-fait étrangères à la *malaria*. Un fait qui me paraît bien plus concluant, c'est celui cité dans le même ouvrage de M. Becquerel (*Traité élémentaire d'Hygiène*, p. 211), et emprunté à Gaëtano-

Giorgini. Il s'agit de l'effet pernicieux du mélange des eaux douces et des eaux salées.

“ Ainsi, d'après Giorgini, la plaine marécageuse formée dans l'État de Massa, par l'Arno et le Perchio, recevait constamment l'eau salée que les marées lui envoyaient, et la ville de Viareggio ainsi que les environs, offraient jusqu'en 1741, l'aspect d'une dépopulation due à l'influence de ces marais. A cette époque, une écluse de séparation des eaux douces et des eaux salées fut construite ; dès l'année suivante, les effluves ne reparurent plus dans le voisinage, et la population s'accrut ; mais en 1768 et 1769, les écluses endommagées laissèrent pénétrer l'eau de la mer, et ces deux années Viareggio et les bords des lacs de Massacuccioli furent de nouveau ravagés par la maladie ; le rétablissement de l'écluse la fit cesser ; un oubli pareil, en 1784, amena les mêmes résultats. Les habitants de Montignoso, placés dans des conditions pareilles, sollicitèrent les mêmes secours ; une semblable écluse améliora leur sort. Deux autres furent construites à Montrone, en 1818, et à Tonfalo en 1820 ; le même succès couronna ces travaux.” Becquerel, *Tr. d'Hyg.*, p, 212.

Qu'on se rappelle, à côté de cela, le fait relaté dans un chapitre précédent relatif à l'année 1831, pendant laquelle une tempête affreuse (*Journ. de la Soc. Méd. de la N. O.*) avait refoulé les eaux de la mer dans le lac. “ Il en résulta, ajoute l'auteur de l'article, une inondation de tout l'espace compris entre la ville et ce lac. Des pluies abondantes et continuelles eurent lieu en même temps, et l'on vit bientôt une large superficie de terres basses transformées en lac, et une partie de la ville et de ses faubourgs submergée pendant plus d'une semaine. Cette masse liquide, composée d'eau de mer et d'eau douce, mélange qui passe pour favoriser la putréfaction à un très haut degré, ne s'écoula qu'en partie ; la plus grande quantité fut évaporée par l'ardeur du soleil, et laissa à découvert un sol humide

et fangeux, avec tous les éléments d'un vaste marais subissant l'influence d'une atmosphère brûlante. Quoique cet évènement fût arrivé au mois d'août, époque la plus favorable au développement de la fièvre jaune, il ne s'en montra pas *un seul cas* cependant."

J'ai répété à dessein cette citation à côté de l'extrait emprunté à Mr. Becquerel pour faire voir que des causes identiques, du moins en apparence, ne donnent pas toujours lieu aux mêmes effets.

Néanmoins je suis convaincu, d'après mes propres observations, que le miasme paludéen n'est pas aussi fréquemment qu'on le suppose, la cause, même des fièvres intermittentes qui règnent en Louisiane. Je crois que dans la grande majorité des cas elles sont dues au *refroidissement*. Remarquez qu'elles deviennent communes en automne, époque à laquelle commence à souffler le vent de nord, vent qui, à partir d'octobre jusqu'à la fin de l'hiver, reparaît périodiquement tous les trois ou quatre jours d'une manière brusque, et si violente dans le cœur de l'hiver, que l'on désigne ici son apparition sous le nom de "*coup de nord*." J'ai eu l'occasion l'année dernière, vers la fin d'octobre, d'observer au vieux lac (à trois milles de la ville), les fièvres intermittentes qui y règnent périodiquement dans cette saison, et que les habitants de la localité qualifient de *fièvres du lac*, précisément parce qu'elles apparaissent avec le vent de nord qui souffle du large. Les quelques cas que j'ai traités là cédaient difficilement au sulfate de quinine. Je me suis vu obligé de faire transporter à la ville une négrite qui en était atteinte, et qui n'a pu en être débarrassée autrement.

Je ferai remarquer que la maison habitée par les personnes que j'y allais visiter est bâtie sur une butte de coquilles. Elle est entourée à la fois du lac, d'un bayou qui la côtoie, et d'immenses lagunes remplies d'eau salée qui monte et descend avec le flux et le reflux, se renouvelant ainsi sans cesse. Les mai-

sonnettes d'alentour, élevées sur les bords du bayou, sont submergées toutes les fois que le vent de nord vient augmenter la force du flux. A l'époque de l'année dont je parle, les joncs qui occupent les lagunes sont en pleine végétation. On ne peut donc alléguer des détritux de végétaux domant lieu par la fermentation à l'effluence de gaz délétères. Il me paraît dès lors de toute évidence que les fièvres qui règnent dans cette localité à l'époque dont il est question, sont dues à une transition brusque de température : au refroidissement.

J'ai rencontré, dans le cours de ma pratique, un grand nombre de fièvres intermittentes réfractaires aux différentes préparations de quinine et qui ont cédé, comme par enchantement, à l'usage d'un gilet de flanelle qui entretenait une perspiration douce et constante. C'est l'effet qu'accusaient les fébricitants à qui j'avais conseillé ce moyen. Je crois qu'il est très important, sous le point de vue thérapeutique, d'appeler l'attention sur cette cause si fréquente des fièvres intermittentes, dans ce cas improprement appelées paludéennes. Les médecins qui ont beaucoup vu, savent, du reste, combien sont variées les causes productrices de ces fièvres. Mon dessein n'est pas de les passer ici en revue.

Je le répète, si la fièvre jaune était due au miasme paludéen, elle devrait toujours naître dans le voisinage des marais, et de là se propager aux lieux voisins, en attaquant de préférence, dans sa marche, les localités les plus basses et conséquemment les plus *paludéennes*. C'est le contraire qui a lieu. Les premiers cas éclatent invariablement dans le voisinage du fleuve, presque toujours même à bord d'un navire ou nouvellement arrivé ou dans le port depuis quelque temps. Si quelque'un d'étranger au vaisseau est frappé le premier, vous pouvez affirmer que c'est un riverain qui a communiqué avec les navires du port. J'insiste sur ce point, parce qu'il me paraît de la plus haute importance, tant sous le point de vue de l'é-

tiologie, que sous le rapport de la prophylaxie. En soumettant ce fait à une analyse rigoureuse, voyons ce qu'il est logiquement permis d'en induire.

A quoi tient cette éclosion constante du typhus ictérode sur la rive urbaine du Mississipi? L'attribuera-t-on à la malpropreté des demeures situées le long de la levée? Je réponds que la même cause existe dans la profondeur des faubourgs, dont les maisons, grâce à la modicité du loyer, sont habitées par des familles pauvres. Si l'on m'objecte la *pérégrinité* des riverains, je fais observer que nos faubourgs sont habités en grande partie par des étrangers à petites ressources qui vont y chercher une vie économique. J'ajouterai que ces derniers vivent dans le voisinage de canaux sans cesse récurés et de marais infects. Il ne reste, à mon avis, que deux explications plausibles, dont la justesse est prouvée dans le chapitre même que le lecteur vient de parcourir.

Nous venons de voir en effet : 1o. Que la fièvre jaune peut être transmise ; 2o. Qu'elle peut prendre spontanément naissance à bord d'un navire, lors même qu'il ne vient point d'un port infecté. Il n'est pas nécessaire d'aller plus loin ; l'explication est trouvée, si les deux propositions émises plus haut sont vraies. Or, il me semble difficile d'en douter, en présence des faits que j'ai cités à l'appui. En outre, elle satisfait l'esprit, puisqu'elle rend parfaitement compte de cette éclosion constante, inexplicable autrement, du typhus ictérode sur la rive urbaine du Mississipi. Il paraît très probable que si notre port était déplacé, et que les vaisseaux allassent séjourner à proximité de toute autre ville suffisamment peuplée, sur un point quelconque le long du fleuve, il paraît probable, dis-je, que la fièvre jaune éclaterait là comme elle le fait à la Nouvelle-Orléans, en raison de la présence des navires\*. Si cette assertion n'est pas juste, il restera

\* Plusieurs cas de fièvre jaune éclatèrent aux collines de sable, à environ trente-cinq milles au-dessus de l'embouchure de la rivière



toujours cette question, autrement impossible à résoudre : pourquoi la fièvre jaune naît-elle constamment le long de la rive urbaine ? Cette particularité ne tient, nous l'avons déjà vu, ni à la malpropreté des demeures, ni à la *pérégrinité* des sujets, puisque cette double condition est identique dans les faubourgs. A quelle cause faut-il donc la rattacher ? La solution s'offre naturellement par le double fait de l'importation et de la naissance spontanée de la fièvre jaune à bord de navires, même en pleine mer, et ne venant point de ports infectés. En dehors de cette interprétation des faits, l'explosion constante de la maladie dans le port ou dans son voisinage (dans ce dernier cas, chez des personnes ayant communiqué avec les navires) devient inexplicable. Qu'on se rappelle l'exemple du *Tonnerre* en 1857. Ce navire, dont l'équipage et les passagers furent plus que décimés par la fièvre jaune, fut soumis à une quarantaine sévère, et la ville fut exempte d'épidémie cette année. Qu'on se rappelle à côté de cela ce vaisseau qui, en proie au typhus icterode, vint se placer, en 1854, au bas de la ville. On vit le mal se propager de navire en navire, de proche en proche, et s'*épidémiser* dans cette partie de la cité, tandis que quelques cas isolés, éclatés plus haut, deux ou trois semaines auparavant, restaient à l'état sporadique. Il est digne de remarque qu'à la Vera-Cruz, port maritime, la fièvre

Déméréra. Néanmoins, on ne les observa qu'à bord de vaisseaux qui, après avoir vainement attendu du frêt à Georgetown, s'étaient rendus aux collines pour se lester. Pendant l'épidémie, plusieurs navires s'étaient avancés dans l'intérieur, par la rivière Essequibo, pour y couper du bois de construction, alors en demande en Europe. Ils restèrent là plusieurs semaines, les matelots étant soumis à toutes les intempéries, se livrant à des travaux rudes, le corps souvent plongé dans l'eau, exposés d'ailleurs à un soleil ardent, et cependant ils furent exempts de la fièvre jaune, tandis que les navires placés à l'embouchure de la Déméréra perdaient, de cette maladie, le tiers ou la moitié de leurs hommes.— (Some account of the last Yellow Fever Epidemic of British Guiana, p. 32. Daniel Blair.)

jaune sévit annuellement, tandis qu'à Tabasco, situé à une trentaine de lieues dans l'intérieur, elle ne se montre qu'occasionnellement, et à de rares intervalles.

PROPHYLAXIE INDIVIDUELLE. — ACCLIMATEMENT. —  
RECIDIVE.

Un individu peut-il, en se soumettant à de certaines règles hygiéniques, échapper à la fièvre jaune, et acquérir ainsi le privilège de l'acclimatement ? Sans répondre affirmativement à cette question, je puis dire qu'un étranger, en menant une vie réglée, en se soustrayant complètement, s'il le peut, à l'action immédiate du soleil de l'été, en fuyant tout excès quelconque, en évitant avec soin de s'exposer aux refroidissement nocturne, en portant, l'été, une flanelle légère pour empêcher que la transpiration ne se refroidisse sur la peau, etc., obtiendra pour résultat, sinon de se garantir de la maladie, du moins d'en atténuer la gravité. Je citerai, à l'appui de mon assertion, ce qui se passe généralement à la prison de l'État, où l'épidémie ne pénètre que très tard, et où elle ne pénétrerait peut-être pas du tout, si les prisonniers qu'on y conduit quotidiennement n'y établissaient une communication permanente avec le dehors.

“ Il est tellement vrai, dit Volney [t. II, p. 351], que leur régime [des Américains] est une des grandes causes prédisposantes aux maladies et à la fièvre jaune, que dans le plus fort des épidémies, jamais un seul accident ne s'est montré dans l'enceinte de la prison de Philadelphie, et cela évidemment parce que le système alimentaire y est calculé sur une échelle de tempérance qui ne laisse prise à aucune surcharge de l'estomac. ”

Je possède, en outre, quelques exemples de personnes qui ont eu assez de volonté pour se renfermer chez elles durant toute une épidémie, et qui n'ont eu qu'à se louer d'une mesure si sage, mais d'ailleurs si difficile à prati-

quer rigoureusement. Je sais qu'il y a des exceptions à cette règle; mais qu'y a-t-il de fixe et de certain dans ce monde, si ce n'est, comme le dit notre Franklin, la taxe et la mort?

Je suis naturellement conduit à parler de l'acclimatement. Quel est le terme requis pour être sûr d'y arriver? Parmi les auteurs qui en parlent, il en est qui l'accordent à bon compte, et qui précisent, presque à jour fixe, le laps de temps nécessaire pour être acclimaté. Cela est très facile dans les livres; mais l'expérience dément ces théories. Il est très commun, pendant une épidémie, de rencontrer des individus en proie à la fièvre jaune, après avoir passé trois, quatre et même cinq étés dans la ville. Pas plus tard que l'année dernière, j'ai perdu en trois jours de maladie un Irlandais, qui était à sa septième année de séjour à la Nouvelle-Orléans, et qui, jusqu'alors, avait joui d'une complète immunité. La maladie avait été précédée chez ce sujet de la fièvre intermittente, qui avait cédé à l'emploi du sulfate de quinine. Il existe des exemples, très rares il est vrai, de personnes qui, après avoir demeuré impunément pendant *dix ans* dans notre ville, ont néanmoins contracté à la fin une fièvre jaune mortelle. L'on peut dire toutefois, d'une manière générale, que l'acclimatement exige de trois à cinq ans de séjour dans la cité.

*Peut-on avoir la fièvre jaune deux fois?* Il n'est pas permis d'en douter; il y a assez de faits qui le prouvent. Le 19 juillet dernier, je fus appelé pour traiter un Français atteint d'une fièvre jaune parfaitement caractérisée. La maladie fut grave, la convalescence lente, périlleuse. Je l'engageai à s'éloigner du foyer d'infection, et il alla passer deux semaines sur les bords de la rivière Amite [Bâton-Rouge]. Il revint en parfaite santé, et reprit sa besogne comme à l'ordinaire. Le 14 d'octobre suivant, on me rappela pour lui. Quelle fut ma surprise, en me retrouvant en présence du même cortège de symptômes

que j'avais observés au mois de juillet. Le mal avait débuté de la même manière, suivi le même développement et une marche identique, à la seule exception que les urines présentaient, cette fois, une grande quantité d'albumine, tandis qu'elles n'en avaient offert aucune trace pendant tout le cours de la première invasion. Le cas me parut assez curieux pour le faire voir à mon estimable ami et confrère le Dr. Alfred Mercier, qui reconnut d'emblée la fièvre jaune la mieux dessinée. Le malade recouvra de nouveau la santé, mais comme à la première invasion, la maladie fut sérieuse, et la convalescence long-temps douteuse. Quelque temps après, le Dr. Alfred Mercier eut l'occasion de traiter un cas de récurrence qu'il eut la complaisance de me faire voir à son tour. Il n'est guère de médecin qui n'ait rencontré des faits semblables dans le cours de sa pratique. J'en avais observé un pareil en 1847 \*.

*De la nature de la fièvre jaune.* — La connaissance de la nature de la fièvre jaune est intimement liée à celle de sa cause. A défaut d'évidence matérielle, il est permis de supposer que cette maladie est due à l'introduction dans l'organisme d'une matière toxique. "Le préjugé vulgaire, dit Barthez, est que les poisons agissent en altérant la constitution matérielle des organes. Mais il en est qui produisent des effets délétères, sans porter la moindre atteinte à l'organisation sensible." Plus loin, il ajoute :

\* Le Dr. Blair, qui a pratiqué long-temps dans la Guyane anglaise, parle d'un individu qui a failli mourir d'une seconde attaque survenue plusieurs années après la première. Il fait observer que la personne s'était, en quelque sorte, désacclimatée, pour avoir long-temps vécu en dehors de la zone où la fièvre jaune se développe. Il donne même l'observation (p. 87) d'un malade admis à l'hôpital le 12 septembre 1840, le cinquième jour après l'invasion de la maladie, et qui vomit noir le jour de son entrée. Le 14, il entra en convalescence, et fut renvoyé guéri le 16. Mais, le même soir, il retomba malade, vomit noir de nouveau, et sortit guéri une seconde fois. (Some account of the last Yellow Fever of British Guiana.)

“ Lorsque le sentiment des impressions d'un poison s'étend à tout le système avec une grande célérité, elles peuvent causer la mort avant qu'il ne se forme des inflammations, ou d'autres corruptions de l'organe auquel le poison s'applique, ou de celui qu'il affecte spécifiquement. Dans une semblable commotion universelle, la nature ne peut produire ces suites de mouvements synergiques dont le concours est nécessaire pour qu'il se forme un état d'inflammation ou d'autre lésion organique”. C'est précisément ce qui arrive quelquefois dans la fièvre jaune, chez des individus qui en meurent, sans que l'examen cadavérique décèle aucune lésion organique qui puisse rendre compte de la mort.

Dans des recherches de ce genre, il faut donc s'aider de la pathogénie, de l'anatomie pathologique, et même entrer dans la voie de l'analogie. Je n'ignore pas combien cette voie est large, semée d'écueils et d'obscurité, mais on y rencontre toujours quelque lueur qui permet d'entrevoir la vérité.

La soudaineté de l'attaque, la céphalalgie violente qui marque le début de la maladie, concurremment avec la douleur lombaire, alors qu'aucun organe ne paraît particulièrement affecté, tout indique que c'est le système nerveux qui est primitivement atteint. C'est du moins lui qui jette le cri d'alarme. Le Dr. J. Harrisson qui avait une si grande expérience de cette maladie, l'ayant étudiée pendant treize ans, trois ans dans la pratique privée, dix à l'hôpital, où il a eu l'occasion de voir *plusieurs centaines d'autopsies*, la plupart à lui propres, constate, dans son précieux traité, cette soudaineté de l'attaque au milieu de la santé la plus parfaite. Je ne prétends pas que la fièvre jaune soit une maladie du système nerveux, je fais seulement remarquer que les premiers troubles qui se manifestent lui appartiennent. Il est même probable qu'il n'entre ainsi en jeu que par sympathie. D'autre part, l'extrême dépressibilité du pouls, même dès l'invasion du

mal, l'absence, dans un grand nombre de cas, de douleur à la région gastro-hépatique, et même dans toute l'étendue de l'abdomen, tout repousse l'idée d'une inflammation locale. Voilà pour la pathogénie. Passons à l'anatomie pathologique.

N'ayant eu que rarement l'occasion de pratiquer des autopsies, je m'appuierai sur l'expérience si précieuse et si grande dans cette matière, du Dr. Harrison. Je traduis de son intéressant travail les détails qui suivent :

*Cerveau.*—On y découvre quelquefois une congestion sanguine ; d'autres fois, on trouve dans les ventricules et sous l'arachnoïde une petite quantité de sérosité. La pie-mère est quelquefois finement injectée ; la dure-mère est rarement altérée et présente, quand elle l'est, quelques petites taches de sang à sa surface séreuse. Le plus ordinairement, le cerveau n'offre aucune altération appréciable. L'on peut en dire autant de la moelle épinière et des ganglions sympathiques.

*Poumons.*—Ils sont quelquefois manifestement congestionnés. Ils ne se rétractent pas, comme ils le font habituellement après l'ablation du sternum. Ils sont aussi considérablement décolorés par endroits. Une fois, en 1839, j'ai constaté dans le poumon gauche, une apoplexie de la dimension d'une piastre. Le sang était extravasé et coagulé. Un grand nombre de fois, les muqueuses trachéale et bronchique offraient une injection fine ou quelques taches de sang. Mais dans le plus grand nombre des cas, la majorité peut-être, les poumons ne contenaient aucune lésion appréciable.

*Cœur.*—Rarement altéré, si toutefois il l'est. L'endocarde est quelquefois légèrement modifié dans sa couleur. On trouve aussi sur sa surface quelques taches sanguines analogues aux pétéchies observées à la peau. On rencontre généralement des caillots dans le cœur, mais ils contiennent plus de matière colorante, et sont plus mous que ceux que l'on observe dans d'autres maladies.

*Foie.*—Je n'ai jamais observé dans cet organe aucune lésion que l'on pût attribuer aux effets de la maladie. Il n'est point de viscère, qui présente des apparences aussi variées que celui-là : quelquefois il est d'un noir foncé et dans d'autres cas d'un jaune pâle. Dans les autopsies faites à l'hôpital de la Charité, nous avons constaté plus d'une fois des lésions chroniques de cet organe, mais elles ont été également observées sur d'autres corps et dans une autre saison, il est évident qu'elles ne sont pas propres à la fièvre jaune, soit comme

cause, soit comme effet. Nous y avons fréquemment découvert des conditions pathologiques de date ancienne qui rendaient difficile à comprendre comment elles ne s'étaient pas manifestées par des symptômes frappants et sans équivoque. Le foie contient dans certains cas, moins de sang qu'on y en trouve communément ; dans ces circonstances, il est plus pâle et plus sec que d'ordinaire. Dans d'autres occasions, néanmoins, il est gorgé de sang et saigne abondamment quand on le coupe. Mais cette condition est commune à tous les autres viscères, et son existence paraît tenir plutôt à l'état du malade lui-même, lors de l'invasion de la maladie ou au traitement qu'il a subi. Chez les individus où la saignée a été employée libéralement, on trouve généralement le foie pâle.

*Vésicule biliaire.*—Le plus souvent elle contient la quantité ordinaire de bile, laquelle paraît normale. Quelquefois celle-ci est fortement épaissie ; dans d'autres cas la bile contient un plus fort mélange de mucus. Je n'ai trouvé quelquefois dans la vésicule biliaire qu'une petite quantité de mucus glaireux ; mais ces faits sont rares. La membrane muqueuse de cet organe, offre, comme toutes les membranes du même genre, soit une injection, soit quelques taches de sang. Le plus communément, elle ne présente pas d'altération.

*Rate.*—Généralement saine. Quelquefois elle est gorgée de sang ; alors elle est plus volumineuse et plus molle.

*Pancréas.*—Je ne l'ai jamais trouvé altéré dans la fièvre jaune.

*Vessie.*—Apparence généralement normale. La sécrétion muqueuse est quelquefois plus copieuse que d'ordinaire, et dans quelques cas sa membrane muqueuse est pointillée de sang.

*Reins.*—Ils contiennent parfois une grande quantité de sang. On n'y découvre que rarement, en les incisant, quelque lésion appréciable.

*Estomac et Intestins.*—Très fréquemment l'estomac est pointillé de sang. Non-seulement la membrane muqueuse présente une altération dans sa couleur, même chez les individus examinés immédiatement après la mort, mais on y trouve encore des érosions. Quelquefois toute la surface de l'estomac est altérée ; dans d'autres cas, l'injection ou l'épanchement est borné à la région pylorique ou cardiaque. Le tissu sous-muqueux est aussi généralement injecté. Le duodénum et une grande partie des petits intestins offrent fréquemment le même état pathologique. Ailleurs, mais plus rarement, l'estomac, le duodénum et tout le tube intestinal ne présentent presque aucune trace de lésion pathologique appréciable. Une particularité remarquable dans la fièvre jaune, c'est la fréquence des invaginations de l'intestin grêle. Les autopsies faites en 1839 nous en ont dé-

célé un très grand nombre. Dans quelques cas, les glandes de Brunner présentaient un aspect miliaire ; je ne puis dire s'il était dû ou non à la maladie ; dans d'autres à forme typhoïde, où l'on avait observé avant la mort un sous-délire nerveux, nous avons trouvé, quelquefois des ulcérations des plaques de Peyer, d'autres fois l'hypertrophie et le ramollissement de ces glandes. Nous avons rencontré, mais rarement, l'ulcération des glandes de Brunner ; il y avait eu alors hémorrhagie intestinale pendant le cours de la maladie. Les glandes mésentériques sont quelquefois très volumineuses. Cela s'est rencontré généralement, surtout lorsque la mort est survenue après le septième ou le huitième jour, et aussi chez des individus qui avaient été traités par la méthode mercurielle.

*Sang.*—On ne trouve pas dans l'apparence de ce fluide les changements auxquels il est permis de s'attendre après un ébranlement si violent de tout le système. On a prétendu qu'il perd de sa coagulabilité. Je ne nie pas qu'il en soit ainsi dans quelques circonstances, mais il en est certes pas de même dans la grande majorité des cas, car nous trouvons des caillots dans le cœur, et le sang tiré des gros vaisseaux se coagule généralement après un certain laps de temps. Néanmoins, il est incontestable qu'il met plus de temps à se coaguler, et que le caillot est plus gros et plus mou qu'il ne l'est habituellement. Le sang tiré du bras est rarement couenneux, si toutefois il l'est jamais. Celui provenant des ventouses ne m'a jamais présenté de couenne.

Je m'appuie avec confiance sur l'autorité du Dr. Harrison qui a fait une étude minutieuse, suivie et consciencieuse de la maladie dont je traite. Le résumé d'examen cadavériques qu'il nous donne dans son remarquable travail est le résultat de centaines d'autopsies faites avec soin. On n'y trouve pas ces gangrènes du foie, de l'estomac, ces épanchements purulents dans la poitrine, le péricarde et l'abdomen, etc., dont parlent Tommasini, Guitard et autres médecins qui ont écrit d'après des monographies, sans expérience personnelle. Or, les nombreuses autopsies pratiquées par le Dr Harrison, ainsi que celles appartenant à d'autres médecins distingués de cette ville, prouvent que la fièvre jaune n'est pas une maladie locale, telle qu'une gastrite ou une gastro hépatite, puisque l'estomac, le foie, le tube intestinal, non plus



qu'aucun autre organe, considéré à part ne porte les *marques constantes* de lésions pathologiques.

Le sang, au contraire, paraît invariablement altéré, soit qu'on le considère pendant la vie ou après la mort. Il importe de remarquer que les hémorrhagies *passives* ne se manifestent généralement qu'après la période de réaction, c'est-à-dire vers le deuxième, troisième ou quatrième jour, alors que le sang, profondément altéré par la cause morbifique, acquiert cette fluidité, (la moindre des altérations subies peut être par ce liquide) qui explique l'impuissance des agents hémostatiques à l'arrêter lorsqu'il vient à couler. Les cas où les hémorrhagies passives n'ont pas lieu sont certainement les moins graves. Qu'on prenne bien garde que ce n'est pas la quantité de sang perdu qui constitue le danger, si ce n'est dans quelques exceptions rares. J'ai vu en 1853 des individus nouvellement débarqués mourir rapidement après trois ou quatre vomissements noirs peu copieux. Mais, déjà avant de vomir, l'état général était très inquiétant : l'ataxie était portée à un haut degré ; jactitation, expression d'effroi, voix chevrotante, etc. Voyons maintenant si l'analogie viendra à l'appui de cette manière de voir. A cet effet, j'aurai recours aux expériences faites par Mr. Gaspard :

“ Le 19 juin 1809, j'injectai, dit-il, dans la veine jugulaire d'une petite chienne une demi-once d'un liquide fétide, provenant de la putréfaction simultanée de la viande de bœuf et de sang de chien. A l'instant, l'animal fit à plusieurs reprises des mouvements de déglutition, et bientôt après il se manifesta de la dyspnée, du malaise et de la faiblesse. Il se coucha sur le côté, refusant de prendre aucune nourriture ; peu de temps après il urina et rendit des excréments. Au bout d'une heure, prostration des forces, déjections alvines fréquentes, gélatineuses et sanguinolentes, dyssenterie, rougeur de la conjonctive. Un peu plus tard, douleur au thorax, ventre dur, douloureux au toucher ; extinction graduelle des

forces ; vomissements bilieux, gélatineux et sanguinolents ; mort trois heures après l'injection. Autopsie faite le corps encore chaud : poumons enflammés, ou plutôt singulièrement engorgés, mais peu crépitants, de couleur violacée ou noirâtre, parsemés d'échymoses ou de petites taches pétéchiales qui existaient aussi dans le ventricule du cœur, la rate, les glandes mésentériques et même dans le tissu cellulaire sous-cutané. Le péritoine contenait quelques cuillerées de sérosité rougeâtre ; mais c'est dans la membrane muqueuse du tube intestinal que l'on remarquait le plus d'altération. Celle de l'estomac était légèrement enflammée ; celle des intestins, particulièrement du duodénum et du rectum, l'était considérablement. Elle avait une couleur livide, était tachetée de points noirs et recouverte d'une substance gélatineuse, sanguinolente, ressemblant à la lie du vin ou à la lavure de chair. En outre, l'inflammation était accompagnée d'un léger épaissement des tissus et revêtait l'aspect hémorrhagique ou scorbutique."

Autre expérience du même auteur :

" Le 14 juillet 1821, j'injectai, dans la veine jugulaire droite d'un gros chien, deux onces et demie d'un liquide fétide provenant de feuilles de choux en fermentation depuis deux jours à une température de 20 deg R. Ce liquide était épais, nullement acide, et mêlé avec une égale quantité d'eau. Quelques heures après, malaise général, thorax douloureux à la pression, respiration gênée, difficile, accompagnée de plaintes; apparence de péripneumonie ; puis vomissements et grande faiblesse tout le jour. Au bout de neuf heures, il eut dans la nuit une selle liquide, copieuse et très fétide, noire comme de la suie, analogue aux évacuations dans le méléna \*, formée d'un

\* Ce fait que Mr Gaspard a été le premier à observer, dit Magendie, est des plus remarquables. Il démontre évidemment la cause du vomissement noir qui a lieu dans la fièvre jaune et autres typhus.

peu d'excréments, de mucus et d'une grande quantité de sang en apparence putréfié. Quelque temps après, il eut une autre selle, mais simplement mucoso-sanguinolente.

15 juillet, faiblesse plus considérable ; adynamie, *décubitus* latéral, ou marche vacillante ; pouls petit, fébrile ; soif ardente et inextinguible ; urines naturelles et assez abondantes ; respiration libre, mais faible. Le 16, un peu de mieux ; moins de faiblesse, mais soif encore ardente. Refus de prendre aucune nourriture ; fièvre, et parfois vomissement des liquides bus. Le 17, même état. Le 18, aggravation des symptômes ; débililité extrême, marche chancelante ; yeux rouges, enflammés et larmoyants ; narines enflées, remplies de mucosités qui font obstacle au passage de l'air. Membrane muqueuse buccale rouge-violacée et enflammée. Vers midi, déjection alvine liquide, de couleur gris-blanchâtre entremêlée de grumeaux sanguins, offrant l'aspect et l'odeur du pus. Mort dans la nuit, le cinquième jour après l'expérience."

L'autopsie cadavérique démontra à peu de chose près les mêmes lésions que dans le cas précédent. Je pourrais multiplier ces citations d'expérience faites par Mr. Gaspard *in anima vili*, expériences répétées en France par un médecin célèbre, le Dr. Magandie, ici par le Dr. Harrison, et confirmant celles de leur prédécesseur. Mais il suffit de dire qu'elles ont toutes donné les mêmes résultats.

On ne peut méconnaître les points d'analogie existant, et dans les symptômes, et dans les lésions anatomiques, entre la fièvre jaune et la mala lie artificielle qui vient de passer sous nos yeux. Et en effet, s'il fallait localiser le typhus ictéroïde, quelle siége lui assigner ? Serait-ce une gastro-hépatite, comme le croyait Broussais ? Mais nous avons vu que dans certains cas, exceptionnels il est vrai, les symptômes de la gastro-hépatite font défaut, de même que les lésions anatomo-pathologiques qui caractérisent

cette double inflammation. La fièvre jaune, telle qu'elle m'apparaît, est une pyrexie, c'est-à-dire, une altération générale du système sans maladie locale primitive. La phlegmasie gastro hépatique qui se déclare plus ou moins de temps après la manifestation des symptômes nerveux, est un effet, et non une cause.

Une maladie qui me paraît plus facile à confondre avec la fièvre jaune, c'est la fièvre bilieuse, quand elle prend le type continu (ce qui est rare), et surtout, lorsqu'elle affecte, en même temps, la forme épidémique. La difficulté augmente, si la fièvre bilieuse se montre concurremment avec la fièvre jaune qui, pour ainsi dire, déteint sur elle.

J'ai lu avec beaucoup d'attention les savantes recherches pathologiques de Tommasini sur la fièvre de Livourne, qu'il assimile au typhus ictérode de l'Amérique. On ne peut nier qu'il y ait une grande analogie entre la maladie qu'il décrit et notre fièvre jaune. Néanmoins, j'y vois aussi d'assez grandes dissemblances, et dans les symptômes, et dans les lésions pathologiques. Il parle d'un pouls vibrant et dur. Le caractère du pouls de la fièvre jaune, que j'observe ici depuis 1847, est un défaut général de résistance, souvent même au début de l'affection. Il parle aussi d'un sang couenneux ; s'il existe dans le sang des malades que nous traitons ici, c'est certainement la grande exception. "Stoll, dit-il, a vu dans un grand nombre de malades, particulièrement pendant l'épidémie qui régna en Hongrie, en 1773, les yeux brillants et rouges, le pouls dur, le visage jaune, l'oppression à la région précordiale, la cardialgie, les hypocondres douloureux au toucher, le vomissement bilieux *et même noir.*" *Et même noir*, indique évidemment que c'est l'exception, tandis que chez nous, le vomissement noir est la règle dans les cas graves. J'en dirai autant des lésions pathologiques, *des traces certaines d'une phlogose gangré-*

neuse au foie, à la portion correspondante du diaphragme ; la gangrène plus ou moins étendue à l'estomac et aux intestins ; toutes choses qu'on n'a point observées sur les corps des individus morts de la fièvre jaune en Louisiane.

La description de la fièvre de Livourne par le célèbre médecin italien, ressemble beaucoup à celle de Mr Wade Shields, chirurgien du *Centurion*, d'une épidémie de fièvre bilieuse continue qui éclata parmi l'équipage. J'emprunte les détails qui suivent à l'intéressant article *Fièvre bilieuse*, de Mr. E. Littré, Dict. en 25, t. 5, p. 275.

“ Le 2 mars 1804, le *Centurion* jeta l'ancre dans le port de Bombay, venant de Surate. L'équipage se portait bien. Le temps, la semaine suivante, fut chaud le jour, froid la nuit, et il soufflait des vents de terre fort piquants.

“ 10 mars. Dix hommes, dit Mr. Wade Shields, se plaignent à moi, ce matin, d'avoir été soudainement indisposés cette nuit. Ils avaient éprouvé de la douleur dans la tête, les bras, les lombes et les extrémités inférieures, de la gêne à travers la poitrine, une vive souffrance à l'épigastre, des renvois et des coliques. Chez quelques-uns, le pouls était intermittent et la température de la peau augmentée. D'autres avaient des frissons avec des sueurs visqueuses et partielles, mais tous avaient une douleur sus-orbitaire, et la plupart la langue couverte d'un enduit blanc.”

L'épidémie continua ainsi jusqu'au 30. Tous les jours, il entraît de nouveaux malades, par 5, 6 ou 7. “Je n'irai pas plus loin, dit Mr. Littré, dans ce récit intéressant. Il suffira de savoir que chaque jour il y eut de nouveaux malades jusqu'au 30 mars. Alors la fièvre cessa. Le *Centurion* partit le 26 avril pour Goa, laissant trente-deux malades à Bombay, et en emmenant quatre vingt-quatre dans un état de convalescence rapide. Le nombre des cas avait été de cent cinquante, et quelque violente qu'eût été la maladie, il n'y avait pas une seule mort.”

On remarquera, ajoute plus loin Mr. Littré, des vomissements bilieux énormes et la teinte jaune, le type continu, l'invasion subite, chez quelques-uns, par un délire furieux. Mr. Wade Shields fait remarquer que si cette maladie avait éclaté à Gibraltar, ou à Philadelphie, on l'aurait qualifiée de fièvre jaune, et qu'on se serait vanté d'avoir guéri tant de malades. C'est là, à coup sûr, une assertion un peu hasardée. A supposer que les symptômes et la marche des deux maladies fussent identiques; ce qui n'est pas, les médecins de Philadelphie et ceux de Gibraltar sont trop modestes, trop véridiques, et ne sont pas assez naïfs, je suppose, pour se vanter de guérir, ou d'avoir guéri cent cas de fièvre jaune sur cent.

La fièvre jaune et la fièvre bilieuse sont donc de nature différente. La première est continue, la seconde est le plus souvent rémittente. Le vomissement noir et les hémorrhagies passives constituent la règle dans le typhus ictérode; ils sont tout-à-fait exceptionnels dans la fièvre bilieuse\*. L'hypercrinie bilieuse est propre à cette dernière maladie, et l'accompagne pendant presque toute sa durée; dans la première, la sécrétion bilieuse est moins abondante, même au début, et diminue progressivement, pour être remplacée par le vomissement noir. Enfin, le traitement lui-même établit une différence tranchée. Les vomitifs répétés, alternés avec les purgatifs, et l'application de sangsues, combattent efficacement la fièvre bilieuse; le même mode de traitement, surtout les vomitifs répétés, sont plutôt nuisibles qu'utiles dans la fièvre jaune.

\* Tommasini, dans ses recherches sur la fièvre de Livourne, dit qu'on y a observé le vomissement bilieux, et même noir. Il ne donne aucun détail sur ce vomissement noir, relativement, ni à la quantité, ni à la qualité. Il ne mentionne qu'en passant quelques cas d'épistaxis, mais ne dit rien de ces hémorrhagies si fréquentes de toutes les muqueuses dans la fièvre jaune. Le Dr. Wade Shields ne parle aucunement de vomissement noir à propos des cent cinquante cas de *fièvre bilieuse continue* qu'il a observés à bord du *Centurion*.

C'est le mode thérapeutique que je viens de mentionner, qui a été employé avec tant de succès par le Dr. Wade Shields à bord du *Centurion*.

Ainsi, en consultant la pathogénie, l'anatomie pathologique et l'analogie, voire même la méthode thérapeutique, on arrive à cette conclusion que la fièvre bilieuse et la fièvre jaune sont deux maladies parfaitement distinctes. Si le typhus ictérode, comme Tommasini et d'autres auteurs le prétendent, était le maximum de la fièvre bilieuse, il en résulterait, suivant la judicieuse remarque du Dr. Laroche, que la fièvre jaune la plus légère serait plus sérieuse que l'attaque la plus grave de fièvre bilieuse, ce qui n'est pas, tant s'en faut.

Il resterait à savoir quelle est l'altération du sang dans la fièvre jaune ; quelle est aussi la nature de l'agent morbifique. Relativement à la première question, l'analyse du sang nous manque complètement. Il n'est guère permis de se flatter que des médecins soumis aux mille exigences tyranniques de la profession puissent se livrer aux recherches minutieuses et difficiles que demande le sujet. Espérons que notre Législature, mue par le sentiment de l'intérêt de l'État tout entier, prendra la question à cœur et confiera bientôt à une commission médicale le soin de l'approfondir. Relativement au second point, mille hypothèses ont été avancées. Je n'imposerai pas au lecteur les fatigues stériles que j'ai éprouvées à les lire.

*Traitement.*—“ Il est trop vrai de dire que le degré d'impuissance de l'art contre une maladie, est en raison directe du nombre de moyens de guérison que la thérapeutique lui oppose. Si ce précepte de tous les temps n'était d'une vérité vulgaire, le témoignage de la fièvre jaune contribuerait plus que tout autre à en démontrer la justesse.”

C'est ainsi que commence l'article “Thérapeutique” dans le mémoire de la Société Médicale de la Nouvelle-Orléans sur l'épidémie de 1839. Nous sommes

en 1859, et ces réflexions n'ont rien perdu de leur à-propos. Cependant, hâtons-nous de le dire, si la thérapeutique n'a pas encore de spécifique à opposer à la terrible maladie qui nous occupe, il faut néanmoins reconnaître que la médication suivie de nos jours par tous les médecins éclairés a le précieux mérite d'être plus méthodique que celle de nos devanciers. En lisant l'extrait suivant que je fais de de Volney (vol. II, p. 326, édit de 1803), on verra que le traitement de nos ancêtres, outre qu'il manquait de méthode, était intempestif et le plus souvent meurtrier. Mais pour être juste, il faut tenir compte de l'époque dont parle le célèbre voyageur français.

“ Les médecins américains, pour qui cette maladie a été une nouveauté, ont eu à se créer une méthode curative adaptée à leur climat et à la constitution de ses habitants. Malheureusement, j'ose le dire \*, la plupart se sont trop pressés de croire l'avoir trouvée dans les principes théoriques de *Brown*, dont la doctrine a été accueillie aux États-Unis avec un engouement scholastique : ce système qui explique tout par deux états simples de débilité directe et indirecte, et par la soustraction ou l'application de stimulants aussi directs et indirects, a fait d'autant plus de prosélytes, qu'il a ce caractère tranchant et positif qu'aime la jeunesse, et qu'il dispense des lenteurs de l'expérience que redoute la paresse de tous les âges. Raisonnant donc avec cette dangereuse confiance de certitude qui exclut le doute et l'observation, ils ont le plus souvent administré les cordiaux et les toniques les plus actifs, au début de la maladie, prétendant qu'il fallait relever les forces *accablées* : ils y ont joint les purgatifs drastiques les plus stimulants pour chasser les humeurs morbifiques.

Ce traitement fut surtout mis en usage à Philadelphie, dans la funeste année de 1793. La pratique la plus gé-

\* Volney avait fait des études médicales.



générale des médecins de cette ville, fut de donner le jalap à 20 et 25 grains; la préparation mercurielle, dite *calomel*, à 10 et 15; la gomme gutte même; pour boissons, on ordonnait les eaux de camomille, de menthe, de cannelle, et le vin de madère jusqu'à plus d'une pinte par jour. En outre, dans les mois d'août et de septembre, et dans un pays chaud à 250 R., par un temps calme et étouffant, l'on tenait les malades hermétiquement clos dans leurs chambres; on surchargeait de deux et trois couvertures de laine leurs lits de *plumes*, et quelquefois l'on faisait du feu dans la cheminée. L'objet était de provoquer impérieusement une sueur.

Les effets de ce traitement furent ce qu'ils devaient être; une mortalité effrayante par le nombre et par la rapidité; peu de malades passaient trois jours, et l'on peut dire que sur *cinquante* il ne s'en sauvait pas *deux*. Tous portaient les signes d'une suffocation gangréneuse. La terreur s'empara des esprits; le mal fut regardé comme contagieux et pestilentiel, son atteinte comme incurable. Tout malade fut abandonné, le mari par sa femme, les parents par leurs enfants, les enfants même par les parents. Les maisons désertes restèrent infectées par les cadavres; elles furent marquées à la craie, comme en temps de proscription, et les habitants éperdus s'enfuirent dans les villages voisins, ou campèrent en rase campagne, comme si l'ennemi eût pris leur ville."

Certes, la fièvre jaune n'a pas cessé d'être une maladie des plus graves; cependant, de nos jours, la plus forte mortalité, dans l'épidémie la plus meurtrière, n'a jamais été au-delà de un sur trois. Je crois qu'on serait près de la vérité si, en considérant l'ensemble des épidémies, l'on portait la perte, de bon an à mal an, à un sur huit, ce qui ferait un peu moins de *sept* sur cinquante, au lieu de *quarante-huit*, comme à l'époque dont parle Volney. On ne peut donc raisonnablement nier qu'il n'y ait un grand progrès, dû indubitablement à une médication plus mé-

thodique, basée elle-même sur une connaissance plus rigoureuse et plus approfondie de la maladie. Qu'on ne dise pas que celle-ci a diminué d'intensité de nos jours. C'est une observation que j'ai souvent ouï faire. Il suffit d'avoir vu l'épidémie de 1853 pour se convaincre que le typhus ictérode n'a rien perdu de sa vigueur ni de sa puissance. C'est le propre de l'esprit humain d'amplifier le mal qui menace et d'oublier la grandeur de celui qui est passé. Il suffit, du reste, de connaître superficiellement la fièvre jaune, de l'avoir vue seulement en passant, pour comprendre que la doctrine de Brown appliquée, sous la forme thérapeutique, *au début* de cette affection, devait amener des résultats désastreux; car c'est précisément à cette période que les congestions tendent à se faire, et que les phlegmasies locales menacent d'éclater. Or, qu'on juge des effets pernicioeux que devaient avoir ces excitants appliqués sous toutes les formes au moment même de l'invasion, particulièrement cette énorme dose de calorique artificiel, alors que le malade suffoquait de chaleur.

Avant de faire connaître le traitement que j'ai adopté, je crois devoir parler de deux méthodes thérapeutiques qui ont été en vogue ici pendant un temps : je fais allusion à la saignée syncopale et au sulfate de quinine. Si je les examine, c'est moins pour les recommander que pour signaler le danger de la première, et l'inefficacité, sinon le mauvais effet de la seconde, quand on fait abus de l'alcaloïde. J'établirai d'abord comme règle, d'après ma propre expérience, que la saignée générale, même dans les maladies franchement inflammatoires, n'est pas aussi bien supportée ici qu'elle l'est en France, par exemple, en raison d'une modification, soit dans le système nerveux, soit dans le sang lui-même. Je ferai, de plus, observer que la classe d'individus que le médecin est appelé à soigner de la fièvre jaune fait généralement abus de liqueurs alcooliques, ce qui, comme on le sait, est une contre-indication à la saignée. Quoiqu'il en soit, j'ai expérimenté ce moyen

en 1847, et je me suis hâté de l'abandonner, m'étant fort mal trouvé des premières tentatives. J'ai été effrayé de l'état de prostration dans lequel tombaient les malades soumis à la phlébotomie, alors même que la quantité de sang tiré était modique. Je lis les réflexions qui suivent dans le Mémoire sur l'épidémie de 1833, publié par MM. Bahier, Sabin Martin, H. Daret et E. Fortin :

“ Les individus pléthoriques, ceux d'un tempérament sanguin, chez lesquels le système musculaire était fortement développé; ceux dont la constitution n'était pas affaiblie par l'abus des liqueurs fortes, par des excès vénériens, par l'âge ou par les effets débilitants d'une mauvaise alimentation, et chez lesquels la maladie débutait par un appareil de symptômes franchement inflammatoires, la saignée générale a été souvent pratiquée avec succès, mais *rarement répétée*, à cause de la diminution considérable et *presque instantanée* qu'elle manquait rarement d'amener dans la vitesse du pouls, *même chez les sujets les plus vigoureux*. Cette particularité, qui s'est fait remarquer dans quelques épidémies antérieures, n'a jamais été aussi manifeste que dans celle qui nous occupe. Chez les individus qui ont présenté des dispositions opposées à celles que nous avons décrites, les saignées générales ou locales ont rarement été avantageuses.”

J'ajouterai que les partisans de la saignée syncopale n'ont pas fait de prosélytes, et que ceux d'entre eux qui vivent encore l'ont considérablement modifiée, si toutefois ils ne l'ont pas abandonnée.

Un autre mode thérapeutique qui a joui d'une grande vogue, il y a quelques années, c'est la *méthode spécifique*, laquelle consiste dans l'emploi du sulfate de quinine. Ceux qui les premiers y ont eu recours, ont évidemment été conduits, par une idée d'analogie, sinon d'identité, entre la nature de la fièvre jaune et celle des fièvres dites paludéennes. Je l'ai adoptée moi-même en 1847, avec une grande apparence de succès, mais l'expérience m'a dé-

montré depuis que j'avais tiré une conclusion trop précipitée du *post hoc, ergo propter hoc*. Il n'y a pas crime à être dans l'erreur, mais bien à y persister par la crainte puérile de se dédire. Cette médication, régularisée ici pour la première fois en 1837 par le Dr. A. P. Lambert, échoua, en 1839, entre les mains de cet habile praticien qui fut le premier à signaler l'infidélité de ce moyen thérapeutique, sur lequel il avait d'abord fondé de si grandes espérances. Je vais citer ici de nouveau le remarquable mémoire publié sur l'épidémie de 1839.

L'auteur de l'article "Thérapeutique", arrivé au traitement par le sulfate de quinine, fait les réflexions suivantes :

"Maintenant, les traitements où le sulfate de quinine a joué le principal rôle, ont-ils été plus heureux que ceux où ce médicament n'a nullement figuré? Nous n'avons pu obtenir que de sept médecins des renseignements sur la méthode que nous appelons spécifique, c'est à-dire celle qu'on peut assimiler au mode de traitement généralement appliqué aux fièvres pernicieuses. Ces renseignements nous ont fourni un total de 402 malades, dont 34 sont morts, ce qui donne à peu près la proportion d'un décès sur 12 malades, tandis que la méthode symptomatique n'en compte qu'un sur 14; gardons-nous toutefois d'en inférer que l'une de ces méthodes l'emporte sur l'autre de toute la valeur de cette différence, qui, déduite d'une plus grande masse d'observations, pourrait s'affaiblir, et peut-être même s'effacer entièrement; mais il nous est rigoureusement permis d'en tirer cette conclusion: que le traitement par le sulfate de quinine n'est pas le meilleur qu'on puisse appliquer à la fièvre jaune."

Poursuivant l'examen de cette question, l'auteur de ce remarquable chapitre continue ainsi :

"Ainsi, dans l'observation quatrième de la troisième variété, nous voyons qu'après le traitement de la première période, le pouls, vers la fin du troisième jour, est tombé

de 120 pulsations par minute à 96 d'abord, puis à 80, et qu'aussitôt, deux gros de sulfate de quinine ont été employés en frictions, et 15 grains du même médicament en lavement. Le quatrième jour, le pouls a encore diminué de fréquence, et n'offre plus que 60 battements par minute. Les douleurs sont nulles la peau est humide, mais au milieu de cette apparente rémission, les urines sont déjà rares, le malade est triste, les réponses sont lentes et embarrassées : la maladie a donc continué de marcher. La même dose de sulfate de quinine est administrée tant à l'extérieur qu'à l'intérieur; le lendemain (cinquième jour), le pouls est toujours lent, mais misérable; il y a de plus ictère général et sucurs froides. Le malade est évidemment plus mal que la veille. La même prescription est répétée, et n'offre pour résultat le lendemain (6ème jour), qu'un grand abattement, une respiration pénible et suspirieuse, une langue sèche et brune, une soif ardente, des lipothymies et des vomissements noirs. Ici, cesse l'usage du sulfate de quinine. Le septième jour, surviennent le hoquet et les hémorrhagies passives, et les vomissements noirs continuent. Le huitième jour, les urines se suppriment pendant douze heures, mais la nuit suivante, elles coulent abondamment, et déposent un sédiment noirâtre. A partir de cette crise, les symptômes s'amendent graduellement et le malade entre en convalescence le onzième jour.

Que les praticiens de bonne foi comparent cette maladie avec celles du même degré de gravité où l'emploi du sulfate de quinine a été suivi de succès, et ils reconnaîtront que si ce médicament a agi, il ne l'a pas fait à la façon accoutumée dans les fièvres périodiques. Qu'ils la comparent ensuite avec les cas de même genre qui ont été guéris sans sulfate de quinine, et ils constateront qu'avec ou sans ce médicament, la marche de la maladie a toujours été la même."

**Je n'ignore pas qu'il y a encore des médecins qui em-**

plioient le sulfate de quinine contre la fièvre jaune, et qui y ont une grande confiance. Mais il est bon de faire observer que dans des affections de ce genre, où tant de méthodes thérapeutiques ont été essayées sans résultat définitif, le médecin, quelque progressif qu'il soit, arrive invinciblement au *statu quo*. Ce n'est pas une critique que je veux faire ici, mais c'est un fait, en quelque sorte fatal, que je tiens à constater. L'esprit individuel se fatigue dans cette lutte inégale du bien contre le mal, et finit par adopter un terme moyen, résultat de l'expérience commune, auquel il s'arrête par épuisement. Mais il arrive alors d'autres champions plus frais et plus dispos qui reprennent l'œuvre au point où elle a été laissée, et lui imprimant un mouvement nouveau; car la science, comme la vie, c'est le mouvement. Je dirai seulement à ceux qui croient à l'efficacité du sulfate de quinine : " Si d'autres arrivent au même résultat que vous, sans recourir au même moyen, vous devez avouer au moins que ce moyen est une superfluité. "

En admettant, ce qu'il est permis de supposer jusqu'à preuve du contraire, que la fièvre jaune soit due à l'introduction dans l'économie d'une matière morbifique, d'un poison, il est évident que le moyen curatif par excellence serait la découverte d'un antidote. Cet antidote n'ayant pas encore été trouvé, il reste à combattre les effets pathologiques qui se développent sous l'influence de cette matière morbifique, comme on le fait dans le cas d'un empoisonnement ordinaire, alors que l'agent toxique a donné lieu, à la fois, à des accidents locaux et généraux.

Je suis loin de nier qu'on ne trouvera un jour un spécifique contre la fièvre jaune, et contre tant d'autres maladies réputées incurables jusqu'à présent. Avant l'administration interne du mercure par Paracelse, la découverte des effets du quinquina contre les fièvres intermittentes, du fer dans la chlorose, etc., les médecins qui se trouvaient en présence des maladies syphilitiques, des

fièvres paludéennes, de la chlorose, etc., éprouvaient les mêmes découragements que nous éprouvons aujourd'hui en présence de certaines affections, contre lesquelles nous sommes le plus souvent impuissants. Que le passé nous serve de leçon, et nous donne confiance dans l'avenir.

Je reviens au traitement du typhus ictérode. Je le diviserai en deux : moyens généraux et moyens locaux ; ceux applicables à la première période, et ceux qui conviennent à la seconde. Le symptôme le plus saillant de la première période, c'est la céphalalgie. J'ai obtenu invariablement un excellent effet des ventouses scarifiées à la nuque. Je fais tirer de 8 à 16 onces de sang. Je ne me rappelle pas un malade qui, peu de temps après cette saignée locale, n'ait éprouvé un soulagement considérable. Des compresses d'eau glacée sur le front ; des lotions d'eau fraîche répétées à de courts intervalles sur tout le corps, en ayant soin d'enlever la sueur s'il en existe, sont des moyens adjuvants précieux, ainsi que des frictions laudanisées sur les lombes. Immédiatement après (à moins de contre-indication impérieuse du côté de l'estomac), je prescris un purgatif salin. Dans les cas où il existe une susceptibilité gastrique un peu prononcée, j'emploie de préférence des pilules composées de calomel et de jalap. Quoi qu'en dise Volney, ces pilules, loin d'être offensives, produisent des purgations abondantes sans occasionner aucune colique. Elles ont l'avantage d'être mieux gardées que les purgatifs liquides qui favorisent le vomissement en distendant l'estomac. A supposer même qu'il survienne quelques vomissements, le défaut de prise empêche qu'elles ne soient rendues. Je n'ai jamais remarqué qu'elles irritassent le ventricule. Il m'arrive de purger deux et même trois jours de suite, lorsque les premières médecines n'ont pas produit des évacuations assez abondantes. Le second jour, si la fièvre et la chaleur persistent, je fais usage de bains tièdes prolongés. Je n'ai jamais employé les bains d'eau glacée. Volney affirme

ce moyen, employé par les médecins américains au début de la maladie, dans les cas où il y avait frénésie, a opéré des cures étonnantes. L'eau de seltz est la boisson que les malades supportent le mieux, à quelques exceptions près.

Il faut bien se garder de négliger le moral du malade. Je ne connais pas de maladie où l'intelligence devienne, dans la période d'invasion, plus nette, plus *acute*, comme aurait dit Guy-Patin. Les malades sont inquiets sur leur sort et cherchent à lire le pronostic sur la physionomie du médecin.

Au bout d'une soixantaine d'heures, la scène change. A un pouls fréquent et développé, succède un pouls lent, faible, quelquefois misérable. L'animation de la figure est remplacée par la pâleur, et la force factice développée par la réaction est suivie d'une extrême prostration. C'est alors qu'il y a lieu de commencer l'administration des toniques ; c'est alors qu'il faut se défier des accidents gastriques, car c'est la période où se manifestent les vomissements noirs. Il est donc essentiel de ménager le ventricule. Le meilleur tonique est indubitablement le quinquina jaune, à la dose d'un et même de deux gros par jour, en lavement. Il est d'autant plus indiqué qu'il survient souvent, dans cette période de la maladie, des accidents périodiques. S'il n'y a pas de contre-indication, on permettra au malade de prendre, à de longs intervalles, une ou deux cuillerées de bouillon de poulet léger. Dans le cas où le vomissement noir viendrait à éclater, on obtiendra souvent de bons effets de l'eau glacée en boisson, à petites doses récidivées, et d'un vésicatoire sur la région épigastrique. Le sulfate de morphine, employé dans une potion contre cet accident, a paru éloigner les vomissements en paralysant l'action du diaphragme, mais il n'a semblé modifier en rien la gastrorrhagie. Je ne crois pas prudent de chercher à arrêter, dès le principe, l'hémorrhagie intestinale ; mais quand elle persiste au-delà d'un



certain terme, on la combattra avantageusement à l'aide de lavements acidulés avec de l'eau de Rabel, répétés suivant le besoin. On opposera à la diminution des sécrétions urinaires, les demi-bains tièdes, les boissons gazeuses, les frictions avec l'huile camphrée et les cataplasmes émollients renouvelés aussi souvent qu'il sera nécessaire pour entretenir une température uniforme. Les symptômes ataxiques seront combattus par les anti-spasmodiques, parmi lesquels on fera un choix approprié à l'idiosyncrasie de l'individu. Le malade lui-même pourra éclairer le médecin à cet égard ; dans le cas contraire, celui-ci sera quelquefois obligé de revenir sur ses pas. " Certaines liqueurs fermentées, telles que la bière et le cidre, coupés avec de l'eau fraîche, sans concourir puissamment à une terminaison heureuse, ont néanmoins assez souvent fait disparaître, ou ont suspendu, pour quelque temps, ce redoutable symptôme [le vomissement noir]. Cet effet salutaire des boissons effervescentes, plus ou moins alcoolisées, nous rappelle que dans une des épidémies antécédentes, l'usage du vin de Champagne avait acquis un grand crédit. Un estimable confrère nous assura dernièrement qu'en 1837, un de ses malades, qui se trouvait dans un état très grave, ayant avalé par erreur une solution alcoolique de sulfate de quinine, avait vu s'arrêter des vomissements jusqu'alors incessants, et s'était rétabli. Un des plus anciens praticiens de cette ville nous raconta qu'en 1823, un malade qu'il soignait, et qui semblait voué à une mort certaine, par le concours des symptômes les plus fâcheux, parmi lesquels le vomissement noir prédominait, était tombé de son lit, dans son agitation, avait roulé dessous, et que ce ne fut qu'au bout de quelques heures qu'on l'y découvrit, achevant de vider une cruche qui contenait une grande quantité d'eau-de-vie. Ce malade guérit." (*Journ. de la Soc. Méd. de la N. O.*, No. 4, Nov. 1839.)

J'ai vu moi-même deux cas de ce genre. L'un des

sujets était précisément l'une des deux femmes auxquelles j'ai fait allusion dans un des chapitres précédents ; l'autre un Irlandais, qui, vers le troisième jour de sa maladie, alors que les vomissements étaient fréquents, reçut de sa mère des nouvelles attristantes, et se mit à boire pour dissiper sa mélancolie. Tous deux guérirent, et je dois ajouter que ces libations, que je croyais au moins intempestives, parurent exercer une influence salutaire contre les vomissements. Est-ce à dire qu'il faille créer une médication *alcoolique* ? Je ne le crois pas, et l'auteur de l'article cité plus haut ne le pense pas non plus. Néanmoins des faits de ce genre se sont répétés trop souvent pour ne pas mériter l'attention du praticien. Le mieux qui s'est opéré dans ces différents cas était-il dû à l'action de l'alcool, ou n'était-il qu'une simple coïncidence ? Je n'hésite pas à me prononcer pour l'affirmative, et voici pourquoi. A propos de l'usage de la saignée générale, j'ai fait remarquer que la classe d'individus que le médecin est appelé à soigner de la fièvre jaune dans notre ville est généralement adonnée à la boisson. Or, l'abstention, pendant deux ou trois jours, de cet aiguillon quotidien, jette leur estomac dans un état d'asthénie, par défaut de stimulus. Que le ventricule soit satisfait, il acquiert, pour quelque temps du moins, le ton qui lui manquait et qu'il avait coutume de puiser à cette source artificielle, ce qui lui permet de réagir. Ce qu'il y a de certain, c'est que les deux malades auxquels je viens de faire allusion avaient l'habitude, à l'état de santé, de faire abus des liqueurs alcooliques. C'est au médecin à peser les choses, et à juger s'il y a opportunité à employer ce moyen, qui peut être utile dans des circonstances exceptionnelles, mais qu'il serait peu sage de généraliser.

Enfin, je crois devoir consigner ici l'essai qui a été fait, *in articulo mortis*, de la transfusion par le Dr. N. B. Bénédic, de cette ville. « La malade, Mlle J. B., était une jeune fille qui avait vécu dans le Nord jusqu'à l'âge de

puberté. En 1845, elle se rendit dans l'Etat du Mississipi, et de là, à la Nouvelle-Orléans, où elle a toujours résidé depuis les quatre dernières années. Depuis quatorze ans, elle n'avait fait aucune maladie grave.

A la consultation du matin, les Drs. Kennedy et White déclarèrent que, dans leur opinion, elle ne pouvait vivre au-delà de trois ou quatre heures. Je leur dis alors : c'est un vieux dicton, " que l'homme qui se noie s'accroche à une paille." Depuis 24 heures, je me torture l'esprit pour trouver cette paille ; je l'ai trouvée enfin ; c'est la transfusion.

Une autre personne qui ne quittait pas la malade, écrivait les lignes suivantes à un ami commun : "Je ne doute pas qu'elle ne meure avant l'opération." Ses extrémités étaient froides ; elle avalait avec difficulté ; elle avait le nez effilé et pincé ; les lèvres étaient exsangues, et l'état de faiblesse était extrême. L'opération commença quelques minutes avant une heure, et fut terminée quelques minutes après, d'une manière complètement satisfaisante. La transfusion eut pour effet immédiat de calmer le système nerveux. Le lendemain matin, ses lèvres étaient vermeilles. Elle ne ressentit plus aucun malaise, si ce n'est de la sècheresse à la bouche, et de la raideur dans les muscles qui président à la déglutition. C'était en quelque sorte un être nouveau. Elle était sauvée.

J'ajouterai que le pouls qui, sous l'influence de l'excitation mentale, marquait 136 pulsations, à minuit et demie, tomba à 125 immédiatement avant l'opération ; après celle-ci, il descendit à 120 ; il conserva cette allure trois heures après la transfusion, ayant acquis toutefois plus de force et de plénitude. La voix reprit son volume ordinaire, le visage son animation, et les boissons étaient parfaitement supportées. Depuis lors l'amélioration ne s'est pas démentie un seul instant, et la santé de la malade n'inspire plus aucune inquiétude. La seringue dont on s'était servi contenait 2 onces et demie de sang. Quel-

que minime qu'ait été la dose, elle a cependant suffi pour opérer la guérison." *N. O. Medical News and Hospital Gazette*, January, 1859.

C'est là un essai fort encourageant, et qui mérite d'être répété dans tous les cas désespérés. Si l'expérience venait à en constater l'efficacité, ce que l'observation précédente permet d'espérer, le Dr. Bénédicte aurait rendu un grand service à l'humanité en introduisant dans la thérapeutique de la fièvre jaune cette ressource précieuse, *ultima ratio*.

# QUELQUES OBSERVATIONS

PRISES A LA PRISON DE L'ETAT.

---

## PREMIERE OBSERVATION.

11 *Septembre* 1858.—Daniel Smith, âgé de 34 ans, né dans la Pensylvanie ; depuis un mois dans la Louisiane et dans la prison où il est détenu comme témoin d'un meurtre commis à bord d'un navire. Entré à l'hôpital avant-hier soir, il a été pris dans la nuit du 10 au 11 de violentes douleurs en marchant. Il couchait près d'une croisée ouverte, subissant ainsi, toute la nuit, l'influence de l'air extérieur. Vu le 11 au matin : figure rouge ; yeux légèrement injectés ; peau peu chaude ; transpiration assez abondante ; céphalalgie violente ; douleur aux lombes. A ma visite du matin, l'infirmier lui avait déjà fait prendre 40 grains de sulfate de quinine.

12.—La figure est devenue pâle : langue à peu près comme à l'état de santé ; pouls à 96, plein, mais dépressible ; chaleur peu intense : a vomi trois ou quatre fois cette nuit ; céphalalgie moindre ; évacuations abondantes dans la nuit, à la suite d'un lavement purgatif ; douleur légère à la région épigastrique, mais seulement à la pression. Les urines ne contiennent pas d'albumine.—*Prescription* : Un lavement purgatif ; eau de seltz pour boisson.

13.—Pouls à 88 ; langue bonne : peau moite et fraîche. Pas de céphalalgie ; soif assez intense : pas de vomissement, ni d'envie de vomir. Les urines contiennent un nuage floconneux (mucosine) ; mais l'acide nitrique ne décèle aucune trace d'albumine.—*Prescription* : continuer l'eau de seltz.

13. *soir, à 5½ heures.*—Peau fraîche ; pouls à 96 ; très faible et très dépressible ; transpiration froide aux poignets, au visage et au cou. Ventre légèrement chaud ; la peau y est sèche ; langue bonne, humide, sans saburre. Pas de douleur ni à la tête, ni à la région lombaire.—*Prescription* : limonade vineuse ; bouillon de veau répété plusieurs fois le jour.

14 (*matin.*)—Pouls à 76, petit, dépressible. Le malade n'éprouve aucune douleur.—*Prescription* : Bouillon ; eau de seltz.—Guérison.

DEUXIEME OBSERVATION.

16 *septembre, 8½ heures du matin.*—Martin Carle, Irlandais, âgé de 30 ans ; cheveux bruns ; est entré à l'hôpital le 15 après-midi. Je ne l'ai vu que le 16 au matin. Il était déjà malade quand il est entré à la prison. Figure vultueuse ; yeux médiocrement injectés ; douleurs lombaires ; céphalalgie ; peau chaude ; pouls à 95.—*Prescription* : purgatif salin.

17—Peau fraîche ; pouls à 72 ; visage extrêmement rouge ; langue presque naturelle ; douleur épigastrique excessive ; céphalalgie ; nausées sans vomissement. Les urines contiennent une grande quantité d'albumine.—*Prescription* : un second purgatif, le premier n'ayant produit que très peu d'effet.

*Après-midi, à 1½ heure.*—Pouls à 72 ; peau à peine chaude ; visage vultueux ; a eu plusieurs évacuations quoique ayant vomi une partie de la médecine ; les urines n'ont pas été gardées ; douleur épigastrique très vive. La céphalalgie persiste.

*Après-midi, à 6 heures.*—Pouls à 64, dépressible ; peau moite ; hoquet ; respiration difficile ; vomit tout ce qu'il prend ; suppression des urines. Mort dans la nuit, sans avoir vomi noir.

TROISIEME OBSERVATION.

12 *septembre.*—François Otrosky, né en Pologne ; dans la ville depuis le printemps dernier ; âgé de 58 ans ; che-

veux noirs, est entré à l'hôpital ce matin à 4 heures. Visage vultueux ; yeux fortement injectés ; peau chaude et sèche ; pouls à 96, plein, mais dépressible. Céphalalgie intense ; douleur permanente à l'épigastre, s'exaspérant à la moindre pression. Langue sèche et rapeuse ; soif très grande : conduit à la prison trois jours avant de tomber malade.—*Prescription* : purgatif, salin.

13, à 8 heures du matin.—Pouls à 100, mou et dépressible ; peau médiocrement chaude ; la céphalalgie persiste ; langue sèche et rapeuse ; persistance de la douleur épigastrique ; a été médiocrement purgé. Les urines traitées par l'acide nitrique, laissent déposer une énorme quantité d'albumine.—*Prescription* : limonade purgative.

13, soir, à 5 heures.—Pouls petit, à 104, très dépressible ; peau moite plutôt que froide ; figure rouge, yeux injectés. Le malade se met souvent sur son séant, a l'air de chercher quelque chose, se saisit de ses couvertures, les tire à lui, les abandonne et se recouche. Les urines soumises de nouveau à l'action de l'acide nitrique laissent déposer une énorme quantité d'albumine.

14 au soir.—Pouls à 76, mou, petit et dépressible.

15 au matin.—Mort la nuit dernière sans vomissement noir ; n'a pas eu d'hémorrhagie passive pendant le cours de la maladie ; une épistaxis le premier jour. Plusieurs heures après la mort, le corps n'avait pas jauni.

#### QUATRIÈME OBSERVATION.

3 octobre.—James Thomas (prisonnier de la cour nord), âgé de 21 ans, natif d'Écosse ; en Louisiane depuis deux mois ; conduit à la prison, le jour de son arrivée, pour cause d'insubordination à bord d'un navire. A été pris subitement, à 4 heures de l'après-midi, de céphalalgie et de douleurs lombaires ; pas la moindre douleur épigastrique. Langue assez bonne ; visage légèrement coloré ; yeux nullement injectés ; pouls à 120. — *Prescription* : Pilules purgatives, jalap et calomel.

Le 4, à dix heures du matin : Peau fraîche, pouls à 100; pas de douleur épigastrique ; langue bonne ; pas de liseré blanc sur les gencives : a eu quatre évacuations. L'acide nitrique ne précipite pas d'albumine.

Le 5, à 8 heures : Pouls à 100 ; peau fraîche ; langue légèrement saburrale au milieu ; pas de douleur épigastrique. Le malade demande à manger.

Le 6, à onze heures : Etat général excellent ; peau fraîche ; pouls à 72, développé, mais dépressible. — J'ai accordé un peu de bouillon au malade.

Le 7, dans la matinée : Même état ; 3 bouillons par jour ; un peu d'eau de seltz et de vin.—Guéri.

CINQUIEME OBSERVATION.

14 octobre. — Barisien, né en France, âgé de 34 ans, robuste, et jouissant habituellement d'une excellente santé : dans le pays depuis un an ; dans la prison depuis cinq mois ; à l'hôpital depuis le 17 d'août dernier, pour cause de fracture à la jambe. A trois heures de l'après-midi, a été pris subitement d'un frisson violent, de céphalalgie intense. Peau brûlante ; pouls à 118 ; conjec-tive injectée, surtout la palpébrale ; douleur violente aux lombes ; langue légèrement saburrale. *Prescription* : Pilules purgatives, à prendre une toutes les demi-heures, jusqu'à effet purgatif suffisant.

15 au matin, à 9 heures : Peau brûlante ; pouls à 118 ; visage vultueux ; yeux injectés ; *subdelirium* ; urines fortement albumineuses ; a eu 3 évacuations. *Prescription* : Nouvelle dose de pi'ules.

17, dans la matinée : Peau médiocrement chaude ; pouls presque imperceptible, marquant 120 à la minute ; douleur épigastrique très prononcée ; conjonctive perpébrale très injectée ; hoquet depuis minuit ; langue lourde, mais non tremblotante ; n'a pas uriné depuis avant-hier ; a été agité toute la nuit ; s'est levé deux fois, et a marché sans béquilles, ce qu'il ne faisait pas avant sa maladie. Langue sèche et râpeuse, comme dans la fièvre typhoïde.



18, au matin : Mort cette nuit, à deux heures, avec vomissements noirs copieux ; n'a uriné qu'une fois dans tout le cours de la maladie.

J'ai en ce moment sous les yeux la matière noire vomie à l'époque par ce malade. Je l'ai gardée jusqu'à ce jour, en repos, dans une fiole parfaitement fermée. Voici l'apparence qu'elle offre. Elle est divisée en deux couches, l'une supérieure, liquide, transparente ; l'autre inférieure, ressemblant exactement à des parcelles de sang coagulé, à moitié délayé dans l'eau. En plaçant sous le nez le flacon débouché pour la première fois depuis six mois, il s'en exhale une odeur nauséabonde, difficile à définir. Le papier de tournesol plongé dans la couche liquide, rougit à la minute.

SIXIEME OBSERVATION.

25 octobre. — Thomas Conway, âgé de 22 ans, cheveux châtains ; dans l'Etat depuis cinq ans ; dans la ville depuis quatre. Il est né dans l'Ohio : tombé malade dans la nuit d'avant-hier, à 4 heures. N'a pas éprouvé de frisson. Douleurs à la tête et aux lombes. N'est entré à l'hôpital qu'aujourd'hui 25.—Peau médiocrement chaude ; pouls à 96 ; langue presque naturelle ; soif assez vive. *Prescription* : 15 grains de sulfate de quinine. (Les quatre années de séjour de ce sujet dans la ville me firent espérer, tout d'abord, que je n'aurais affaire qu'à une fièvre intermittente.

Le 26, même état ; pouls à 96 ; peau médiocrement chaude ; souffre plus particulièrement du côté gauche de la tête ; urines fortement acides ; précipité albumineux par le deuto-chlorure de mercure, lequel précipité se dissout entièrement par l'addition de quelques gouttes d'acide acétique. *Prescription* : Pilules purgatives (calomel et jalap.)

Le 27 : Pouls à 88 ; peau chaude ; céphalalgie violente pendant la nuit, moindre ce matin ; soif ardente ; langue légèrement épaissie et blanchâtre ; pas de nausées ; dou-

leur épigastrique par intervalles; nulle ce matin, pas même à la pression. Le malade a uriné trois fois assez copieusement cette nuit. Précipité abondant d'albumine avec le sublimé corrosif, aucun avec l'acide nitrique; urines fortement acides. Le visage est encore coloré, et les vaisseaux de la conjonctive fortement injectés. Trois évacuations. *Prescription*: Eau de seltz pour boisson; un lavement purgatif pour ce soir.

Le 28 : Peau fraîche; facies bon; langue épaisse, et recouverte d'un enduit bilieux; pouls à 72; aucune douleur. N'a pas uriné depuis hier. J'ai retiré, à l'aide du cathétérisme, deux ou trois onces de liquide; les urines, traitées par l'acide nitrique, donnent un précipité albumineux. *Prescription*: Frictions camphrées sur les reins; eau de seltz pour boisson. Le malade demande à manger: bouillon de jarret de veau récidivé trois ou quatre fois dans la journée.

Le 29 : Peau fraîche; pouls à 72; langue subarrale gencives scorbutiques. Le malade a eu dans la nuit un peu de fièvre et de frisson; il a souffert légèrement de la tête et a transpiré. Il se plaint d'une douleur qui de l'épigastre s'étend au bas-ventre; a uriné deux fois librement et copieusement dans la nuit: n'a eu ni vomissement, ni nausée; pas de céphalalgie. Les urines mises de côté dans une fiole laissent déposer de l'albumine. La partie qu'on en décante rougit fortement le papier de tournesol; traitée par le sublimé, elle prend une couleur laiteuse que l'ammoniaque ne change pas; mais elle redevient limpide par l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique. *Prescription*: Un quart de lavement avec un gros d'extrait de quinquina jaune et 10 grains de sulfate de quinine; eau de seltz; deux bouillons dans la journée.

Le 30 : Légère douleur, réveillée par la percussion à la région hépatique. Matité dans cette région, au-dessus des côtes; peau fraîche; langue bonne; le malade accuse

un mieux général. *Prescription* : Pilules purgatives (jalap et calomel), eau de seltz pour boisson.

Le 31, peau fraîche ; pouls à 56 ; gencives boursouffées et saignantes ; aucune douleur ; la région hépatique est dégagée. Langue naturelle ; l'appétit est revenu ; le malade a bien dormi ! *Prescription* : Lavement de quinquina, comme plus haut. Bouillon et pain ; eau de seltz et vin.

1er novembre : Peau moite ; langue naturelle ; pouls à 64. Précipité albumineux à l'aide du sublimé, ainsi qu'avec l'acide nitrique seul. *Prescription* : Lavement de quinquina ; bouillon et pain ; eau de seltz et vin.

Le 2 : A eu un peu de fièvre cette nuit. Pas d'albumine à l'aide de l'acide nitrique seul, mais il s'en forme un dépôt abondant à l'aide d'une addition de quelques gouttes d'ammoniaque. *Prescription* : Lavement de quinquina avec 12 grains de sulfate de quinine.

Le 3 : Le malade se sent bien ; l'acide nitrique seul ne précipite pas d'albumine ; mais il s'en dépose si on ajoute quelques gouttes d'ammoniaque ; un excès de cet alcali dissout le précipité. *Prescription* : Soupe et viande blanche ; eau de seltz et vin.

Le 4 : Rien de nouveau.

Le 5 : Les urines sont redevenues albumineuses ; l'état général est excellent ; beaucoup d'appétit.

Le 6 : Tout à-fait bien. Les urines continuent à être albumineuses pendant plusieurs jours.—Guéri.

SEPTIEME OBSERVATION.

25 octobre : J. C. Adams, âgé de trente ans, né dans la Caroline du Sud ; n'a jamais passé d'été à Charleston (capitale de la Caroline), où la fièvre jaune règne souvent épidémiquement ; a vécu long-temps dans l'État du Mississippi ; habite la Louisiane depuis douze mois, la ville depuis quatre ; a passé sept mois au lac Providence. Constitution robuste ; cheveux châtains.—Peau chaude ; fièvre ; céphalalgie et douleur aux lombes ; pouls à 100 ;

n'a pas éprouvé de frisson. *Prescription* : Pilules purgatives.

Le 26 : même état ; peau fraîche ; pouls à 96, petit, faible ; difficile à saisir à cause de son extrême dépressibilité. Le sublimé précipite une matière blanche des urines ; l'acide nitrique ne produit aucun effet. Le malade a eu plusieurs selles ; céphalalgie moins intense qu'hier : épistaxis abondante.

Le 27 : adynamie très prononcée : pouls à 96, excessivement faible et dépressible ; douleur épigastrique s'exaspérant à la pression. Le malade s'est levé en ma présence pour se mettre sur le vase, et est tombé lourdement en s'y asséyant : immédiatement après le choc, il est survenu une épistaxis copieuse. *Prescription* : Eau de seltz avec un peu de vin : quart de lavement avec un gros d'extrait de quinquina jaune.

Le 28 : Il y a eu un *coup de nord* dans la nuit. Peau fraîche ; pouls à 100 ; langue bonne ; pas de céphalalgie ! Le malade a eu une douzaine de vomissements dans la nuit, mais peu copieux. Douleur épigastrique à la pression seulement ; gencives scorbutiques ; trois mictions faciles dans le courant de la nuit ; l'acide nitrique précipite une très forte quantité d'albumine dans les urines. *Prescription* : Eau de seltz avec un peu de vin ; quart de lavement avec un gros d'ext. de quinquina jaune ; quelques gouttes de parégorique répétées de temps à autre pour calmer la susceptibilité gastrique. Le malade a encore eu plusieurs épistaxis.

Le 29 : Peau fraîche ; pouls à 88, si faible et si misérable qu'il échappe presque aux doigts ; douleur épigastrique très vive, augmentant à la pression. Les vomissements, dus surtout à la grande quantité de liquide que le malade prenait coup sur coup, se sont arrêtés depuis que la boisson lui est mesurée : crachement fréquent de sang ; le malade assure qu'il le sent venir de la poitrine ; respiration normale ; battements du cœur mous, comme velou-

tés : gencives boursouffées, scorbutiques, saignant facilement. Le crachat qu'il vient de rejeter en ma présence, contient une grande quantité de sang coagulé. Il n'a pas eu de miction cette nuit ; a uriné ce matin ; pas de douleur, si ce n'est dans les mouvements de la respiration. Région hépatique douloureuse à la percussion. Le foie remonte très haut ; teinte ictérique sur tout le corps. Les urines, après avoir reposé quelque temps, laissent voir un léger précipité rouge-brique [acide urique.] Elles rougissent fortement la teinture de tournesol. Traitées par l'acide nitrique, elles donnent un précipité albumineux très abondant qui se dissout également par un excès d'acide nitrique ou par l'addition de quelques gouttes d'ammoniaque. Le sublimé n'y produit aucun changement. *Prescription* : Quart de lavement avec un gros d'extrait de quinquina et 10 grains de sulfate de quinine. Eau de seltz pour boisson.

Le 30 : Peau fraîche ; pouls à 100 ; langue uniformément rouge ; plus cependant à la pointe qu'aux autres parties. Gencives saignantes. Ne crache plus le sang, ne vomit plus, mais fait des efforts sans résultat. Douleur épigastrique moins vive ; teinte ictérique plus prononcée. Précipité abondant d'albumine par l'acide nitrique seul, se dissolvant sous l'influence d'une addition de quelques gouttes d'ammoniaque, et se reproduisant par un excès d'acide nitrique, et *vice versa*. *Prescription* : Quart de lavement avec un gros d'extrait de quinquina jaune et 10 grains de sulfate de quinine. Eau de seltz pour boisson.

Le 31 : peau presque normale ; pouls à 100 ; un peu plus résistant ; langue comme *écorchée* ; gencives boursouffées, très saignantes ; douleur épigastrique légère à la pression ; plus de vomissement, quelques efforts seulement de temps à autre. Soif très grande ; a eu plusieurs selles après un lavement purgatif. Insomnie permanente ; le malade s'agite et changerait souvent de lit si l'infirmier

le laissait faire. Les urines sont toujours fortement albumineuses. *Prescription* : Potion calmante ; quart de lavement de quinquina ; eau de seltz avec un peu de vin.

Le 1er novembre : Délire permanent hier et toute cette nuit ; hémathémèse ; suppression des urines ; selle noire vers 10 heures du soir. A partir de minuit, le malade se refroidit. Mort à 10 heures du matin.

#### HUITIEME OBSERVATION.

Le 4 novembre: Francis Crosby, âgé d'environ 30 ans; barbe et cheveux rouges, natif de Boston (Etat de Massachusetts.) Habite la Louisiane depuis 14 mois, la ville depuis juillet dernier, la prison depuis son arrivée à la ville. Peau à une bonne température ; pouls à 100, faible et depressible ; gencives boursoufflées et rouges ; langue humide, légèrement saburrale. Pas de douleur épigastrique, pas de vomissement, pas de nausée : réseaux vasculaires de la conjonctive injectés. Soif presque nulle. L'infirmier lui a fait prendre un purgatif hier à 5 heures du soir. Il a été purgé une fois copieusement. Il se sent considérablement soulagé depuis la purgation. Les urines, filtrées, laissent déposer sur le papier, en grande abondance, une sorte de sable jaune (sans doute de l'acide urique coloré par la bile.) L'acide nitrique en précipite une forte quantité d'albumine, en ajoutant toutefois quelques gouttes d'ammoniaque. *Prescription* : Pilules purgatives [les mêmes.]

Le 5 : Peau fraîche et moite ; pouls à 96, faible, depressible ; langue large, humide, légèrement saburrale. La fièvre a été forte dans la nuit. Le malade a uriné abondamment. L'urine ne rougit pas le papier de tournesol ; l'acide nitrique en précipite l'albumine, pourvu qu'on ajoute quelques gouttes d'ammoniaque. Passée à travers le filtre, elle donne lieu à un dépôt jaune, abondant, comme plus haut. *Prescription* : Lavement purgatif: une heure après, un quart de lavement avec extrait de quinquina jaune.

Le 6 : Peau fraîche ; pouls à 80 ; langue humide, légèrement blanche ; pupilles très dilatées (phénomène que j'ai observé souvent dans la fièvre jaune.) Le malade a pris un peu de bouillon ce matin. Les urines traitées par l'acide nitrique et l'ammoniaque continuent à présenter de l'albumine. Le précipité se dissout immédiatement dans un excès d'acide nitrique.

Le 7 : Tout-à-fait bien. Dépôt albumineux dans les urines pendant plusieurs jours. Guéri.

NEUVIEME OBSERVATION.

10 novembre : McLalas, natif d'Irlande, âgé de 21 ans, est arrivé de St. Louis depuis quelques mois : est entré à l'hôpital ce matin. Visage coloré ; langue saburrale au milieu, rouge aux bords et à la pointe ; pouls à 88, plein, très dépressible. A été pris subitement cette nuit de fièvre avec frisson. Pas de douleur épigastrique. Urines albumineuses. *Prescription* : Pilules purgatives.

Le 11, la fièvre a été très forte jusqu'à minuit. Ce matin, la figure est rouge, la langue comme hier. Peau fraîche ; pouls à 45 (ce pouls ne s'observe guère que dans la convalescence \*), très faible et très dépressible. Le malade n'a eu ni vomissement, ni nausée ; n'est pas altéré. Pas de douleur épigastrique. La céphalalgie est encore intense. Urines très abondantes et de couleur foncée. Elles ne rougissent le papier de tournesol qu'après un certain laps de temps. L'acide nitrique les trouble sans précipiter l'albumine. *Prescription* : Lavement de quinquina jaune ; eau de seltz avec un peu de vin.

Le 12 : Peau médiocrement chaude ; visage coloré ; langue sale, rouge aux bords et à la pointe. Pouls à 96. La fièvre a été forte toute la nuit. Gencives très rouges à

\* Le Dr. S. Martin m'a cité l'exemple d'un individu qui a conservé le pouls à 45, une quinzaine de jours après qu'il eut déjà commencé à vaquer à ses affaires.

la base, présentant au sommet un liseré blanc. Le malade a eu trois évacuations dans la nuit. L'acide nitrique trouble seulement les urines. *Prescription* : Lavement de quinquina ; eau de seltz et vin.

Le 18 : Peau bonne ; pouls à 45 ; transpiration abondante hier. Le malade a encore eu la fièvre cette nuit ; se sent très faible. L'acide nitrique trouble les urines sans précipiter d'albumine. *Prescription* : 15 grains sulfate de quinine ; à continuer le vin et l'eau de seltz.

Le 14 : Peau bonne ; pouls fort, développé, marquant 60 à la minute. Langue humide, rouge seulement à la pointe. Taches bleues sur l'abdomen, disparaissant à la pression des doigts et renaissant lentement quand la pression a cessé. Gargouillement dans la fosse-iliaque droite. Le malade a été brûlant cette nuit ; a transpiré vers les cinq heures du matin ; se sent faible ; n'a pas eu de vin hier ; a eu plusieurs selles dans la nuit. Soif ardente, insomnie. L'acide nitrique donne naissance à un dépôt albumineux. *Prescription* : 20 grains sulfate de quinine à prendre en deux fois, à 3 heures de distance. Eau de seltz et vin.

Le 15 : Peau bonne ; pouls à 45 ; langue humide, encore rouge à la pointe ; fièvre légère pendant la nuit ; soif assez marquée ; urines albumineuses à l'aide de l'acide nitrique avec addition de quelques gouttes d'ammoniaque ; deux évacuations dans la nuit. *Prescription* : Lavement de quinquina avec 10 grains de sulfate de quinine.

Le 13 : Peau fraîche ; langue humide, légèrement saburrale à la base ; pouls à 45 ; pas de fièvre la nuit dernière, mais transpiration abondante. Appétit ; les urines comme hier. *Prescription* : La même que la précédente.

Le 17 : Pas de fièvre cette nuit ; le malade a bien dormi ; pouls à 43 ; appétit ; les urines contiennent du mucus en suspension ; plus de précipité albumineux avec



l'acide nitrique. *Prescription* : Un peu de bouillon ; vin et eau de seltz.

Le 18 : L'urine mise de côté depuis hier présente un précipité albumineux à l'aide de quelques gouttes d'acide nitrique. La convalescence marche bien ; rien de remarquable, si ce n'est une grande soif. Les taches bleues signalées plus haut, étaient encore apparentes hier.

Le 19 : Urines albumineuses. Le malade se lève et se promène.

Le 20 : Les urines traitées par l'acide nitrique, avec addition de quelques gouttes d'ammoniaque, donnent un précipité abondant d'albumine.

Le 21 : Le sujet continue à aller mieux.—Guéri.

# QUESTION DE LA FIEVRE JAUNE,

10. CHEZ LES CRÉOLES DE LA CAMPAGNE ;

20. CHEZ CEUX DE LA VILLE.

---

Je ne mettrai certainement ni beaucoup de temps, ni beaucoup de difficulté à retracter mon opinion, mes principes, si la comparaison des deux doctrines et le jugement des autres l'exigent. Je connais assez la pathologie, la médecine, et leur versalité, pour ne tenir *extrêmement* ni à un système médical, ni à une doctrine pathologique quelconque.

(TOMMASINI, Ouv. cité.)

Je suis très-éloigné de me croire à l'abri de l'erreur. Il faudrait avoir peu étudié et peu réfléchi pour n'être point arrivé à reconnaître l'extrême faillibilité de l'esprit humain, et j'entends de l'esprit le mieux doué de la nature et le mieux cultivé. Certes, c'est un acte grave que de produire et de défendre une opinion qui pourrait être erronée ; mais lorsqu'on a la ferme conviction que loin d'être telle, elle est, au contraire, l'expression de la vérité, c'est un devoir de la publier et de la soumettre avec candeur à l'examen de ceux qui sont juges compétents de la matière. S'il y a quelque chose de grand, de noble et de beau sur cette terre, à coup sûr, c'est la vérité. L'homme doué de quelque réflexion n'est satisfait qu'autant qu'il l'ait découverte. S'est-il laissé tromper aux apparences, il faut encore lui savoir gré des efforts qu'il a faits pour la découvrir. D'ailleurs, s'il est sincère, et s'il n'est mû que par l'amour du vrai, il se hâtera d'abjurer l'erreur qu'il aura défendue, dès qu'elle lui aura été démontrée.

Ce n'est pas à la légère que j'ai adopté l'opinion que je vais développer. J'ai hésité long-temps avant de me prononcer, enchaîné que j'étais par la croyance, populaire plutôt que traditionnelle. Je me souviens d'avoir vu en 1853 des enfants créoles qui offraient tout le groupe de symptômes appartenant au typhus ictérode. J'hésitais, et je disais aux parents : " Si j'avais affaire à un étranger, j'affirmerais que c'est la fièvre jaune." Aujourd'hui mon opinion est arrêtée, appuyée qu'elle est sur des observations mieux étudiées, plus approfondies. Je vais essayer de la justifier. Mais avant d'entrer dans le cœur du sujet, je tiens à faire ici quelques citations générales, pour faire connaître au lecteur la manière de voir de quelques médecins de grand mérite dans la question dont je m'occupe.

" Elle (la fièvre jaune) n'attaque que les étrangers ; les personnes nées à la Nouvelle-Orléans en sont complètement exemptes, *bien que ce soit encore une question de savoir si elles ne l'ont pas eue dans leur enfance.*" Harrison. (Ouv. cit.)

" Aux Etats-Unis, personne, à ce qu'il paraît, n'est épargné ; Indiens, anciens et nouveaux habitants, fixes ou passagers, tous, jusqu'aux noirs d'Afrique et aux hommes de couleur, y sont également exposés, quels que soient le sexe, l'âge ou le tempérament. *J'ajoute que la répétition de la maladie dans le même sujet, nulle à la Vera-Cruz et si rare aux Antilles, est très fréquente aux Etats-Unis (Observations sur la Fièvre jaune, faites à Cadix, par M.M. Cariset et Mazet, p. 117.)*

" Attribuée [la fièvre jaune à Guayaquil] à une importation du Panama, par un navire du commerce, *la Reine Victoria*, elle atteignit presque toutes les classes de la population, même les noirs, qui cependant ne fournirent aucun décès ; sévit avec moins de rigueur sur les enfants blancs, indigènes ou métis, et sur les créoles, dont plusieurs payèrent tribut au fléau." [*Relation médicale d'une*

*campagne aux mers du Sud*, par Ernest Berchon, 21 juin 1858.]

“ Les noirs et les gens de couleur, bien qu'ils ne soient pas toujours exempts de cette maladie, y sont comparativement bien moins sujets.” (D. Blair, ouv. cité.)

“ Au commencement de l'épidémie et jusqu'à la fin de 1837, des Européens qui avaient plusieurs années de résidence dans le pays [Guyane anglaise], quelques noirs et gens de couleur, ainsi que des Indiens, contractèrent la maladie. Néanmoins elle n'était que rarement fatale pour les Européens depuis long-temps dans le pays et pour les créoles blancs des Indes Occidentales, bien qu'elle revêtît le type le plus grave. [D. Blair, même ouv., p. 59.)

“ On n'a jamais observé qu'un nègre, immédiatement importé d'Afrique, ait été atteint de la maladie (fièvre jaune), mais ceux qui ont voyagé en Europe, ou dans les latitudes élevées de l'Amérique, y deviennent sujets à leur retour dans les Indes Occidentales.” (Jackson, *Treatise of the fevers of Jumaica.*)

“ 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 du 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 ordinaires de cette contrée.” (Rochoux, *Recherches sur la fièvre jaune*, p. 259.)

J'arrive maintenant à la question de la fièvre jaune rurale.

Je n'ai pas à démontrer que les créoles qui habitent la campagne sont aptes à contracter la maladie, s'ils viennent à la ville pendant une épidémie. Je crois que tout le corps médical est unanime sur ce point. La question en litige est de savoir si le fléau peut se propager dans les campagnes. Quelques médecins justement estimés le nient. On a avancé même que c'était là une assertion

toute nouvelle ; que la croyance générale, il y a quelques années, était, qu'il suffisait de sortir de l'enceinte de la ville, ou au moins de se réfugier dans la campagne voisine pour se mettre à l'abri du mal. Il n'en est rien cependant. J'ai sous les yeux un mémoire manuscrit d'un ancien praticien de cette ville, le Dr. J. P. Dufour. Ce mémoire inédit, adressé à la Société Académique de Marseille, a valu à l'auteur le titre de membre correspondant de cette même société. J'ajouterai qu'il est rempli d'observations très intéressantes. J'y lis les réflexions suivantes :

“ En 1820, l'épidémie fut générale. La population qui se rendit à la Baie St. Louis fut très peu nombreuse. La fièvre y fut importée ; il en mourut plusieurs personnes, même de celles qui habitaient la localité depuis longtemps. Cette même année, l'épidémie se propagea avec une grande rapidité par les bateaux à vapeur jusqu'à Natchez où elle fit de grands ravages.”

Dans l'histoire générale de l'épidémie de 1839 (*Jour. de la Soc. Médicale de la Nlle-Orléans*), il est dit, page 159 :

“ Chose inouïe jusqu'alors, à mesure que l'épidémie paraissait perdre de sa force en ville, on était informé que de tous côtés elle se répandait dans les campagnes. Les plus petites localités, qui passaient pour en être complètement à l'abri, en subissaient l'influence, et là, elle se montrait presque tout aussi cruelle, sur les indigènes que sur les étrangers.”

Je sais qu'il est permis d'objecter que tous les médecins cités plus haut ont pu se tromper, et que ceux qui professent la même opinion de nos jours se trompent également ; que les uns et les autres ont pris pour le typhus icterode, ce qui n'est qu'une fièvre *larvée*, c'est-à-dire une fièvre pernicieuse revêtant les formes de la terrible affection qui nous occupe. Je ne veux rien rejeter ; j'admets la possibilité de l'erreur de la part de l'immense majorité.

Mais avant tout, il faut s'entendre sur la valeur des termes. Qu'est-ce qu'une fièvre larvée ?

“ Le quatrième genre (des fièvres intermittentes) comprend les fièvres dites *larvées* ou *masquées*, dans lesquelles il n'y a ni frisson, ni chaleur, ni sueur, et qui consistent uniquement dans l'apparition périodique d'un symptôme plus ou moins grave.”—F. C. Maillot, *des Fièvres intermittentes*, p. 45.

“ Ce symptôme périodique, dit Mr Bonnet, consiste dans des douleurs violentes ayant leur siège, soit dans les articulations ou dans les muscles, soit dans les nerfs des membres ou des organes des sens, soit dans la substance cérébrale elle-même, soit dans l'un des viscères abdominaux ou thoraciques ; tantôt dans les vertiges, le délire, la chorée, des convulsions, l'insomnie, un sommeil comateux, le cauchemar, l'aphonie, une grande loquacité ; tantôt enfin dans un phénomène tel que la soif, la toux, la dyspnée, l'éternuement, le hoquet, les palpitations, le vomissement, les hémorrhagies diverses, la salivation, le diabète, une rétention d'urine, l'ictère, etc.”

Pour ma part, je n'ai rien vu de pareil dans les fièvres à vomissement noir que j'ai observées chez les oréoles.

“ Selon la remarque de Senac, il est peu de fièvres continues qui, dans la rigueur, soient *homotones*, c'est-à-dire que dans aucune le pouls ne se soutient avec la même intensité, qu'il y a des exacerbations et des rémissions, etc. Il observe d'abord qu'il y a plusieurs points de similitudes qui unissent ces deux ordres de fièvres. Dans les rémittentes, les accidents se manifestent souvent avec moins de violence un jour que dans l'autre ; on observe même quelquefois quatre exacerbations dans l'espace de vingt-quatre heures ; les intervalles qui séparent ces exacerbations sont tantôt plus longs, tantôt plus courts. Lorsque les accidents s'aggravent, la maladie est pour ainsi dire entraînée dans son cours et ne suit aucune marche régulière. Il y a néanmoins toutes les trois ou

quatre heures des paroxysmes qui ne tardent pas à renaître, dès qu'une fois ils ont décliné. En second lieu, lorsqu'il y a deux ou trois paroxysmes, ces paroxysmes ne sont pas égaux; il en est un qui domine en quelque sorte sur les autres. Senac parle d'une épidémie de fièvres malignes où cette prédominance était très manifeste. Il y avait une exacerbation le matin; mais vers les 10 heures, il survenait une exacerbation qui s'apaisait dans l'espace de trois ou quatre heures. Cette rémission n'était pas de longue durée, car vers les neuf heures, tous les symptômes renaissaient et continuaient avec violence toute la nuit. On ne peut donc juger des symptômes qui appartiennent aux fièvres rémittentes, ni d'après le temps, ni d'après le nombre des exacerbations.

Dans les continues, les paroxysmes n'ont pas lieu en général, à une heure déterminée. Leurs rémissions ne présentent point un mieux sensible; la peau ne présente point cet état de moiteur qui laisse un cours facile aux excrétiions et aux sécrétions, etc."—Alibert, *Dissert. sur les fièvres intermittentes*, p. 110 et 111, édit. de 1801.

Je passe maintenant à l'épidémie qui a régné en 1853 à la paroisse St. Jean-Baptiste. A cette époque, l'opinion générale des médecins de la ville était qu'on avait affaire dans cette paroisse à la fièvre pernicieuse plutôt qu'à la fièvre jaune. J'inclinai moi-même vers cette croyance et ce fut sous l'empire de cette prévention que je partis pour étudier les faits sur les lieux mêmes. Je fus accueilli par mon ami et estimable confrère le Dr. Fortinau, qui s'empressa de me faire voir tous les malades qu'il avait en traitement, et ils étaient extrêmement nombreux. C'est à peine s'il pouvait suffire à la tâche. Nous visitâmes ensemble, pendant une semaine, de cinquante à soixante malades par jour. Plusieurs d'entre eux étaient étrangers, ce qui nous fournissait l'avantage d'étudier comparativement la maladie sur les deux populations, indigène et étrangère. Je demandai au

Dr. Fortinau s'il avait fait usage du sulfate de quinine au début de la fièvre; il me répondit qu'il l'avait donné à haute dose et qu'il y avait renoncé à cause de son inefficacité.

Un des premiers malades que je vis, fut une mulâtresse arrivée au cinquième ou sixième jour de la maladie. Elle était étendue sur le plancher, dans le décubitus dorsal, complètement insensible. Sa peau était de couleur jaune-safranée; couleur plus manifeste encore sur la sclérotique. Le sang qui lui coulait du nez et de la bouche faisait disparate avec la couche noire de sang coagulé sur laquelle il avait à passer. Il s'en échappait également des oreilles, de l'anus et du vagin. Je n'ai revu depuis que deux ou trois exemples de ce type hideux de la fièvre jaune arrivée à son complet développement. Le pous ne se sentait presque plus. La bouche qui restait entr'ouverte, laissait voir, dans sa cavité, un mélange de sang noir coagulé et de sang liquide provenant de la langue, des gencives, de l'arrière gorge et probablement aussi des bronches. Il n'y avait là rien de *larvé*, pas même la mort, profondément empreinte sur le visage de la malade, laquelle survécut à peine quelques heures à ma visite.

La série de cas observés subséquentement ne tarda pas à détruire la prévention avec laquelle j'étais venu, et à me convaincre que j'étais en face d'une épidémie de fièvre jaune la mieux caractérisée. Néanmoins, je voulus me satisfaire, et ayant eu une ample occasion d'essayer l'aloïde, je le fis libéralement dès le début de la fièvre. Loin d'en tirer aucun profit, je m'aperçus qu'il exaspérait les symptômes nerveux, et qu'il augmentait la susceptibilité gastrique, conséquemment les vomissements. J'y renonçai entièrement, si ce n'est dans des cas exceptionnels, où son usage me paraissait clairement indiqué.

Parmi les quelques observations que j'avais prises à l'époque, je retrouve les deux suivantes qui sont complètes.



## PREMIERE OBSERVATION.

*Paroisse St. Jean-Baptiste, 6 octobre 1853.* — Joseph Fraisky, âgé de sept à huit ans, est tombé malade hier matin. Douleur à la tête et aux jambes, mais pas aux lombes; pouls plein, très fréquent, *dur*. Langue blanche au milieu, rouge aux bords. Pas de nausées; respiration suspirieuse; peau chaude; chaleur âcre, mordicante, malgré la transpiration. Ventre libre. — 6 au soir. — Même état. *Prescription*: Lavement purgatif; après quoi, 15 grains de sulfate de quinine, mêlés avec quelques grains de calomel.

Le 7, au matin: Même état; quelques évacuations ont eu lieu.

9 heures du soir: Figure très colorée; peau sèche; chaleur mordicante; pouls à 142; respiration suspirieuse se répétant fréquemment; gencives saignantes, sillonnées à leur partie supérieure d'un liseré blanc, sorte de sécrétion crémeuse.

Le 8, à 8 heures du matin: Pouls à 160, petit, très dépressible; agitation extrême, figure présentant l'expression de la frayeur; mouvements désordonnés; respiration fortement suspirieuse; gencives rouges, boursouffées, recouvertes de pseudo-membranes extrêmement épaisses et se détachant avec une grande facilité; peau sèche, chaleur âcre, mordicante; céphalalgie; miction difficile; selles copieuses, involontaires; vomissements bilieux; surdité.

7 heures du soir: Pouls à 168, très faible. Insensibilité presque complète; état voisin du coma. Le petit malade ne répond plus. Pas de vomissement; plusieurs évacuations noires.

Le 9 octobre: L'enfant est mort à minuit, rendant des selles que la garde malade compare à du goudron.

## DEUXIEME OBSERVATION.

Le 6 octobre 1853: Mme Aimé, âgée d'environ 30 ans, est tombée malade ce matin. Frissons irréguliers, reve-

nant aux moindres mouvements. Céphalalgie ; douleurs lombaires, qu'elle dit être différentes de celles qu'elle éprouve dans les accès de fièvre intermittente, à laquelle elle est sujette. Pouls fréquent, peu élevé ; peau chaude, moite ; respiration suspirieuse. La malade est inquiète sur son état. Yeux injectés ; visage peu coloré. Mme A. a pris une médecine de magnésie qui lui donne des nausées, et qui a provoqué toutefois trois évacuations bilieuses. La langue est blanche au milieu et rouge aux bords.

Le 7 au matin : Trois évacuations nocturnes provoquées par un lavement ; deux au trois vomissements après avoir bu du thé. Peau un peu moins chaude ; pouls le même ; respiration toujours suspirieuse. La céphalalgie et les douleurs lombaires ont disparu.

Le 7, au soir : Peau chaude et sèche ; pouls à 120 ; langue saburrale au milieu, rouge aux bords et à la pointe. Gencives rouges, gonflées, comme scorbutiques ; matière crémeuse très abondante sur les gencives.

Le 8, à sept heures du matin : Pouls à 120, plus petit qu'hier ; grande agitation ; respiration toujours suspirieuse. Teinte ictérique très prononcée de la face ; yeux injectés ; regard farouche ; surdité manifeste ; paroles entrecoupées. La malade a eu des vomissements bilieux. Sensibilité épigastrique très grande : peau sèche et chaleur mordicante ; miction difficile et rare.

Le 8, à 6 heures du soir : Pouls à 112, petit ; peau fraîche sans moiteur ; les gencives sont gonflées, comme sur le point de saigner ; la langue est légèrement humide ; respiration suspirieuse très fréquente. Regard effrayé et scrutateur : plus de céphalalgie ni de douleurs lombaires. La malade a transpiré dans la journée ; n'a pas dormi. Suppression des urines. Mme A. se plaint de gaz dans l'estomac ; elle est très agitée ; elle a vomé un peu de sang. Sa sœur lui a fait prendre un lavement purgatif qui a déterminé plusieurs évacuations.

Le 9, à 6 heures du matin : Insomnie pendant la nuit ;

tendance au refroidissement. Pouls fréquent, petit, et très dépressible; hémorrhagie des gencives; respiration toujours suspicieuse; surdité moindre; même expression du regard; voix éteinte; envies de vomir; plusieurs évacuations nocturnes. Légère hémorrhagie vulvaire. L'agitation est extrême.

5 heures du soir : Peau fraîche; pouls presque imperceptible; pyrosis; nausées moins fréquentes; phénomènes de diplopie; suppression des urines; teinte ictérique très prononcée.

Le 10 : La malade est morte dans la nuit, en vomissant noir.

---

Voici maintenant trois observations prises en ville pendant la même épidémie. Je copie textuellement mes notes.

#### PREMIERE OBSERVATION.

Le 12 d'août, à 2 heures et demie, je causais avec Mr. Dallié, en parfaite santé dans le moment. Il plaisantait sur l'épidémie, prétendant être trop maigre pour donner prise à la maladie. A trois heures moins le quart, il traversa la rue, pour aller prendre un petit verre d'absinthe au café voisin, et de là se dirigea vers sa demeure, rue Claiborne, à environ douze îlets de l'endroit qu'il venait de laisser. A peine était-il à moitié route, qu'il éprouva *subitement* un malaise général. A 6 heures, il me fit appeler, et je le trouvai dans l'état suivant :

Il est couché sur le dos, recouvert d'un édredon. L'anxiété est peinte sur la figure, qui du reste est pâle comme à l'ordinaire. Le malade dit que la tête lui paraît lourde plutôt que douloureuse. Il n'accuse qu'une légère rachialgie. La peau est recouverte d'une transpiration abondante, à travers laquelle on sent néanmoins une chaleur âcre, mordicante. Le pouls est à 120; il est plein, mais dépressible. *Prescription* : Infusion de camomille chaude; bains de pieds sinapisés après le frisson; une bouteille

d'eau de sedlitz pour le lendemain de bonne heure, si la fièvre persistait; 24 grains de sulfate de quinine si elle venait à céder.

Le 13, à 7 heures du matin : La peau est chaude; le pouls à 96. Langue saburrale, rouge à la pointe. La tête est lourde, mais pas de céphalalgie; rachialgie légère. La médecine, prise à 4 heures du matin, a produit huit évacuations abondantes. *Prescription* : Voyant le pouls à 96, je prescrivis 24 grains de sulfate de quinine en trois doses.

Après-midi, à 5 heures : Même état; pouls toujours à 96; peau sèche. La figure commence à se colorer.

Le 14, au matin : Peau sèche; chaleur mordicante; pouls à 96; langue saburrale, rouge à la pointe; visage légèrement congestionné; pas de céphalalgie, mais la tête est lourde; douleur légère aux lombes. Le malade a vomi deux fois dans la nuit, et a uriné assez copieusement. Ce matin, en ma présence, il a vomi, avec de grands efforts, de la matière bilieuse. *Prescription* : Limonade; deux pilules d'opium, d'un demi-grain chaque, à prendre dans la journée.

A onze heures du matin, le pouls est à 88, plein et dépressible. Les vomissements se sont arrêtés; peau sèche; la chaleur mordicante persiste; assoupissement léger; pas de céphalalgie. *Prescription* : Un quart de lavement, avec un gros d'extrait de quinquina jaune et 15 grains de sulfate de quinine.

A sept heures et demie du soir : Peau chaude; pouls plein, dépressible, 84 à la minute. Le malade a vomi deux fois depuis 11 heures. Langue humide et saburrale. Le lavement fébrifuge a été gardé. Le ventre est un peu ballonné. Le malade a dormi à plusieurs reprises; à mon arrivée, il dormait d'un sommeil profond. *Prescription* : Lavement purgatif; pour demain matin de bonne heure, un quart de lavement, avec la même dose de quinquina et de sulfate de quinine que plus haut.

Le 15 à 8 heures du matin : Le malade a passé une nuit très agitée ; s'est plaint beaucoup. La peau est sèche ; le pouls marque 83 à la minute ; pas de céphalalgie ni de douleur aux lombes. Le ventre est tendu, météorisé. Les urines sont troubles. Le quart de lavement a été gardé. La langue est toujours saburrale. Les yeux sont rouges, fortement injectés ; le corps est couvert de pétéchies. Les gencives sont très rouges, presque saignantes. *Prescription* : Une limonade au citrate de magnésie.

3 heures après-midi : Chaleur âcre ; peau sèche ; figure rouge. Langue moins épaisse, toujours saburrale, rouge à la pointe. La voûte palatine est très rouge ; le malade se plaint de la gorge ; pas de céphalalgie ; grande anxiété ; respiration suspirieuse. Pas d'urine depuis ce matin. Vomissement couleur chocolat ; altération de la voix. Le purgatif a été vomé en partie. *Prescription* : 4 ventouses sur le creux épigastrique, dont deux scarifiées pour tirer 4 onces de sang.

Le 15 au matin : La nuit a été mauvaise ; le malade a vomé deux fois ; a rendu une grande quantité de matière catarrhale. Le visage est profondément pâle ; les yeux injectés. Le pouls est misérable, à 80. L'intelligence est obtuse ; la langue lourde. Le malade s'endort en causant, ou plutôt, tombe dans un état semi-comateux. La respiration est stertoreuse. Lorsqu'on le réveille, la physionomie prend l'expression de la frayeur ; les yeux papillotent avant de se fixer sur une des personnes présentes. Le malade a eu deux selles ; on n'a pu me dire s'il avait uriné. *Prescription* : 2 vésicatoires aux mollets.

Le 16, à 11 heures : Grande agitation ; subdélirium ; expectoration catharrale très copieuse. Mort à 2 heures de l'après-midi.

DEUXIEME OBSERVATION.

Le 15 août 1853 : Martin Spintler, natif d'Allemagne,

a senti un malaise général qui ne l'a pas empêché cependant de continuer son travail. Ce matin, il souffre de la tête, des lombes et des genoux. La peau est humide, mais offre néanmoins une chaleur mordicante. La langue est légèrement recouverte d'une couche saburrale verdâtre. Le pouls est à 120. *Prescription*: Une bouteille d'eau de sedlitz.

6 heures du soir : Peau sèche ; chaleur âcre ; figure colorée ; pouls à 120, dépressible ; céphalalgie intense. Le malade a été purgé sept fois, a uriné plusieurs fois copieusement. Les urines sont foncées en couleur. La langue est moins saburrale. Les gencives sont rouges, un peu gonflées, la respiration gênée. Le malade n'a pas dormi. *Prescription* : 3 ventouses scarifiées à la nuque pour tirer 8 onces de sang. Sinapismes aux jambes. Tisane de chiendent et d'orge.

Le 16, à 10 heures du matin : visage coloré ; yeux injectés ; langue moins épaisse, un peu saburrale ; céphalalgie intense ; peau sèche ; chaleur âcre ; pouls à 100. Le malade a dormi un peu cette nuit ; a eu une légère transpiration. La bouche est sèche et la soif grande. La miction a été fréquente et copieuse. *Prescription* : Sinapismes aux jambes ; compresses d'eau froide sur la tête.

Le 17 : Même état.

Le 18 : Le malade est mort à minuit.

#### TROISIEME OBSERVATION.

Le 14 août 1853 : Marguerite Sangle, âgée de 15 ans, née en Bavière, s'est sentie malade ce matin. Je l'ai vue à midi. Céphalalgie violente ; peu de douleur aux lombes ; mais les jambes et les genoux sont très douloureux. Le visage est rouge ; la langue blanche, épaisse et pointillée. Peau chaude, légèrement humide ; pouls à 120, dépressible. Les gencives sont très rouges, sans le liseré blanc. Pas de douleur à la région épigastrique. La miction est facile. Le malade est assoupie, et parle par mo-

ments, en s'agitant. Elle dit avoir été traitée pour la fièvre jaune, il y a trois semaines, par un médecin très connu à la Nlle-Orléans. *Prescription* : 3 ventouses scarifiées à la nuque pour tirer six onces de sang ; une bouteille d'eau de sedlitz.

Le 15, à 7 heures du matin : Peau chaude ; pouls à 100 ; figure très colorée ; assoupissement. La malade a parlé toute la nuit ; douleur légère à la tête, nulle aux lombes. Langue rouge à la pointe, recouverte au milieu d'une saburre verdâtre. La médecine a provoqué cinq évacuations. *Prescription* : Sinapismes aux jambes ; compresses d'eau froide sur la tête.

6 heures après-midi : Peau moins chaude, sèche cependant. Langue moins épaisse et moins saburrale. Céphalalgie très légère. Miction fréquente ; cinq évacuations. *Prescription* : 6 pilules de sulfate de quinine avec addition d'un demi grain d'opium, à prendre en 3 fois.

Le 16 : à 10 heures du matin : Peau fraîche ; pouls à 96 ; figure bonne ; langue large et blanche, légèrement rouge à la pointe. La malade a bien dormi cette nuit ; a uriné. Pas de céphalalgie ni de douleur aux lombes ; respiration très bonne. La malade demande à manger.

Le 17, à sept heures du matin ; Peau fraîche, langue encore saburrale. La nuit a été bonne ; plus de céphalalgie ni de douleur aux lombes. *Prescription* : Bouillon de veau. Guérison.

Il me paraît difficile de nier l'identité des deux maladies que je viens de comparer et qui ont régné simultanément à la ville et à la paroisse St. Jean-Baptiste en 1853. Au lieu de deux malades dont j'ai donné plus haut l'historique, qu'on s'en figure une centaine échelonnés le long des deux rives du fleuve, les uns créoles, les autres étrangers, offrant identiquement les mêmes symptômes, et qu'on me dise si un médecin quelque peu expérimenté, étant d'ailleurs sur ses gardes, a pu méconnaître la nature de l'affreuse épidémie qui a décimé la paroisse St. Jean-Baptiste

en 1853? D'ailleurs, le Dr. Fortinau qui est appelé chaque année à voir la fièvre jaune sur des individus arrivés de la ville, se serait-il aussi étrangement mépris? Voici, du reste, la note qu'il a bien voulu me communiquer à ce sujet :

“ La première personne atteinte (une dame) demeurait dans un endroit éloigné du fleuve, loin de l'attériage des bateaux. Elle n'était pas sortie de la paroisse. Elle a succombé le quatrième jour, ayant vomi noir. Elle avait pris d'énormes doses de quinine. Dans un grand nombre d'autres cas analogues, en 1853, j'ai administré le sulfate de quinine, également sans succès. Ce médicament ne m'a réussi que lorsqu'il y avait complication de fièvre intermittente. Je n'ai jamais vu la fièvre intermittente prendre le masque de la fièvre jaune, et lorsqu'une de ces maladies venait compliquer l'autre, il m'a presque toujours été permis de démêler les symptômes appartenant à chacune d'elles. Ils apparaissaient dans l'ordre suivant : un premier accès de fièvre, bientôt suivi d'un second, présentant les caractères de la fièvre jaune, et durant de deux à trois jours ; puis venait une apyrexie de quelques heures ; ensuite un nouvel accès ressemblant au premier. Alors, seulement, le sulfate de quinine était donné avec efficacité.

Il est bon de remarquer que nous avons rarement eu, comme à l'époque qui a précédé l'apparition du fléau, aussi peu de maladies à forme intermittente. Pendant la durée de l'épidémie, dans notre paroisse, les conditions atmosphériques n'étaient guère favorables à son développement ; température douce ; ciel sans nuage, radieux, etc.

Deux ans plus tard, en 1855, j'eus dans ma pratique plus de 70 cas de fièvre jaune. *Je ne donnai pas de quinine à mes malades* ; beaucoup ont vomi noir ; six seulement succombèrent. La maladie était la même qu'en 1853 ; mais sa constitution était modifiée. La mortalité, en 1853, était de 1 sur 3 ; en 1855, de 1 sur 13.



Dans aucun cas, la fièvre jaune ne m'a paru se développer par contagion. On la gagnait en venant dans une localité infectée. Un individu atteint, transporté dans un endroit sain, ne communiquait pas la maladie à ceux qui lui donnaient des soins. Généralement, à son summum d'intensité dans un lieu donné, elle gagnait le voisinage en perdant de sa force, épargnait deux, trois ou quatre maisons, puis trouvait dans une autre localité des conditions favorables à son développement et se comportait comme je viens de le dire.

Trois mille de parcours du fleuve ont parfois été épargnés sur une rive, quand la rive opposée était plus que décimée. Dans les fièvres intermittentes, je n'ai rien observé de pareil, à moins de circonstances particulières, parfaitement appréciables ; ainsi le voisinage de terres accidentellement inondées."

En admettant d'ailleurs que la fièvre pernicieuse puisse revêtir la forme de la fièvre jaune, on ne conçoit pas qu'elle le fasse dans une localité où cette dernière maladie ne régnerait pas simultanément. On m'objectera peut-être que la pernicieuse cholérique se manifeste loin du foyer d'origine du choléra, et dans des lieux où il n'en existait pas, dans le moment, un seul cas. Je réponds que la science ignore encore la différence qui existe entre la nature du choléra et celle du typhus ictérode. J'ajoute, d'ailleurs, qu'il faudrait, pour que l'objection fût juste, que la pernicieuse à forme fièvre jaune se montrât, à l'instar de la pernicieuse à forme cholérique, relativement au choléra, dans les lieux les plus éloignés du foyer d'origine du typhus ictérode : ce qui, je crois, ne s'est pas encore vu.

Je terminerai ce chapitre sur la fièvre jaune rurale par une note que je dois à l'obligeance de mon ami et confrère le Dr. Sabin Martin, qui a le double avantage d'avoir étudié la maladie, à la ville et à la campagne, avec cet esprit éclairé qu'on lui connaît.

“ Il y a vingt-trois ans que j'exerce la médecine en Louisiane. Je compte treize ans de pratique dans notre cité et dix au-delà de ses limites. J'ai invariablement remarqué que la fièvre jaune sévissait à la campagne comme à la Nouvelle-Orléans. Pendant mon séjour à Donaldsonville, de 1840 à 1850, je n'ai jamais manqué de constater, comme règle, que toutes les fois qu'une épidémie frappait la population de la Nouvelle-Orléans, elle ne tardait pas à se montrer dans les campagnes. Seulement, elle y apparaissait un mois ou six semaines plus tard, attaquant d'abord les étrangers: les Irlandais de préférence, probablement parce que, par la nature de leurs travaux et de leurs habitudes, ils s'exposent davantage aux causes déterminantes du fléau ; en second lieu, venaient les Allemands, puis les Français. Les créoles bien que beaucoup moins sujets à contracter la maladie, étaient loin d'en être exempts. J'ai fréquemment observé celle-ci, non-seulement dans un centre de population (à Donaldsonville, par exemple), où l'on pourrait alléguer des conditions d'agglomération ou quelques relations avec des malades ; mais encore au milieu de la campagne, chez des indigènes qui n'avaient pas quitté la localité de toute la saison et qui n'avaient nullement communiqué avec des personnes infectées. Ces cas ont été assez nombreux pour lever complètement mes doutes à l'égard de l'existence du typhus ictérode dans les campagnes, et trop tranchés pour qu'il me fût permis de les méconnaître. Leur invasion et leur marche ; l'ensemble et la succession des symptômes, en un mot, ne différaient aucunement, quelle que fût la nationalité, de ce que j'ai eu occasion d'observer de 1837 à 1840, et de 1850 à 1859, dans la formidable affection qui vient périodiquement ravager notre florissante métropole.”

20. CRÉOLES DE LA VILLE.

Voici ce qu'on lit, p. 375, dans l'intéressant ouvrage de Mr. C. Gayarré, intitulé "*History of Louisiana ; Spanish domination.*" Je traduis textuellement :

" De grandes améliorations furent apportées à la condition de la Nouvelle-Orléans qui, malheureusement, eut à souffrir de la fièvre jaune, pour la première fois, dit-on, pendant l'automne de 1796. Cette même automne fut également malsaine sous bien d'autres rapports. L'intendant Ventura Moralès, dans une dépêche en date du 31 octobre, parle de cette épidémie en ces termes :

" Une épidémie qui a éclaté vers la fin d'août et qui règne encore en ce moment, a jeté dans une terreur qui n'est pas passée, toute la population de la ville. Quelques membres de la faculté donnent à cette maladie le nom de fièvre maligne ; d'autres assurent que c'est la maladie si bien connue en Amérique sous la dénomination de "black vomit" ; d'autres enfin affirment que c'est cette même fièvre jaune qui a été si meurtrière à Philadelphie pendant l'automne de 1794. Bien que le chiffre des morts ne soit pas encore très élevé, puisque, d'après les registres de la paroisse, il n'excède pas 200 blancs depuis l'invasion de l'épidémie, puisque aussi beaucoup de décès sont dûs à d'autres affections ; néanmoins, on doit reconnaître que la mortalité a été très grande ; car, indépendamment de ceux qui sont morts en dehors des *precincts* de la ville et des protestants (en très grand nombre) qui n'ont pas été enregistrés, le nombre de décès excède de deux tiers ceux des années ordinaires pour le même laps de temps.

" Une particularité vraiment digne de remarque, c'est que cette maladie attaque les étrangers de préférence aux indigènes. Ce qui est encore singulier, c'est qu'elle frappe plus particulièrement les Flamands, les Anglais

“ et les Américains, dont peu réchappent, et qui meurent  
“ généralement du deuxième au troisième jour après l’in-  
“ vasion. *Tel n’est pas le cas pour les Espagnols et les*  
“ *gens de couleur qui ont ressenti de merveilleux effets de*  
“ *la recette du Dr. Masdewal.*”

Les personnes qui ont lu le remarquable ouvrage auquel j’ai emprunté cet extrait, ont pu apprécier l’esprit d’exactitude et de sage critique qui y domine.

Ainsi, d’après l’intendant Moralès, la fièvre jaune sévissait, en 1796, sur toute la population de la Nouvelle-Orléans, étrangers et indigènes. “Une particularité digne de remarque, observe-t-il, c’est que cette maladie attaque de préférence les étrangers.” C’est ce qu’on observe encore de nos jours, non-seulement en Louisiane, mais dans bien d’autres endroits, comme on a pu s’en convaincre, en lisant, dans le chapitre précédent, les opinions que j’ai citées à ce sujet. L’intendant, après avoir constaté la gravité de cette fièvre chez les Flamands, les Anglais et les Américains, ajoute aussitôt : “tel n’est pas le cas pour les Espagnols et les gens de couleur qui ont ressenti de merveilleux effets de la recette du Dr. Masdewal.”

Voyons maintenant en quoi consiste cette recette du Dr. Masdewal.

L’électuaire de Masdewal ou de Desbois de Rochefort, est une préparation dans laquelle prédomine le quinquina gris joint au tartre émétique, à la crème de tartre et au sel ammoniac. (Voy. l’*Officine de Dorvault*, p. 229.)

Je ne dirai rien de l’incompatibilité des médicaments qui entrent dans la composition de cette recette. J’admettrai même que le quinquina qui s’y trouve ait seul agi et que son action n’ait été aucunement contrariée ; qu’en conclure ? Mr Bouchardat va répondre pour moi.

“ Quand le médecin prescrit les préparations de quinquina, il doit toujours avoir présent à la mémoire que le Codex a adopté, dans la plupart de ses recettes, le quin-

quina gris, et qu'on obtient ainsi des médicaments *presque complètement inertes*. D'abord, le quinquina gris de bonne qualité ne contient que de la cinchonine, et il est souvent remplacé par le quinquina gris *ten pâle* qui, comme je l'ai vérifié, ne contient même pas de cinchonine." (Boucharlat, *Formul.*, 6ème édition, 1853, p. 290.)

Peut-on croire maintenant à l'efficacité de la recette du Dr. Masdewall, en raison du quinquina qui y figure ? Remarquez qu'à l'époque en question le sulfate de quinine était inconnu\*. J'ajouterai que cette recette a été employée sans succès pendant les épidémies de 1817, 1819 et 1820 ; c'est du moins ce que je lis dans une note que j'ai prise. J'ai malheureusement oublié, contre mon habitude, de mettre au bas le nom de l'ouvrage et celui de l'auteur. Maintenant, je le demande, n'est-il pas naturel de supposer que la merveilleuse recette du Dr. Masdewal devait être avidement recherchée des étrangers atteints de la fièvre jaune, en raison des cures nombreuses qu'elle était censée avoir opérées sur les gens de couleur et sur les indigènes ? Il n'est pas permis d'en douter ; il est de toute évidence qu'elle aura échoué. Pourquoi, s'il vous plaît ? parce que, par une fausse induction, on lui avait attribué une vertu qu'elle n'a pas.

\* On sait que de toutes les maladies, la fièvre pernicieuse est celle qui cède le plus rarement aux seuls efforts de la nature. La mortalité occasionnée par cette fièvre serait effroyable, si nous n'avions pour combattre celle-ci, le quinquina, et surtout l'alcaloïde qu'on en retire. Cette simple considération suffit pour convaincre les plus incrédules que la fièvre qui sévissait, suivant Moralès, sur les créoles de l'époque, n'était point la pernicieuse. On ne peut raisonnablement admettre que la recette à peu près inerte du Dr. Masdewal ait eu l'honneur des guérisons nombreuses opérées alors sur les créoles. L'expérience prouve qu'il n'en est pas de même pour la fièvre jaune dans la guérison de laquelle la nature médicatrice a une immense part. C'est aussi une vérité reconnue de nos jours que le typhus icérode offre beaucoup moins de gravité chez les indigènes, surtout chez les noirs.

Les indigènes et les gens de couleur ne guérissaient plus facilement qu'à cause de leur nationalité. C'est ce qui se voit encore de nos jours ; c'est aussi ce qui a été observé par les Drs. Blair, Jackson, Rochoux, Berchon, etc. Qu'on se rappelle à côté de cela la remarque du Dr. Fortinau : " Deux ans plus tard, en 1855, j'eus dans ma pratique plus de 70 cas de fièvre jaune. Je ne donnai pas de quinine à mes malades ; beaucoup ont vomis noir. Six seulement succombèrent." Supposé que notre estimable confrère eût employé la médication du Dr. Masdewal, ne se serait-il pas cru en droit, lui aussi, de faire honneur à cette méthode thérapeutique des nombreuses guérisons qu'il a obtenues ?

J'ai eu tort d'avancer, dans mon avant-propos, que la question dont je m'occupe dans ce chapitre est toute nouvelle. Voici ce que je lis dans le remarquable rapport sur l'épidémie de 1839 :

" On a dit et affirmé que la fièvre jaune n'était autre qu'une fièvre pernicieuse intermittente ou rémittente. Nous ne nions pas qu'elle ait pu revêtir l'un ou l'autre de ces types dans des épidémies que nous n'avons pas observées ; mais pour juger de la valeur de cette assertion, relativement à celle de cette année, examinons ce qu'on entend par ces dénominations :

On comprend sous le nom de fièvres intermittentes, des maladies qui offrent des symptômes communs à toutes les fièvres, avec cela de particulier, que ces symptômes cessent et se reproduisent à des intervalles plus ou moins rapprochés, et forment, d'une seule affection, une série d'affections très courtes, à peu près semblables entre elles, et désignées sous le nom d'accès. Par fièvres intermittentes pernicieuses : un groupe de fièvres dont l'intensité est si grande, qu'elles se terminent par la mort dans le cours de quelques accès. Leur marche est fort rapide ; le danger augmente à chaque accès. Le quatrième ou le cinquième est inévitablement mortel. Les fièvres rémit-

tentes ne diffèrent des précédentes qu'en ce qu'il n'existe pas de cessation complète des symptômes, mais seulement une diminution notable de ces symptômes entre les accès.

Or, nous le demandons : l'épidémie de cette année a-t-elle présenté dans sa marche, soit des accès ou des exacerbations, soit des intermissions ou des rémissions qui aient la moindre analogie avec ceux dont nous venons de parler ? Nous ne balançons pas à nous prononcer pour la négative. Qu'arrive-t il, en effet, dans la fièvre jaune ? Après une réaction vive, qui dure plusieurs jours, le pouls tombe, et ne se relève plus ; les autres symptômes qui accompagnent cette réaction sont remplacés, pour la plupart, par des phénomènes plus graves et d'une nature toute différente. Les auteurs ont, il est vrai, qualifié de rémission trompeuse cet état où le pouls perd de sa fréquence ; mais il est impossible, ce nous semble, d'invoquer cette prétendue rémission en faveur de l'opinion que nous combattons : nous avons démontré qu'il n'y avait ni intermission, ni rémission. Le sulfate de quinine, dont l'action est si énergique contre toutes les affections intermittentes, semble appuyer ce que nous avançons. Non seulement il n'empêchait pas la maladie de suivre son cours, et n'avait aucune influence sur son issue, mais encore, nous citerons pour dernière preuve, de son inefficacité, les cas appartenant à notre première variété, dont la guérison pouvait toujours s'obtenir sans qu'on eût besoin d'y avoir recours. Nous le répétons : la fièvre jaune ne peut-être assimilée aux fièvres pernicieuses, soit intermittentes, soit rémittentes." (*Journ. de la Soc. Méd. de la N. O.*, 1839, p. 238.)

Comme on le voit, c'est la même thèse de part et d'autre, à cette exception près, que les adversaires combattus par l'auteur que je viens de citer, généralisaient une proposition qui n'est maintenue aujourd'hui qu'à l'égard des Créoles.

Maintenant, quelle est la nature de cette fièvre à vo-

mississement noir des Créoles ? J'entends qu'on me répond, "fièvre larvée". Mais d'abord, d'après Mr. Maillot, "la fièvre larvée ou masquée, est une *intermittente* (4me genre), dans laquelle il n'y a ni frisson, ni chaleur, ni sueur, et qui consiste conséquemment dans l'apparition périodique d'un symptôme plus ou moins grave."

Ce symptôme, d'après Mr. Bonnet, consiste dans des douleurs violentes, ayant leur siège, soit dans les articulations ou dans les muscles, soit dans les nerfs des membres ou des organes des sens ; soit dans l'un des viscères abdominaux ou thoraciques, etc., etc.

De grâce, qui a vu tout cela ? Ce n'est pas moi, à coup sûr.

Avant d'aller plus loin, je dois dire que le Dr. Jackson, qui a écrit un remarquable traité sur les fièvres de la Jamaïque, il y a soixante-quatre ans, avait déjà jeté un coup d'œil sur la question même que je traite en ce moment. Voici ce qu'il dit :

"Je ne sache pas que la maladie connue sous le nom de fièvre jaune, et particulièrement cette forme qui se caractérise par le vomissement noir, ait été décrite par les praticiens des autres pays. Dans les fièvres automnales de bien des climats, de même que dans les fièvres remittentes de la Jamaïque, l'ictère n'est pas, à la vérité, chose rare. On en peut dire autant du vomissement de matières brunes, quelques instants avant la mort. Toutefois, autant qu'il m'est permis d'en juger d'après ma propre expérience et d'après celle des autres, l'affection qui fait le sujet de ce Traité, possède des caractères essentiels qui la différencient de toute autre. Je n'ai pas la prétention de préciser en quoi consiste cette différence caractéristique ; cependant, je crois pouvoir affirmer, en toute confiance, que la forme qui donne lieu aux vomissements noirs, peut avec certitude, être distinguée dès les premières heures de son invasion, soit des fièvres automnales des contrées paludéennes, soit des fièvres rémittentes endémiques de la



Jamaïque. J'avoue, néanmoins, qu'il existe une sorte de maladie que j'éprouve de la difficulté à classer convenablement, parce que ses rémissions sont obscures, et parce que les signes d'une affection nerveuse et souvent même d'une inflammation apparente y sont plus tranchés que les symptômes putrides. Personne n'a moins que moi l'intention de multiplier les noms ou de créer des distinctions qui n'existent pas en réalité ; cependant, comme il m'est souvent arrivé d'observer des fièvres dont l'ictère et les vomissements noirs ne semblaient pas être les caractères essentiels, mais dans lesquelles les paroxysmes et les rémissions étaient d'une extrême obscurité, ou peut-être n'existaient pas, j'arrivai, en dernière analyse, à conclure qu'un tel état morbide avait plus d'analogie avec l'affection actuellement connue sous la dénomination de fièvre jaune, qu'avec la rémittente endémique habituelle du pays. Je le décrirai donc comme l'une des formes de cette maladie, bien que je sois moins désireux de lui assigner son véritable rang dans le cadre nosologique, que d'en fournir un historique qui le fasse aisément reconnaître." [R. Jackson, *a Treatise on the Fevers of Jamaica*, p. 161.—1795.]

Comme on le voit, la difficulté ne date pas d'hier. Quant au Dr. Jackson, il n'hésite pas à considérer comme identiques la fièvre jaune et la prétendue fièvre *lurvée*. Outre l'identité de pathogénie, de symptômes, de saison, etc., il y a encore d'autres raisons qui militent en faveur de cette opinion.

1o. Je ferai d'abord observer que cette fièvre des créoles, telle qu'elle se comporte pendant une épidémie, c'est-à-dire se développant et marchant exactement comme la fièvre jaune, ne se fait pas voir dans toute autre saison, ou même à l'époque habituelle des épidémies, si d'ailleurs le typhus ictérode ne règne pas dans le moment.

2o. J'ajouterai qu'elle atteint principalement les enfants de quatre à sept ans, précisément ceux nés dans l'in-

tervalle de deux épidémies, et qui, conséquemment, se trouvent dans des conditions analogues à celles des étrangers non acclimatés. On en voit bien qui ont traversé une, deux et même trois épidémies, et qui cependant sont atteints de la maladie. Mais il en est de même pour les étrangers. Je ne prétends pas que les Créoles adultes échappent à la fièvre jaune, mais j'affirme qu'ils y sont comparativement bien moins sujets. Je les range dans la catégorie des étrangers qui s'acclimatent sans avoir été malades, ou de ceux qui le deviennent après avoir subi impunément l'action de plusieurs épidémies. J'ai vu, en 1853, avec le Dr. H. Daret, un Créole d'environ dix-huit ans, qui offrait tout le groupe de symptômes appartenant à la fièvre jaune. Il était né à la ville, et ne l'avait jamais quittée. La violence de la céphalalgie nous engagea à lui faire une application de sangsues aux mastoïdes. Il se fit par les piqûres une hémorrhagie que nous eûmes assez de peine à arrêter, malgré la facilité que cette partie offre pour la compression. Il survint des vomissements noirs copieux et récidivés. Le jeune homme guérit, n'ayant pris en tout, le premier jour seulement, qu'une douzaine de grains de sulfate de quinine. C'est bien peu pour une pernicieuse larvée, qui dura trois ou quatre jours, et qui fut suivie d'une convalescence ressemblant, en tous points, à celle de la fièvre jaune.

3o. La fièvre pernicieuse est très sujette à se répéter. Si la fièvre à vomissement noir des créoles se répète, c'est à coup sûr la grande exception. Pour ma part, je ne connais pas un seul exemple de récurrence. Il faut bien admettre néanmoins qu'il en doit être ainsi, puisqu'il existe des exemples de récurrence de la fièvre jaune sur les étrangers, même avec le vomissement noir à chacune des attaques.

4o. La fièvre pernicieuse et les intermittentes, en général, attaquent plutôt les adultes que les enfants. " Cleghorn remarque judicieusement que les anciens médecins

grecs et romains ont eu tort d'avancer que les enfants sont plus exposés que les autres individus aux fièvres ataxiques intermittentes. Les observations journalières prouvent au contraire qu'elles sont beaucoup plus fréquentes chez les adultes et les gens âgés. (Alibert, *Dissert. sur les Fièvres pernicieuses*, p. 73.)

A supposer que cette proposition pût être mise en doute, je maintiens que la fièvre pernicieuse est, pour le moins, aussi commune chez les adultes que chez les enfants. Or, pourquoi les médecins n'auraient-ils pas observé aussi fréquemment chez les premiers que chez les derniers cette fièvre *pernicieuse larvée* qui ne se montre que pendant l'existence de la fièvre jaune. Pour ma part, j'ai vu, l'année dernière, pendant l'épidémie, bon nombre de cas de fièvres pernicieuses, à formes lypothymique, syncopale, algide, diaphorétique, etc., etc., et j'affirme que huit fois sur dix c'était chez des adultes. J'ajoute que le diagnostic de ces fièvres, pernicieuses-type, n'offrait pas l'ombre d'une difficulté, tant les caractères qui les distinguent du typhus ictérode sont tranchés.

50. Le sulfate de quinine, ce *criterium* de la pernicieuse, ne m'a jamais paru exercer aucune action sur la marche de la fièvre à vomissement noir des créoles\*. Loin de l'enrayer, il ne la modifie même pas. Dans les cas où la susceptibilité gastrique était très marquée, il ne manquait jamais, administré par la bouche, d'aggraver la maladie, en rendant les vomissements beaucoup plus fréquents, et peut-être aussi en augmentant la gastrorrhagie, si ce n'est en la provoquant quand elle n'existe pas.

\* Je ne prétends pas que tous les créoles qui sont atteints de cette fièvre vomissent noir. Loin de là, il en est beaucoup chez lesquels la maladie parcourt toutes ses phases sans que le vomissement noir ait lieu. A cet égard, il en est de même pour les étrangers, dont un grand nombre guérissent ou meurent sans avoir présenté ce formidable symptôme.

Voici maintenant deux observations que j'ai pu recueillir au milieu de la dernière épidémie. Je regrette de n'avoir que ces deux exemples à offrir au lecteur, mais je puis affirmer que les autres cas graves qui se sont présentés dans ma pratique, ne sont en quelque sorte que les calques de ces deux-là.

PREMIERE OBSERVATION.

Le 18 septembre 1858 : C. P., enfant de 11 ans, d'une intelligence remarquable, offrant un crâne extrêmement développé, cheveux châtain, teint pâle, jouissant habituellement d'une bonne santé, a été pris de la fièvre à 3 heures. Le jeune C. est né à la Nouvelle-Orléans ; il l'a quittée à l'âge de huit mois, y est revenu âgé de sept ans et l'habite depuis quatre. Je l'ai vu ce soir à 7 heures. Il dit avoir eu froid aux côtes et aux mains. La peau est brûlante, la tête chaude. Céphalalgie violente ; pouls à 120. Pas de douleur épigastrique ; pas de nausée. *Prescription* : Un bain de pieds sinapisé ; un lavement purgatif ; boisson tiède ; 18 grains de sulfate de quinine à prendre en 3 fois dans la nuit.

Le 19 au matin : Fièvre intense ; pouls fréquent ; céphalalgie violente ; gencives offrant le liseré blanc ; yeux injectés ; figure vultueuse ; langue légèrement saburrale.

Le 19 au soir : Même état. *Prescription* : Pilules jalap et calomel.

Le 20 au matin : Céphalalgie violente ; peau chaude ; pouls à 140 ; langue bonne ; yeux injectés ; pas de douleur épigastrique. Le petit malade a été purgé deux fois copieusement. L'acide nitrique précipite une grande quantité d'albumine des urines. *Prescription* : 4 sangsues aux molléoles. Nouvelles pilules purgatives.

Le 20, à midi : Pouls à 120 ; chaleur moindre ; assoupissement ; *subdelirium*.

Le 20, à 5 heures de l'après-midi : Pouls à 123 ; faible, dépressible. Tête chaude ; figure pâle ; chaleur extrême au cou et à la poitrine. Les urines, sans l'action de l'acide

nitrique, laissent déposer une énorme quantité d'albumine ; assoupissement continué ; décubitus latéral. *Prescription* : 2 vésicatoires aux mollets, potion tonique et antiseptique.

Le 20, à 9 heures du soir : Même pouls (128), extrêmement petit et dépressible ; peau excessivement chaude au cou, à la poitrine et à la tête ; assoupissement, respiration lente. Le petit malade entre en fureur quand on veut lui faire boire sa potion : (il est naturellement obéissant et très doux), il pousse des cris aigus, frappe sa mère et les personnes qui l'entourent, veut sortir de la maison et tue tout le monde. Les urines traitées par l'acide nitrique donnent un précipité albumineux abondant. Les mains se sont notablement refroidies après l'accès de colère qu'il vient d'avoir.

Le 21, à 7 heures : Même état général ; pouls imperceptible ; peau fraîche. Le malade a uriné au lit.

Le 21, à midi : Mains froides ; pouls insensible ; pommettes légèrement colorées ; agitation extrême ; mussion ; *subdelirium* ; yeux injectés ; urines extrêmement albumineuses. Mort à 3 heures.

#### DEUXIEME OBSERVATION.

Le 30 octobre 1853 : Le sujet de cette observation est une mulâtresse d'environ 18 ans. Elle est née à la campagne il est vrai, et n'a jamais passé d'été en ville. Je l'ai vue à midi. Peau chaude ; pouls à 120 ; céphalalgie violente ; rachialgie assez intense ; douleur épigastrique à la pression. Elle avait déjà commencé à boire une limonade purgative ; je conseillai de continuer.

Le 1er novembre : Même état ; même pouls ; vomissements porracés. La médecine a provoqué quelques évacuations : pouls à 120. *Prescription* : Pilules de calomel et de jalap.

Le 2 : Même état ; vomissements porracés. *Prescription* : Purgatif au citrate de magnésie.

**Le 3 :** Même état. *Prescription :* Lavement de quinquina avec 10 grains de sulfate de quinine.—Dans l'après-midi, on m'informe qu'elle a eu un frisson très violent ; craignant une complication de phénomènes pernicioeux, je prescris un lavement (qui a été gardé), avec 40 grains de sulfate de quinine à prendre en deux fois à une heure de distance.

**Le 4 :** Aux vomissements porracés succèdent des vomissements noirs copieux, analogues au marc de café. La malade prenait un peu d'eau et de vin ; je recommandai d'en suspendre l'usage.

**Le 5 au matin :** Pouls à 100 ; les vomissements noirs qui se sont répétés plusieurs fois dans la journée, se sont arrêtés.—A midi, le mieux continue.

**Le 6, au matin :** Pouls à 96. — **Le 6, au soir :** Le pouls est à 80.

**Le 7, au matin :** La malade entre en convalescence ; les urines ne laissent plus déposer d'albumine. Guérison.

Relativement à la première observation, celle du jeune C. P., l'on m'objectera, je sais, qu'il s'était désacclimaté par un long séjour en Europe. Cependant, j'ai tenu à citer cet exemple pour la satisfaction des médecins qui pensent qu'il suffit d'être né dans la ville pour être à jamais exempt de la fièvre jaune. L'on remarquera néanmoins que cet enfant était de retour depuis quatre ans dans sa ville natale. D'ailleurs, je pourrais citer de mémoire, plusieurs observations faites l'année dernière même, sur des enfants nés à la Nouvelle-Orléans, n'étant jamais sortis de son enceinte, et qui ont présenté l'ensemble des symptômes appartenant au typhus ictérode; même invasion, même développement, même marche, même convalescence quand ils guérissaient; même terminaison quand ils succombaient.

Pressé par les idées dominantes, et aussi par acquit de conscience, j'ai dû employer le sulfate de quinine, et

je l'ai fait le plus souvent. Je l'administrerai par le rectum et en frictions. Or, je le déclare, et j'en appelle ici aux parents, la maladie a suivi son cours, et a parcouru toute sa période habituelle, sans avoir été le moindrement modifiée par l'alkaloïde. La position sociale de ces petits êtres rend difficile l'examen cadavérique, mais le jour qu'il sera permis de le faire, je ne doute pas qu'on ne trouve les mêmes lésions pathologiques que sur les individus morts de la fièvre jaune.

J'entends que l'on me dit : " Mais cela ne s'était jamais vu ; les anciens praticiens n'ont jamais observé pareille chose." Je pourrais me contenter de répondre : " Cela ne s'était jamais vu, mais cela se voit actuellement." J'ajouterai toutefois que la nouveauté est tout aussi étrange dans un sens que dans l'autre, soit que l'on considère la maladie en question comme étant la fièvre jaune, soit qu'on la regarde comme une fièvre pernicieuse de production récente. Comme il existe une affinité très appréciable entre tous les typhus ; comme, d'ailleurs, les différentes formes de la fièvre pernicieuse se montrent également dans toutes les localités propres au développement de cette dernière affection, j'ajoute qu'on a le droit, si la doctrine contraire est vraie, de s'attendre à voir cette prétendue fièvre larvée des créoles se manifester dans tous les lieux où la fièvre pernicieuse elle-même est susceptible de prendre naissance, comme il arrive pour les formes cholérique, dysentérique, etc.

Voilà ce que j'avais à dire sur la fièvre jaune des créoles. La question est assez importante pour mériter toute l'attention des médecins qui pratiquent dans cette ville. L'éveil qui a été donné ne manquera pas de stimuler leur zèle. Pour ma part, je me propose de continuer cette étude avec un soin plus scrupuleux que jamais, et si je venais à être convaincu d'erreur, je me rétracterais sans délai, comme sans honte.

# RÉSUMÉ.

## I.

La fièvre jaune est une maladie exotique, importée d'abord dans les Indes Occidentales. "Cette peste, dit du Tertre, inconnue dans ces îles jusqu'au moment (en 1648) où les Français vinrent s'y établir, y fut introduite par quelques navires. Rochefort, qui écrivait dix ans plus tard, fait la remarque " que cette peste était jusqu'alors inconnue dans les Indes Occidentales "

En ce qui concerne la Louisiane, l'origine exotique du typhus i-téro le ressort de ce fait : que la maladie éclate invariablement dans le port, soit à bord d'un navire infecté, soit dans son voisinage, mais alors chez des personnes qui ont communiqué plus ou moins directement avec le susdit vaisseau.

## II.

L'invasion de la maladie est le plus généralement brusque, sans prodrome. Celle-ci comprend deux périodes : l'une fébrile, ou de réaction ; l'autre apyrétique, ou d'asthénie. Les symptômes de la première période sont : frisson ; pas toujours ; céphalalgie ; rachialgie ; chaleur âcre, mordicante à la peau ; yeux plus ou moins injectés, pleins d'éclat et d'une mobilité extrême ; langue rouge à la pointe, saburrale au milieu, cotonneuse ou limoneuse ; gencives offrant aux rebords alvéolaires un liseré blanc, formé d'une matière crèmeuse ; soif variable ; douleur épigastrique, dans un grand nombre de cas ; constipation :



pouls généralement de 100 à 120, plein, développé, mais dépressible ; respiration suspirieuse dans les cas graves.

*Seconde période.* — La céphalalgie et la douleur lombaire cessent généralement ; la chaleur cutanée diminue ; quelquefois elle persiste ; le visage pâlit ; les yeux sont moins injectés ; la langue commence à se nettoyer ; les gencives se boursoufflent et deviennent molles ; la douleur épigastrique disparaît ou diminue ; le pouls devient faible, petit, d'une dépressibilité plus grande, et descend quelquefois à 50, même à 45 pulsations. La prostration des forces est extrême, et la maigreur généralement très sensible.

Dans les cas graves, il se manifeste, à cette période, des symptômes très sérieux, tels que : la teinte ictérique ; à la sclérotique d'abord, puis aux tempes, au cou, etc. ; des hémorrhagies dans les différentes muqueuses, sous la forme d'épistaxis, d'hématémèse, de vomissement noir, d'évacuations alvines sanguinolentes, etc. : on remarque des pétéchies sur tout le corps, quelquefois des ecchymoses. C'est alors aussi que se manifestent la suppression des urines et le hoquet, les deux signes incontestablement les plus fâcheux,

### III.

La période d'incubation est de trois à six jours. Moreau de Jonnés cite un cas qui prouve qu'elle peut être de vingt-huit jours. Reed a observé une incubation de quatre mois.

### IV.

Le pronostic de la fièvre jaune est généralement grave. Il l'est plus ou moins, suivant le génie épidémique régnant. La violence de l'attaque au début n'implique pas toujours que la maladie sera grave. Les signes fâcheux sont :

Le vomissement, le délire, la respiration suspirieuse au début de la maladie.

Le vomissement noir dans les premières heures annonce une mort prompte.

L'ictère précoce, le chevrotement de la voix et le tremblement de la langue sont de mauvais augure.

La suppression des urines doit figurer, avec le hoquet, parmi les signes les plus redoutables.

La jactitation et l'insomnie, à la seconde, période ne présagent rien de bon.

La présence de l'albumine dans les urines, autant qu'il est permis de se fonder sur une année d'expérience, est un signe de la plus haute gravité.

## V.

La cause productrice de la fièvre jaune n'a pas encore été démontrée. On suppose que c'est un miasme spécifique. On ne connaît encore que les circonstances qui lui sont indispensables pour être efficient. Ces circonstances sont : la chaleur, l'agglomération d'habitants, le voisinage des mers, ou des cours d'eau, comme éléments essentiels; la malpropreté urbaine et la pérégrinité des sujets, comme éléments secondaires.

## VI.

La propagation de la fièvre jaune dans la ville, quand il y arrive un navire infecté; l'immunité qui résulte, au contraire, de la rétention à la quarantaine de vaisseaux infectés, prouve abondamment l'utilité de cette mesure préventive.

Le typhus ictérode paraît avoir ses conditions de transmissibilité, dépendantes probablement de l'état atmosphérique, météorologique, etc., etc., des villes, dans lesquelles il vient à éclater. Comme les conditions sanitaires de toute cité peuvent être modifiées favorablement par une administration éclairée, il est nécessaire d'appeler sur ce sujet l'attention des autorités compétentes.

On obtiendrait d'excellents effets d'un système d'irri-

gations quotidiennes à l'aide de tranchées pratiquées à la levée de distance en distance. Il est de la plus haute importance que les rues soient pavées et tenues avec une grande propreté, ainsi que les cours. De larges courants d'eau auraient le double avantage de nettoyer les rues et de rafraîchir l'atmosphère urbaine.

### VII.

Un étranger, en menant une vie réglée, en se soustrayant complètement, s'il le peut, à l'action immédiate du soleil de l'été, en fuyant tout excès quelconque, en évitant avec soin l'atmosphère nocturne, en portant l'été une flanelle légère, pour empêcher que la transpiration ne se refroidisse sur la peau, etc., obtiendra pour résultat, sinon de se garantir le plus souvent de la maladie, du moins d'en atténuer la gravité.

### VIII.

La fièvre jaune paraît être due à une altération du sang. La soudaineté de l'attaque ; la nature nerveuse des premiers symptômes, tels que, le frisson, la céphalalgie, la rachialgie, alors qu'il n'existe encore aucun phénomène indiquant une phlegmasie locale; tout concourt à décélérer une pyrexie. L'anatomie pathologique et l'analogie ne font que corroborer cette opinion.

### IX.

La fièvre jaune n'est pas le maximum de la fièvre bilieuse, comme le pensent quelques auteurs, entre autres Tommasini, le célèbre médecin italien. Le vomissement noir et l'hémorragie des muqueuses constituent la règle dans les cas graves de typhus ictérode; ils sont tout-à-fait exceptionnels dans la fièvre bilieuse. L'hyperémie bilieuse est propre à cette dernière maladie, et l'accompagne pendant presque toute sa durée. Dans la première, la sécrétion bilieuse est moins abondante, même au début, et diminue progressivement, pour être remplacée quel que

fois par le vomissement noir. Enfin le traitement établit lui-même une grande différence entre ces deux affections.

## X.

Le traitement du typhus ictérode comprend, 1o. les moyens généraux et les moyens locaux; 2o. ceux applicables à la première période, et ceux qui conviennent à la seconde.

*Première période.* — Saignée locale; compresses réfrigérantes sur le front; lotions avec de l'eau fraîche sur tout le corps, répétées à de courts intervalles; frictions anodines sur les lombes; purgatif, répété deux, et même trois jours de suite, s'il y a indication. Les pilules de jalap et de calomel constituent un excellent moyen cathartique. Le bain tiède prolongé est très utile. Suivant Volney, les bains d'eau glacée ont opéré des cures étonnantes, entre les mains des médecins américains. L'eau de seltz est la boisson généralement la plus agréable et la mieux supportée. La saignée générale, même peu copieuse, jette les malades dans une grande faiblesse, sans donner un seul avantage qui la justifie.

*Seconde période.*—Il convient alors d'avoir recours aux toniques: le meilleur est le quinquina jaune par le rectum, à la dose d'un ou de deux gros par jour. Lorsqu'il n'y a pas de contre indication, on ne doit pas craindre d'accorder un peu de bouillon léger de poulet au malade, et même un peu de vin avec son eau de seltz. On combattra le vomissement noir par l'eau glacée en boisson, et un vésicatoire de 2 à 3 pouces carrés sur le creux épigastrique. Ne pas trop se presser de combattre l'hémorrhagie intestinale; l'eau de Rabel, en lavement, est d'ailleurs un bon moyen à opposer à ce symptôme.

Le sulfate de quinine ne saurait constituer une méthode générale de traitement. Néanmoins, il peut être très utile pour combattre les complications intermittentes.

La transfusion a été employée comme moyen extrême,

dans un cas désespéré, par le Dr. N. B. Bénédicte, de la Nouvelle-Orléans. Le magnifique succès qui a couronné cette opération, autorise à la répéter dans des circonstances analogues.

## XI.

La fièvre jaune est susceptible de se propager dans les campagnes; témoin l'épidémie de 1820 (Dr. J. P. Dufour), celle de 1839 (*Journ. de la Soc. Méd. de la N. O.*), et enfin celle de 1853.

La maladie qui a régné en 1853, à St. Jean Baptiste, est identique à celle qui sévissait, en même temps, à la Nouvelle-Orléans. Il n'y a aucune différence, dans l'invasion, la pathogénie, les symptômes, ni dans l'ensemble des signes graves, caractéristiques du typhus ictérode. Le sulfate de quinine, loin de l'enrayer, l'aggravait le plus souvent.

## XII.

Les créoles de la ville eux-mêmes, sont susceptibles de contracter la fièvre jaune. Elle les atteint principalement dans l'enfance, rarement à l'âge adulte.

Les noirs et les gens de couleur y sont aussi sujets; néanmoins, elle est plus rare chez eux, et bien moins grave que chez les individus de toute autre nationalité.

La fièvre qui régna en 1796 sur les créoles et les gens de couleur, n'était point la pernicieuse, puisqu'il en guérissait un grand nombre sans le secours du spécifique qui seul combat victorieusement cette maladie, tandis que les étrangers succombaient presque tous. La même différence se remarque encore de nos jours.

## CONCLUSION.

---

“Je termine ici mon travail. Loin de moi l'idée de croire que j'aie parcouru toute l'étendue de ce vaste sujet ; je n'offre qu'une exquise, d'autres feront le tableau. Lecteur, couvrez de votre indulgence les imperfections de ce livre ; compensez-les par le désir d'être utile, par les efforts du zèle et les difficultés de l'entreprise. Ces difficultés sont inséparables de tout ce qui tient à la *science de la vie*. Cette science sublime, on le sait, reposant presque entièrement sur une *inconnue*, est à peine ébauchée. Malgré les travaux accumulés des siècles précédents, malgré ceux de notre âge, nous trouvons toujours l'incertitude dans nos théories, toujours le doute au bout de nos expériences ; la cause du plus petit phénomène vital paraît encore un impénétrable mystère. Dans l'économie comme dans l'univers, ce qui *est*, l'éternel désespoir et l'éternel attrait du philosophe, se dérobe sans cesse à nos regards.”

“J. H. RÉVEILLÉ-PARISE.”

FIN.

