

Bibliothèque numérique

medic@

**Delente, Paul-Emile. - Quelques  
considérations sur la contagion  
observée dans le typhus et dans la  
fièvre jaune ou typhus amaril**

**1869.  
Paris : A. Parent**



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)  
Adresse permanente : <http://www.biium.univ-paris5.fr/histmed/medica/cote?TPAR1869x182>

## THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue, le 27 juillet 1869,*

PAR DELENTE (PAUL-ÉMILE),

Né à Bassou (Yonne).

## QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LA

## CONTAGION OBSERVÉE DANS LE TYPHUS

ET

## DANS LA FIÈVRE JAUNE OU TYPHUS AMARIL

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties  
de l'enseignement médical.*



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 84

1869



## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

**Doyen.** M. WURTZ.**Professeurs.** MM.

Anatomie . . . . .	SAPPEY.
Physiologie . . . . .	LONGET.
Physique médicale . . . . .	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale . . . . .	WURTZ.
Histoire naturelle médicale . . . . .	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales . . . . .	LASEGUE.
Pathologie médicale . . . . .	AXENFELD.
Pathologie chirurgicale . . . . .	HARDY.
Anatomie pathologique . . . . .	DOLBEAU.
Histologie . . . . .	VERNEUIL.
Opérations et appareils . . . . .	VULPIAN.
Pharmacologie . . . . .	ROBIN.
Thérapeutique et matière médicale . . . . .	DENOINVILLIERS.
Hygiène . . . . .	REGNAULD.
Médecine légale . . . . .	GUBLER.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés . . . . .	BOUCHARDAT.
Pathologie comparée et expérimentale . . . . .	TARDIEU.
	PAJOT.
	BROWN-SÉQUARD.

Chargé de cours.

Clinique médicale . . . . .	BOUILAUD.
	G. SÉE.
	N.
	BÉHIER.
	LAUGIER.
Clinique chirurgicale . . . . .	GOSSELIN.
	BROCA.
	RICHET.
Clinique d'accouchements . . . . .	DEPAUL.

**Doyen honoraire,** M. le Baron PAUL DUBOIS.**Professeurs honoraires :**

MM. ANDRAL, le Baron J. CLOQUET, CRUVEILHIER, DUMAS et NÉLATON.

**Agrégés en exercice.**

MM. BAILLY.	MM. DESPLATS.	MM. JACCOUD.	MM. PAUL.
BALL	DUPLAY	JOULIN.	PÉRIER.
BLACHEZ.	FOURNIER.	LABBÉ (LÉON).	PETER.
RUCQOY.	GRIMAUD.	LEFORT.	POLAILLON.
CRUVEILHIER.	GUYON.	LUTZ.	PROUST.
DE SEYNES.	ISAIBERT.	PANAS.	RAYNAUD.
			TILLAUX.

**Agrégés libres chargés de cours complémentaires.**

Cours clinique des maladies de la peau . . . . .	MM. N. . . . .
-- des maladies des enfants . . . . .	ROGER.
-- des maladies mentales et nerveuses . . . . .	N. . . . .
-- d'ophtalmologie . . . . .	N. . . . .
Chef des travaux anatomiques . . . . .	Marc SÉE.

**Examinateurs de la thèse.**

MM. GUBLER, Président; DOLEAU, RAYNAUD, JACCOUD.

M. FORGET, Secrétaire.

Par délibération du 7 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

LETTRE DE M. DE L'ESTOILE DE LA PERRIERE

## A MES PARENTS

### A MES AMIS

Amitié, — Dévouement

## A MADAME CHEVILLLOTTE

AMIE VÉNÉRÉE

Votre nom placé ici est à la fois un faible témoignage d'une profonde et pure  
affection et un pieux témoignage rendu  
à la mémoire de ceux dont nous chérissons le souvenir.



LETTER TO DR JULES MAREY

PARIS 20. NOVEMBRE 1898

A MON EXCELLENT AMI

M. LE DOCTEUR JULES MAREY

PROFESSEUR AU COLLÈGE DE FRANCE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

M. LE PROFESSEUR WURTZ

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS  
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

M. LE DOCTEUR Jules WURTZ

CHIRURGIEN AU CHIRURGIEN DE SA MAISON  
CHIRURGIEN DU HOPITAL DE CHAMPS-ÉLYSÉES

A M. LE DOCTEUR JOHN KELLEY SNOWDEN

DR. BRAUD-MONTROUGE.

本研究从方法论上讲，是属于经验主义的。但其研究对象是社会现象，所以又带有历史学的色彩。

（西日本開拓者は「日」の「ノ」を「ニ」に讀む）

A MON ANCIEN AMI

#### ИСКУССТВО ВОСПРИЯТИЯ

## M. PIERRE-Louis COMMANDEUR

1990-1991 學年上學期第 1 次定期評量

A M. LOUIS PASCAL

CHEF DU SERVICE DES DONS ET SECOURS DE LEURS MAJESTÉS IMPÉRIALES,  
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,

A M. E. MENU DE SAINT-MESMIN

PRÉFET GÉNÉRAL DES ÉTUDES AU COLLÈGE CHAPTEL  
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'ASSOCIATION POLYTECHNIQUE  
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

— 01 —

quelques considérations  
sur la contagion observée dans le typhus

## CONTAGION OBSERVÉE DANS LE TYPHUS

ET

### DANS LA FIÈVRE JAUNE OU TYPHUS AMARIL.

Le premier devoir de tout observateur est de n'être animé que du seul amour de la vérité, et de ne pas regarder les objets à travers le prisme d'une opinion préconçue.

*(BOUILLAUD, Traité des fièvres dites essentielles.)*

### I.

Dans tous les temps les observateurs et les médecins se sont hautement préoccupés de la contagion dans les maladies. Les anciens avaient reconnu que, parmi les maux qui viennent affliger l'humanité, il en était un certain nombre dont la propagation pouvait avoir lieu par le contact immédiat (*cum tactu*) ou par une assez grande proximité des malades. Le législateur des Hébreux, Moïse<sup>(1)</sup>,

<sup>(1)</sup> Levit. Deutér.,

l'historien Thucydide (1), Aristote (2), ont laissé des écrits pleins d'intérêt sur cette importante matière. Ils admètent la transmissibilité des maladies, comme un fait confirmé par l'expérience, mais il ne paraît pas qu'ils aient eu, sur la contagion, des idées bien arrêtées. Marx en donne la preuve (3).

C'est vers le commencement du XV<sup>e</sup> siècle que Jacopo de Forti, professeur à Padoue, fonda la doctrine de la contagion (4). Mais en 1550, un des hommes les plus remarquables de son temps, Fracastor, qui était poète, astronome, et médecin du pape Paul III, reprit, développa avec talent et autorité les idées de Jacopo, son devancier; et il publia sur la contagion un livre resté célèbre (5). Ce livre, où déborde l'imagination de l'auteur de *Syphilis*, qui admettait comme la plus incontestable vérité, la transmission de certaines ophthalmies par la seule action du regard des malades, n'en est pas moins classé parmi les plus remarquables, en raison des excellentes choses qu'il contient. Et si on tient compte de l'époque à laquelle il a été écrit, on sera mieux pénétré de son mérite, et de l'immense progrès qu'il réalisait sur les pitoyables rêveries du moyen âge qui avaient eu cours jusque-là; on sait que dans ce temps de ténèbres, la plupart des maladies étaient attribuées à des causes occultes : la conjonction des astres présidait aux épidémies dévastatrices, etc.

Quoique dépourvues de tout intérêt pratique, nous rapportons ces absurdités parce qu'elles offrent néanmoins un certain intérêt historique.

Environ vingt-neuf années après la publication du livre de Fracastor,

(1) *De Bello peloponesiaco*.

(2) *Op. omnia*, t. IV; *problemata*.

(3) *Origines contagii*; *Caroliruhæ et Badæ*, 1824.

(4) *Singularis et questionem*, in *prim. canon. Avicennæ*; Venet, 1547, cap. 8, p. 88.

(5) *De Contagione et morbis contagiosis*, lib. III; Lugd., 1550.

## — 11 —

eastor en 1579, Facio, le premier des anti-contagionnistes, faisait paraître ses fameux *paradoxes sur la peste*.

Cet auteur ne se borna pas à critiquer et à combattre ce que l'hypothèse de la contagion telle que l'imagina Fracastor pouvait avoir d'exagéré, il nia la contagion, et professa à l'égard des idées alors existantes sur cette matière le scepticisme le plus opiniâtre et le plus absolu.

Ainsi, s'il y avait d'un côté, une crédulité aveugle, touchant parfois aux limites de l'absurde, on rencontrait, de l'autre, une incrédulité non moins qualifiable. Les faits évidents étaient exagérés et niés tour à tour.

C'est en oscillant entre ces deux points extrêmes, comme entre deux pôles opposés, l'affirmation et la négation, que cette grave question de la contagion est parvenue à notre temps, admise par les uns, repoussée par les autres, et finalement sans être encore complètement résolue, au moins en ce qui est relatif aux maladies dont nous nous occupons dans cette thèse.

Cependant, grâce à une étude plus approfondie des faits, il est permis d'entrevoir le temps prochain où aucune dissidence d'opinion ne pourra exister parmi les médecins sur cet important sujet. Il faut reconnaître d'ailleurs que, si des savants éminents, des médecins dont l'autorité scientifique est considérable, paraissent encore divisés relativement à l'existence de la contagion, nous constatons leur union en ce qui concerne la recherche de la vérité. C'est de ce point d'union que jaillira la lumière.

On comprend dans l'histoire de la contagion, des maladies qui se reproduisent sous l'influence des virus, telles sont, la syphilis, la blennorrhagie, la morve, la variole, la pustule maligne, la vaccine, la rage, etc. Dans ces maladies, nommées à juste titre, *virulentes contagieuses*, l'agent de la transmission morbifique est appré-

ciable à nos sens, et exige un contact immédiat, sans lequel le mode pathologique qui lui a donné naissance ne pourra se reproduire.

Dans la contagion dont nous nous occupons, nous voyons au contraire, les maladies se transmettre par des agents invisibles ou volatils, qui échappent à nos sens, et auxquels le contact médiat suffit pour produire les phénomènes pathologiques les plus graves. On les nomme *miasmes*. Les miasmes ont-ils la même origine que les *virus*? Nous l'ignorons. Mais ce qui nous paraît bien établi, c'est que certains miasmes se comportent de la même manière que ces derniers, en reproduisant des états morbides toujours semblables dans leurs variétés respectives.

Nous distinguerons donc une contagion virulente, et une contagion *miasmatique*. Dans les deux cas, nous dirons qu'une maladie est contagieuse, si elle possède la faculté de se transmettre d'un individu à un ou plusieurs autres, par un contact quelconque : ce contact est immédiat pour le *virus*, et médiat pour le *miasme*.

Nous n'avons pas l'intention de nous étendre ici sur les opinions hypothétiques qui ont été émises au sujet du *miasme*. Plenciz et Linné attribuèrent à des insectes microscopiques toutes les affections contagieuses; mais après la découverte du sarcopte de la gale, les hypothèses eurent beau jeu. On a supposé que les virus invisibles (*les miasmes*), étaient formés par des insectes ailés, qui voltigeaient d'un individu à l'autre. Ces animaux, s'introduisant dans les organes, prenaient d'abord un repos plus ou moins long (*incubation*), puis se réveillaient pour multiplier à l'infini, et produisaient les phénomènes morbides de la maladie, en donnant naissance à une nouvelle série d'insectes de même genre, qui ne tardaient pas à produire sur d'autres individus des symptômes identiques.

Cette théorie, nous l'avouons, ne dissipe pas notre incertitude sur la nature intime du miasme contagieux, et nous douterions peut-être de son existence, si les effets les plus positifs ne venaient l'affirmer.

## — 13 —

Ainsi, ce qui constitue le principe contagieux, le contage (*contagium*) échappe encore actuellement à nos moyens d'investigation.

Le mot *miasme* n'est qu'un terme générique dont on se sert pour désigner un poison volatil, insaisissable, une substance invisible, impalpable, provenant de l'altération de la matière organisée, morte ou vivante, qui est susceptible d'être transportée par l'air, et ne révèle sa présence que par ses effets. Le miasme diffère en cela des poisons, qui sont des agents connus, dont la présence se constate par l'analyse, alors même qu'aucun symptôme n'en a révélé l'existence.

On peut néanmoins considérer l'action des miasmes sur l'organisme vivant comme un empoisonnement, bien qu'on ne puisse saisir le miasme, l'action toxique est suffisamment démontrée. C'est ainsi qu'on dit : l'*intoxication paludéenne*. Les miasmes qui naissent d'un corps vivant malade, peuvent avoir la propriété de faire naître, chez un autre individu, une affection morbide absolument semblable à celle sous l'influence de laquelle ils se sont développés d'abord.

Ces miasmes pourront devenir une véritable source de contagion dans le sens exact que nous entendons donner à ce mot. Ils auront un mode d'action analogue à celui des virus, ainsi que nous l'avons déjà exposé.

Les matières animales en putréfaction, les végétaux, les amas de détritus organiques, les marécages, peuvent, dans certaines conditions, donner lieu à un développement de miasmes que nous nommerons *infectieux*. Les maladies auxquelles ce miasme donnera naissance, ne se transmettront pas d'un individu à un autre individu. Nous avons pu observer en Louisiane, dans la clientèle, et surtout dans notre service à l'hôpital de la Charité, à peu près toutes les variétés décrites dans des états morbides reconnaissant pour cause l'action des miasmes infectieux, et jamais nous n'avons pu constater là cette transmissibilité pour ainsi dire objective des maladies nées sous l'influence des miasmes contagieux. (1)

Nous distinguons donc deux sortes de miasmes qui nous présentent une différence essentielle, à savoir : que les uns ne font que reproduire ou répéter des maladies déjà existantes (le germe septique a ici son point de départ dans la maladie), tandis que les autres occasionnent des phénomènes morbides qui n'existaient pas auparavant. C'est un poison dont les effets délétères ne s'étendent pas au delà de l'individu atteint.

On peut voir dans certains foyers épidémiques, ces deux ordres de miasmes produire côte à côte leurs effets pathologiques.

Le sulfate de quinine fera disparaître ce qui appartient à l'élément paludéen, et l'autre maladie, peu ou point modifiée, suivra son cours.

Il y a donc des miasmes contagieux qui sont reproductibles, et des miasmes infectieux non reproductibles ; et, comme ils existent souvent ensemble dans le même milieu, et qu'ils produisent quelquefois en même temps et chez le même sujet, les phénomènes morbides qui leur sont propres, « nous pensons signaler ici un fait qui pourrait bien n'être pas étranger à la divergence d'opinion qui existe entre des observateurs de mérite. » Il n'est pas surprenant que les médecins qui ont observé une ou plusieurs épidémies dans lesquelles dominait l'un de ces deux principes, aient incliné du côté prédominant. C'est ainsi que quelques auteurs ont attribué aux marais la cause productrice de la fièvre jaune (1). En effet, on a observé, et nous avons vu nous-même, des épidémies de fièvre jaune où existait une prédominance marquée de l'élément paludéen.

Dans ces cas, le sulfate de quinine convenablement administré agissait merveilleusement ; les accidents qui reconnaissaient pour cause l'infection palustre disparaissaient, et la maladie principale,

(1) Chervin, De l'identité de nature des fièvres d'origine paludéenne.

quoique quelquefois légèrement influencée par la médication quinique, suivait le plus souvent sa marche ordinaire. Quelques praticiens distingués crurent reconnaître au sulfate de quinine une action évidente sur la fièvre jaune, mais les faits sont venus démontrer que rien n'était moins fondé (nous ne parlons ici que de l'action curative). Le fait est qu'on avait étrangement abusé du précieux alcaloïde, on se blait oublier que son action n'est évidemment héroïque; que dans les empoisonnements par le principe morbifuge contenu dans l'effluve marécageux, il agit alors en véritable contre-poison, tandis qu'il est sans action sur la fièvre jaune (1).

(1) Pour confirmer ce que nous venons de dire de l'usage abusif du sulfate de quinine, nous citerons ce qu'écrivait en 1859 M. le Dr Faget, grand partisan de l'alcaloïde donné à des doses massives en temps d'épidémie. M. Faget convient que le sulfate de quinine peut occasionner des accidents; ainsi, il reconnaît qu'un enfant de 8 ans, auquel il en avait administré 40 grains, soit 2 grammes en vingt heures, a été plus ou moins sourd et aveugle pendant plusieurs jours. « D'ailleurs, dit-il, au plus fort de l'endémie, je n'ai guère dépassé une trentaine de grains de sulfate de quinine en vingt-quatre heures pour les enfants de cet âge. » En disant que cet alcaloïde a été la cause d'accidents graves que personne ne nie, il ajoute : « Est-ce une raison pour le proscrire? Est-ce une raison pour jeter contre lui, dans le public, une telle défaveur qu'il y a des familles maintenant à la Nouvelle-Orléans qui, pour rien au monde, ne voudraient voir entrer chez elles du sulfate de quinine, excepté peut-être à doses homœopathiques? C'est pourtant où nous en sommes! Dans l'un des pays les plus marécageux de la terre, là où la médecine est presque impossible dans certaines saisons, où du moins doit être très-malheureuse sans l'intervention de ce précieux médicament, on en est réduit à plaider chaque jour sa cause comme celle d'un accusé violemment soupçonné. » (*Étude médicale de quelques questions importantes pour la Louisiane, et exposé succinct d'une endémie paludéenne de forme catarrhale, etc.*, par J.-C. Faget, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc., page 106.) Qui donc a semé la méfiance et le discrédit contre un agent médicamenteux si évidemment utile, si ce n'est l'usage outré ou inopportun qui en a été fait par quelques médecins? Le public, qui ne voit que les faits, a appris à redouter l'emploi d'une substance dont les effets toxiques seuls lui apparaissent.

## III.

*L'infection*, terme dont nous avons essayé de préciser le sens, donne lieu à des phénomènes pathologiques, qu'une connexité apparente a fait souvent confondre avec ceux qui appartiennent à la contagion proprement dite; cela s'observe surtout lorsque l'infection reconnaît pour cause principale, une atmosphère chargée d'émanations délétères : celle des marais sous un ciel brûlant, par exemple. En Louisiane, nous avons vu de terribles épidémies nées sous cette influence, les fièvres intermittentes et pernicieuses de tous les types pullulaient. Il suffisait quelquefois d'un séjour de quelques heures dans un milieu assez infecté pour y prendre le germe d'une redoutable maladie. Deux médecins qui avaient été donner des soins dans une localité voisine de la ville, et en proie à l'endémie, furent pris de fièvre le lendemain; l'un en fut quitte pour un accès léger, et l'autre (M. le D<sup>r</sup> Edouard Martin) eut un accès pernicieux bien caractérisé. On a vu des individus qui n'avaient séjourné que quelques instants dans un semblable milieu, être pris, quelques jours après, d'accidents fébriles graves, ayant pour ainsi dire le cachet originel. Rien n'est plus variable que le temps qui peut s'écouler depuis le moment de l'infection jusqu'à l'apparition du premier symptôme; quelquefois, ce n'est qu'après plusieurs semaines et même plus d'un mois, que l'individu qui a été exposé à cette sorte d'intoxication voit les accidents apparaître.

En Europe, cette sorte d'incubation peut encore être plus prolongée.

On sait que M. Ferrus (<sup>1</sup>), ainsi que plusieurs autres personnes, n'a ressenti que plusieurs mois après son retour en France, les effets de l'agent typhique.

(1) Archives gén. de méd., t. XVII, p. 209.

des émanations marécageuses de Breskens. Une autre épidémie (1) a présenté des exemples semblables.

Mais lorsque l'infection résulte de l'encombrement, d'un espace restreint dont l'aération est insuffisante, par un grand nombre d'individus, c'est ce qui se voit assez souvent dans les navires destinés au transport des émigrants, surtout dans les pays où les règlements sanitaires laissent à désirer, ou n'existent pas, les choses se passent d'une manière différente. Cette cause *d'infection* engendre la forme du typhus auquel les Anglais ont donné le nom de *ship fever* (fièvre des navires), maladie qui paraît être de même nature que la fièvre des prisons, des camps, des hôpitaux (2), et qui, sous le nom de fièvre pétéchiale, puncticulaire, tuciculaire, a été décrite par Fracastor, Munro, Borsieri, Rasori. Villis l'a nommée fièvre pestilentielle, Huxham l'appelait fièvre lente nerveuse, fièvre nerveuse de P. Frank; fièvre pourpre, peste militaire, fièvre maligne, par divers auteurs, et enfin par MM. Fournier et Vaïdy, fièvre typhoïde, etc.

L'épidémie qui a sévi à Reims en 1839 et 40 reconnaissait pour cause, d'après le Dr Landouzy (3), l'encombrement de la prison de cette ville. Construite pour 80 prisonniers, cette prison en contenait 180 à 190 depuis plusieurs mois, lorsque le typhus y fit son apparition. Il y a lieu de penser qu'un semblable oubli des règles de l'hygiène ne saurait se reproduire dans notre pays. « Dupuytren avait déjà remarqué, en 1814 et 1815, que, dans les salles confiées à ses soins, tant que le nombre des blessés ne dépassait pas 200, nulle complication ne mettait obstacle à la guérison : mais aussitôt que le nombre était porté à 210 ou 220, la pourriture d'hôpital et le typhus ne tardaient pas à se déclarer (4). Si l'agglomération d'individus

(1) L'Épidémie de Groningue.

(2) Pringle, Rouppe, Lœw Huxam, Poissonnier-Desperrières.

(3) Archives gén. de méd., janvier 1841.

(4) Rapport de l'Institut, 1825. Dictionnaire de méd.

sains recèle déjà des dangers réels, évidents, l'accumulation des blessés sera bien plus redoutable encore, et nous avons vu en 1852 les accidents signalés par Dupuytren se développer dans un service de chirurgie qui était au complet. Rien ne démontre mieux, selon nous, la nécessité de l'isolement de certains opérés, la science et l'humanité y gagneraient.

Dans l'hiver de 1852 à 1853, le navire anglais *Caroline Nesmith* avait transporté d'Angleterre à la Nouvelle-Orléans, entassés dans un entre-pont mal aéré, environ 300 émigrants, la plupart Irlandais. Ce navire, arrivé devant la ville trop tard dans la soirée pour accoster le quai (wharf), garni déjà d'une véritable forêt de navires, resta à l'ancre dans le fleuve en attendant le matin. Le lendemain, lorsque les officiers du port se présentèrent à bord pour faire conduire le navire à la place qui lui était destinée, ils constatèrent que pendant la nuit une épidémie s'était déclarée parmi les passagers d'entre-pont ; déjà 20 d'entre eux étaient atteints (19 hommes de 22 à 35 ans et une femme de 50 ans). A midi, le navire était évacué et une partie des malades (11) admise et répartie dans les wards de l'hôpital de la Charité; l'autre partie (9) reçut des soins à domicile.

On attribua d'abord cette invasion subite de la maladie à une de ces libations exagérées de whiskey qui, chez les enfants de la verte Erinn, est l'assaisonnement obligé de la joie ou de la douleur; mais, dès le second jour, il n'y avait plus à s'y méprendre, le doute n'était plus possible, c'était le typhus. Nous suivîmes quatre de ces malades à l'hôpital et deux en ville chez M. Pats O'Neil. A la fin du premier septenaire, la seule femme atteinte succomba à la suite d'un violent frisson (1). Le lendemain, huitième jour, un des quatre malades placés dans nos salles eut des vomissements d'une matière noirâtre assez semblable à celle qui est observée dans la fièvre

---

(1) M. le Dr Mac Gibbon, dans le service duquel était cette femme, attribua sa mort à un accès pernicieux.

jaune ; le pouls était à 95, il était large et dépressible. Au onzième jour, un autre malade nous présenta le même symptôme : ce dernier avait en outre un gonflement considérable des parotides. Les deux autres malades n'offraient de particulier que la persistance des taches lenticulaires et une stupeur profonde. Le douzième jour, les parotides se déclaraient chez un des deux malades de la ville, et l'autre vomissait noir. Le quatorzième jour, nous vîmes succomber deux malades, un chez lequel le gonflement parotidien s'était produit presque au début, et l'un des deux chez lesquels il y avait stupeur et persistance des taches. Le quinzième jour, une amélioration très-remarquable se produisit à la fois chez nos malades de l'hôpital et chez ceux de la ville. On eût dit que le germe septique avait épuisé son action, ou bien que l'évolution pathologique du *miasme* producteur de la maladie était terminée. Enfin une convalescence franche ne tarda pas à s'établir, mais elle fut plus rapide pour nos malades de la ville que pour ceux de l'hôpital. (Il est à remarquer que le vomissement noir est loin d'avoir eu dans ces cas la gravité extrême qu'on lui reconnaît dans le typhus amaril.)

Il y avait près d'un mois que nos malades étaient guéris lorsque nous fûmes informés par M. le D<sup>r</sup> Ed. Martin de l'existence de nouveaux cas de typhus ayant une analogie frappante avec ceux que nous avions observés. En effet, cette maladie avait atteint des arrimeurs qui avaient travaillé au chargement du navire infecté et que l'on croyait avoir été suffisamment assaini (1).

Deux de ces arrimeurs transmirent cette maladie dans leur famille, un enfant de M. Connor succomba le douzième jour après l'invasion du mal. Chez M. Joseph Flannagan, quatre personnes fu-

---

(1) La vérité est qu'on ne s'en occupa pas ; aucun homme de l'équipage n'ayant été atteint de maladie, on ne crut pas à l'infection d'ailleurs « time is money ». Cependant, depuis la grande épidémie de 1853, le service sanitaire est mieux organisé.

rent atteintes. M. le D<sup>r</sup> Martin fit isoler les malades; il n'y eut aucune complication grave, les malades se rétablirent.

Les vomissements, de matière couleur marc de café, n'ont été observés, dans ces derniers cas, que chez un seul malade. A cette époque, ce fait du vomissement assez semblable à celui du typhus amaril nous avait frappés, mais nous n'avons pas tardé à apprendre que le vomissement noir avait déjà été vu dans des cas semblables. Portal a cité un cas observé à Paris, en 1775, dans lequel les matières vomies ressemblaient à celles du vomissement noir de la fièvre jaune.

MM. Stokes et Graves, de Dublin, ont vu, pendant une épidémie de typhus, en 1827, des vomissements noirs et la jaunisse; quelques-uns voulurent voir là la fièvre jaune. C'était en plein hiver, et d'ailleurs la marche de la maladie était loin d'être la même.

Dans la même année 1827, à Portsmouth, le D<sup>r</sup> Niel, de la marine anglaise, vit les mêmes symptômes se produire dans cette épidémie de *ship fever* (typhus des navires). C'est là ce que nous avons vu, mais sans la jaunisse. — Nous avouons qu'ayant déjà devant nous, chez nos malades, les parotides et le vomissement noir, si nous avions vu apparaître l'ictère, nous aurions été fort perplexes, mais seulement dès le début, car l'ordre d'apparition de ces phénomènes pathologiques dans le typhus n'est nullement semblable à celui dans lequel ils peuvent se présenter dans la fièvre jaune; en outre, dans cette dernière maladie, il existe, en même temps que le vomissement noir, que l'ictère, une tendance hémorragique qu'on n'observe pas dans le typhus proprement dit.

Enfin, le typhus amaril présente deux sortes d'ictère: l'un, de la première période, provenant d'un état particulier du sang (D<sup>r</sup> Octave de Saint-Vel; Faget), l'ictère hémaphéique (Gubler), et l'ictère de la seconde période dû à la présence des éléments de la bile, l'ictère biliphéique (Gubler).

En 1788 et 1789, il a régné à Copenhague une fièvre qui a causé de grands ravages. Cette maladie était caractérisée par la coloration

jaune des yeux et de la peau, et par le vomissement noir. Cette fièvre s'était déjà montrée sur la flotte danoise, et quelques-uns croyaient que c'était la véritable fièvre jaune; mais on vit apparaître des symptômes particuliers qui éloignèrent cette idée. On vit survenir des gangrènes : des pieds, des mains, des oreilles, de la gorge, du dos, de la face, et c'était en plein hiver que cette singulière maladie, dont le caractère contagieux était évident, sévissait avec le plus de malignité.

L'émétique, le vin, l'opium, furent les moyens qu'on lui imposa avec le plus de succès.

Le D<sup>r</sup> Craigie d'Édimbourg présente ainsi la symptomatologie de la fièvre à rechute (*relapsing fever*) d'Irlande et d'Écosse, qu'il a observée pendant l'épidémie de Dundee :

« En même temps que la jaunisse, il y a généralement dépression des forces, plus ou moins de délire, des urines brunes, des selles noires comme mélaniques, et des hémorragies de plusieurs membranes muqueuses. Dans les cas les plus graves, des matières comme du marc de café sont réjetées de l'estomac et se montrent dans les selles.

« Dans quelques cas, le vomissement noir a lieu sans qu'il y ait jaunisse, et d'un autre côté, à l'autopsie de malades avec la jaunisse mais qui n'ont point vomi noir, la matière noire a été trouvée dans l'estomac ou dans d'autres parties du canal alimentaire. »

Certes, à première vue, voilà une série de symptômes qui se rapprochent singulièrement de ceux observés dans le typhus amaril, et cette prétendue *relapsing fever* pourrait bien avoir un degré de parenté avec la fièvre jaune. Examinons. Cependant le D<sup>r</sup> Craigie n'hésite pas à affirmer que, « *nonobstant le vomissement noir et la jaunisse*, il est à peine possible, avec quelque notion en nosologie et d'après l'observation commune, d'admettre même de la ressemblance entre cette fièvre et la fièvre jaune. »

« Notwithstanding *blackvomit and jaundice* it is scarcely possible, with any consistency in nosology and common observation, to ad-

mit even the resemblance between this fever and yellow fever.»  
(Craigie, *Edinb. Journal*, IX, 416.)

La maladie dont il est question est en effet une des formes du typhus qui ont sévi à plusieurs reprises en Irlande, où celle-ci a pu être assez bien étudiée; on a vu que les saisons dans lesquelles cette variété de typhus s'est montrée n'est pas celle où apparaît le typhus amaril, la durée de la maladie et l'apparition de ces symptômes ne ressemblant pas à ce qui a lieu pour la fièvre jaune qui, seule entre les maladies, nous présente l'ictère hémaphéique (Gubler); les hémorragies passives et le vomissement noir apparaissant presque toujours dans le même ordre de succession, cela suffirait pour établir la différence qui existe entre ces deux espèces de typhus, si nous n'avions encore à considérer leur durée respective; ainsi, il est assez rare de voir la fièvre jaune se prolonger au delà d'un septénaire et demi, excepté peut-être dans quelques cas de forme typho-adynamique, dont l'issue est en général funeste; tandis qu'il n'y a rien d'exceptionnel à voir le typhus atteindre et dépasser le troisième septénaire. Dans les cas qui se sont présentés à notre observation, la moyenne de durée a été de quinze jours; et pour la fièvre jaune, cette moyenne n'a été que de sept jours et demi au maximum. Chez deux de nos malades atteints de *ship fever*, nous avons vu la mort survenir le quatorzième jour; dans la fièvre jaune, lorsque cette terminaison doit avoir lieu, c'est ordinairement du quatrième au sixième jour qu'on l'observe le plus souvent. L'évolution pathologique du typhus a donc une durée moyenne qui peut être évaluée assez exactement au double de celle du typhus amaril ou fièvre jaune.

Mais revenons à notre récit de la contagion du typhus des navires.

Vers le même temps où nous observions le typhus transmis par les arrimeurs dans leurs familles, M. Patrick O'Neil, qui avait reçu chez lui deux de nos malades du navire, nous fit appeler. Depuis quatre jours environ, il ressentait une courbature très-forte, son

sommeil était troublé par des rêves pénibles; nous trouvons la peau chaude, colorée, moite; la langue est large et peu chargée; le pouls à 110; la face est vultueuse, mais l'expression de la physionomie est *tourde*; elle a assez de ressemblance avec celle d'un homme ivre.

En examinant le thorax et l'abdomen, nous sommes frappés de la quantité de taches lenticulaires et de sudamina que nous rencontrons; il n'y a ni diarrhée, ni gargouillement dans la fosse iliaque. Nous retrouvions là presque tous les symptômes que nous avions déjà constatés chez les deux malades soignés dans cette maison, et la maladie suivit exactement la même marche. A peine ce malade était-il en convalescence que sa fille, sa femme et une domestique en furent atteintes de la même manière.

A l'hôpital, dans cette circonstance, aucun fait de transmission ne fut observé; cela tient sans doute à ce qu'on séjournait peu auprès du lit des malades, tandis que dans les familles c'est le contraire qui avait lieu, malgré les avis du médecin. Mais si nous comparons les chiffres de la mortalité, nous trouverons une différence considérable entre celle des malades isolés et celle des services hospitaliers. Nous constatons que sur les *onze* malades transportés à l'hôpital *cinq* ont succombé du septième au quatorzième jour, tandis que sur les *neuf* autres, traités à domicile et isolés, il n'y a eu ici que deux morts à déplorer. Cette différence dans la mortalité ne reconnaît-elle pas pour cause principale l'influence délétère de l'agglomération d'un grand nombre d'individus malades? Cela nous semble de la dernière évidence.

M. le professeur Grisolle, de regrettable mémoire, définissait ainsi l'infection: «Une altération de l'air produite par des effluves ou des miasmes qu'engendre la putréfaction des matières végétales et animales, ou l'entassement d'un grand nombre d'individus dans des lieux malpropres ou mal aérés.» Mais ces *miasmes*, selon leur point de départ, auront sur l'économie une action bien différente. Nous venons de voir les effets produits par le *miasme* né de l'entas-

sement d'un grand nombre d'individus : sont-ce simplement des phénomènes dus à l'infection que nous avons eu à observer ? Nous ne le pensons pas. Le germe infectieux (le *miasme*), qui émane de l'être vivant, engendre des effets différents de celui qui provient de la matière inerte en voie de dissociation. « Celui-ci infecte également, mais ses effets ne s'étendent pas au delà de l'individu atteint, tandis que celui qui naît d'un corps vivant malade, transportera chez un autre individu un état morbide absolument semblable dans ses caractères généraux à celui où il a pris naissance. »

Les malades en proie aux fièvres engendrées par le miasme infectieux paludéen, ne transmettront jamais cet état morbide au milieu qui les entourera. Il arrive souvent que les fébricitants ne peuvent guérir dans l'endroit où ils ont contracté la fièvre ; en les éloignant du foyer de l'infection, la guérison s'obtient facilement ; quelquefois même l'habitation d'un lieu élevé salubre a suffit pour faire disparaître spontanément des fièvres qui avaient résisté, dans le milieu où le miasme infectieux les avaient produites, à la médication la mieux entendue.

Nous avons vu un nombre considérable de malades ainsi éloignés du milieu où siégeait l'influence palustre, dans le but d'obtenir leur guérison, et jamais ils n'ont transporté le germe infectieux dont ils subissaient les effets dans le nouveau milieu qu'ils allaient habiter. Les observations les plus minutieuses, les plus précises, n'ont pu nous révéler la plus légère trace de transmission, ou le développement du moindre foyer infectieux de même nature, par suite de la présence d'un ou plusieurs fiévreux au centre d'une population chez laquelle n'existe pas l'influence paludéenne, tandis que c'est exactement le contraire qui s'observe dans les maladies que nous rangeons dans le cadre du genre typhus.

Ainsi, il y a un mode d'infection produisant des maladies dont la propagation et la transmission ne peut s'effectuer par voie de l'individu qui en est atteint. C'est l'infection paludéenne.

L'infection qui engendre les typhus, maladies susceptibles d'être

transmises par le contact médiat ou immédiat de l'individu malade, diffère donc essentiellement de la précédente. L'une, non contagieuse, paraît être principalement produite par les émanations ou effluves de la décomposition végétale; l'autre, contagieuse, est engendrée par des miasmes de nature animale.

On se sert volontiers dans le langage ordinaire du mot infection pour exprimer l'idée de contagion; les médecins eux-mêmes disent assez souvent qu'un individu en a infecté un autre. Nous pensons qu'il y aurait avantage à donner à ce mot *infection* une signification plus exacte, ou moins vague, surtout en ce qui est relatif aux maladies qui n'exigent pas pour être contractées un contact immédiat.

Les médecins du nouveau monde sont aussi divisés que ceux de l'ancien, relativement aux questions qui nous occupent. Les uns, opposés à toute idée de contagion, n'admettent que des causes générales d'insalubrité provenant du sol ou de l'atmosphère, et formant un vaste foyer au sein duquel les populations subissent une influence délétère inévitable. Mais, tout en admettant l'action incontestable de ces causes générales, les médecins qui ont observé des faits indubitables de contagion pensent que les malades atteints de typhus amaril, deviennent, comme dans le typhus proprement dit, des foyers d'infection ou de contagion susceptibles de communiquer la maladie dont ils sont frappés.

Les opinions sont partagées, mais cependant il est assez opportun de faire remarquer que l'évidence des faits a obligé quelques anti-contagionnistes à reconnaître que le typhus et la fièvre jaune avaient pris dans certaines circonstances le caractère contagieux. D'après ce que nous avons dit de la différence des effets des miasmes, selon leur origine végétale ou animale, on reconnaîtra qu'une maladie qui peut se propager par le développement de miasmes contagieux ne saurait être identique à celles généralement attribuées à l'infection palustre. Un médecin français, grand ennemi des quarantaines et des lazarets, Chervin, dont on ne peut trop louer le zèle et l'intrépidité, a parcouru la plupart des lieux ravagés par la fièvre

1869. — Delente.

jaune; son but était de recueillir des documents officiels sur le mode de propagation et l'origine de cette redoutable maladie. Mais, il est facile de le voir, Chervin, est entré dans le champ de l'observation avec un plan bien arrêté et des idées préconçues.

Dans son esprit, la contagion ne devait pas exister, et hâtons-nous de le dire, les raisons sur lesquelles il s'appuie pour la nier, n'ont eu en aucune façon le don de nous convaincre. « L'idée de contagion, dit-il, est une erreur funeste à l'humanité parce qu'elle porte l'inquiétude, le trouble et le désordre dans les populations, qu'elle donne lieu à l'abandon des malades, rompt violemment les liens sacrés du sang et de l'amitié, et devient la source des actes d'égoïsme les plus révoltants. Oui, quiconque croit à la contagion est le plus souvent lâche et inhumain en temps d'épidémie ..... » (1). Combien de médecins non acclimatés et croyant à la contagion, pourraient venir ici infirmer l'assertion du respectable anti-contagioniste ! Et nous avouons qu'en relisant ces lignes, notre pensée n'a pu se soustraire à l'idée que Chervin, dans son for intérieur, était peut-être moins éloigné des idées de contagion qu'il ne le paraissait à première vue. Mais là n'est pas la question, et ces considérations n'auraient pas trouvé place ici, si elles n'étaient émanées d'un auteur dont l'autorité est encore considérable dans cette importante question.

Les travaux de Chervin datent d'environ quarante ans, les vues de leur auteur ont été accueillies avec enthousiasme, et il en est résulté une fausse sécurité, dont la conséquence inévitable a produit des milliers de victimes, tandis qu'une appréciation plus exacte de la nature du mal eût permis peut-être de préserver un grand nombre d'existences.....

Chervin a été jusqu'à s'exposer lui-même à contracter la fièvre jaune, pour démontrer que la contagion est une dangereuse chimère (1).

---

(1) Le l'Identité de nature des fièvres d'origine paludéenne.

N'ay ~~g~~t pas été atteint, il a conclu naturellement à la non-existence de la contagion. Cette expérience pouvait être dangereuse et stérile à la fois, dangereuse, parce qu'il était exposé à contracter la maladie, et stérile, parce que, aux yeux des partisans de l'infection, la contagion n'eût été rien moins que prouvée. L'Académie de médecine a pensé ainsi, lorsqu'en 1825, elle refusa d'accéder à la demande des docteurs Costa, Lassis et Lasserre qui sollicitaient l'autorisation d'aller se soumettre, dans le lazaret de Marseille, au contact d'objets imprégnés des miasmes de la fièvre jaune et de la peste. En outre, il y a chez quelques individus une sorte d'immunité par idiosyncrasie, ou par résistance constitutionnelle; nous sommes nous-mêmes un exemple de cette résistance, nous avons séjourné au milieu des malades, en plein foyer épidémique pendant plusieurs épidémies, sans être atteint par le fléau, mais si nous avons été indemne de la fièvre jaune, il n'en a pas été de même du choléra asiatique. Enfin, on voit que dans la marche de la contagion, ou de l'injection, tout ne réside pas dans la concentration des miasmes, il y a encore ce que nous appellerons les dispositions spéciales des individus qui sont exposés à leur influence.

L'observation a démontré que des individus ont pu habiter pendant trente ans dans un milieu où de fréquentes épidémies de typhus amaril sévissaient, sans en ressentir l'atteinte, et qui, soit que l'immunité dont ils avaient joui jusque-là vint à cesser, soit que l'âge ait modifié la résistance que la constitution opposait au fléau, ont été au bout de ce temps, victimes de la maladie.

Nous trouvons dans l'intéressant mémoire du D<sup>r</sup> Charles Deléry, sur l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi à la Nouvelle-Orléans en 1867, deux observations du D<sup>r</sup> Marmillon, qui viennent confirmer ce que nous avançons.

Dans l'une de ces observations il s'agit d'un Allemand, âgé de 63 ans. Cet homme était arrivé à la Nouvelle-Orléans à l'âge de 23 ans, il avait traversé les terribles épidémies de 1853, 1854, 1858,

sans en avoir ressenti la moindre influence, au milieu de l'atmosphère délétère sa santé a toujours été excellente.

« Le lundi soir, 29 juillet 1867, cet homme est pris d'un violent frisson et d'une forte fièvre qui lui dura toute la nuit. M. le D<sup>r</sup> Marmillon le voit le lendemain à midi; il accuse une lassitude générale, il a passé une mauvaise nuit, et dit souffrir beaucoup de la tête, des reins; la face est animée, les yeux sont injectés et sensibles à l'action de la lumière. La langue est naturelle, soif ardente, pas de nausées; la région épigastrique est douloureuse, l'abdomen souple, il y a de la constipation, la sécrétion urinaire se fait bien. Pouls à 90; peau chaude et sèche.

Deuxième jour. — Nuit agitée, sommeil souvent interrompu par des rêves, douleurs de la tête et des lombes toujours insupportables, langue sèche au centre et rouge sur les bords, les douleurs de la région épigastrique sont moins fortes que la veille; pas de nausées et pas d'évacuations malgré un purgatif administré. Le soir, évacuations abondantes et nombreuses, mais aucun changement notable dans l'état du malade; il se plaint toujours vivement de la tête et des lombes, le visage est encore très-animé.

Troisième jour. — Agitation excessive pendant le nuit; douleurs de tête et des reins toujours très-intenses; pouls à 80, plein et résistant; peau moins chaude que les jours précédents, mais toujours sèche; ventre libre, urines rares; les yeux toujours fortement injectés, présentant une coloration jaune très-prononcée; langue sèche sur toute sa surface, soif ardente, par de nausées.

Quatrième jour. — Agitation et délire pendant une partie de la nuit. Le malade se plaint encore de la tête et des reins. Le pouls est à 80, mais petit et régulier; la peau est fraîche et sèche. On aperçoit sur les sclérotiques, de même que sur toute la surface du corps, une teinte icterique très-prononcée. On voit également sur le visage et sur la partie antérieure du thorax, jusque sur les bras, un nombre considérable de petites taches ressemblant à de petites piqûres d'insectes; la langue est sèche, les urines rares.

Le soir, le malade est très-agité et veut sortir de son lit; il respire avec difficulté; rien dans les poumons.

Cinquième jour. — Nuit très-mauvaise, agitation continue avec délire; respiration gênée; vomissements fréquents de nature ressemblant à du marc de café; hoquet très-fatigant; pouls petit et parfois insensible, sueur visqueuse sur toute la surface du corps, extrémités glacées, quelques mouvements convulsifs et mort à six heures du soir.

Cette observation nous représente fidèlement une des formes les plus communes de la fièvre jaune, et nous voyons qu'après un séjour de quarante ans au milieu du foyer épidémique, l'Européen ne peut se croire à l'abri du redoutable typhus.

Et l'accès? nous dira-t-on? A cela nous répondrons: Il n'y a pas plus d'accès pour se garantir du typhus amaril, qu'il n'en existe pour se garantir de la rougeole, de la scarlatine. Nous insistons d'autant plus sur ce point, que c'est là un caractère particulier aux maladies miasmatiques contagieuses qui ne se produisent *en général* qu'une seule fois chez le même individu. Les récidives du typhus-amaril bien confirmé, sont rares; nous avons examiné avec la plus scrupuleuse attention certains cas de présumées récidives, et le doute est entré dans notre esprit. Cependant, il y a eu des cas bien constatés; toutefois, nous croyons être dans le vrai en comparant la fréquence de ces récidives à celles observées pour la fièvre typhoïde. D'après MM. Bretonneau, Gendron, et d'autres observateurs, cette dernière maladie (la dothinentérite) a souvent revêtu dans son mode de transmission, le caractère contagieux; néanmoins, cette contagion a été niée formellement, et on n'a voulu voir là que l'infection. Si c'est là « une simple question de mots », ainsi que disait M. le professeur Gabler, à la société médicale des hôpitaux en 1866. La cause est entendue.

Nous ne reviendrons pas sur la valeur respective de ces deux termes que nous avons essayé de préciser; nous nous bornerons à

citer la définition de la contagion donnée par M. Chevreul de l'Institut : « J'entends par le mot *contagieux*, dit-il, la propriété que possède une matière émise du corps d'un individu malade, de communiquer à d'autres individus la maladie du premier; peu importe à cette définition que la matière soit solide, liquide ou gazeuse; peu importe qu'elle se transmette par contact ou par tout autre moyen; peu importe qu'elle soit un principe immédiat, ou un être vivant, microphyte, microzoaire. »

« A la définition de l'illustre savant, nous joindrons cette donnée par M. le professeur Tardieu. « La propriété qu'ont certaines maladies de se transmettre par voie de contact direct ou indirect de individus primitivement affectés à des individus sains (1). C'est ainsi, en effet, qu'il faut comprendre la signification du mot *contagion*. »

M. Beau disait à propos de la fièvre jaune, dans la séance de l'Académie de médecine du 26 mai 1863 : « Les discussions sur les contagions ont été obscurcies par une très-grande part attribuée à tort à l'influence pathogénique de l'infection. Ainsi, lorsqu'il y a un nombre considérable de malades accumulés dans un petit espace, et que ces malades communiquent visiblement leurs maladies aux individus sains qui pénètrent dans ce foyer morbide, on ne voit plus là une influence de contagion, mais bien d'infection. Si l'air n'était altéré que par les exhalaisons d'un seul individu, on accorderait la transmission contagieuse de la maladie en faveur seulement de la petite quantité de miasmes qui ont opéré cette transmission; mais du moment que la quantité de miasmes est augmentée en raison du nombre des malades, l'influence pathogénique cesse par là même d'être contagieuse et devient infectieuse. »

Il résulterait de cette singulière manière d'interpréter les choses, que les miasmes contagieux ne peuvent jamais agir à haute dose, et

---

(1) Dictionnaire d'hygiène et de salubrité, p. 625; 1862.

qu'ils changent de nature du moment qu'ils s'accumulent et se concentrent sur un point; ou bien, en d'autres termes, la contagion miasmatique cesse d'exister et perd son nom quand elle acquiert trop d'intensité, et alors elle devient infection, ou encore cette influence pathogénique s'appelle contagion au premier degré de concentration, et infection au degré le plus élevé. On peut accepter de semblables choses. Il faut reconnaître que les miasmes contagieux peuvent s'accumuler en très-grande quantité dans des espaces très-étroits; et qu'il y a des foyers de contagion, comme il y a des foyers d'infection. Un foyer d'infection, c'est, l'accumulation dans un espace plus ou moins circonscrit de matières putrides. Ces miasmes proviennent de matières végétales ou de matières animales.

« Dans les grandes épidémies de fièvre jaune, qui ont affecté le littoral européen, et qui sont toutes dues à l'importation, comme l'a établi M. Méhier, il me semble très-difficile de reconnaître une cause épidémique spéciale, différente du miasme contagieux. Comment veut-on que le miasme de la fièvre jaune importée, produise sur le sol européen la réapparition de la cause endémique spéciale qui a fait éclater la maladie sur le sol américain ?

« Ce qui vient d'être dit de la fièvre jaune, ajoute M. le Dr Charles Pellarin (1), s'applique exactement au choléra, toujours importé aussi, sans qu'il ait besoin de l'accompagnement des influences locales qui l'ont fait naître dans l'Inde. »

Il y a une trentaine d'années, les médecins qui croyaient à la contagiosité du choléra et de la fièvre jaune, étaient en petit nombre; il existait bien certains faits assez évidents et propres à affirmer leur opinion, mais en ce temps-là, il était presque de mode de voir l'infection partout et la contagion nulle part. On se représentait le *miasme* concentré auprès du foyer infectieux, ou bien ne formant autour de ce dernier qu'une sorte d'atmosphère restreinte

---

(1) Le Choléra ou typhus indien, épipémie de 1865; Paris, 1866.

et peu susceptible de s'étendre. (Cependant, il y avait déjà dans la science plusieurs exemples de l'extension et de la persistance de ces germes morbides); de prime abord, il semblerait en effet, qu'une matière subtile et insaisissable comme le miasme, ne peut avoir qu'une existence éphémère; mais de nombreux faits sont venus attester que cette matière subtile a le pouvoir de conserver quelquefois fort longtemps toute son énergie.

## VI.

Pendant que la ville de Malaga était visitée par une épidémie de fièvre jaune qui y avait été importée des Antilles, un brick danois, le *Nicolino* avait quitté ce port le 26 août 1821, ayant à bord un marin attequé de fièvre jaune; ce malheureux laissé plusieurs jours sans secours dans la cale, succomba le dixième jour. Un autre, plus favorisé, avait guéri pendant le voyage. En arrivant au port, le 8 septembre, le capitaine fit ouvrir les panneaux, il s'en exhala une vapeur délétère qui communiqua le principe contagieux à six navires dont il était environné; il y eut 28 malades, sur lesquels 14 moururent. Ainsi, ce navire était donc devenu un véritable foyer épidémique, une cause réelle de danger pour tous ceux qui se trouvaient dans son voisinage, et ces derniers infectés pouvaient à leur tour transmettre le fléau à d'autres navires susceptibles de transporter au loin ces germes pestilentiels.

Les exemples du transport des miasmes délétères ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le penser. Dans les derniers jours de mai, en 1853, à la Nouvelle-Orléans, un navire arrivait des Antilles où sévissait alors la fièvre jaune, s'étant amarré à la partie supérieure du port formé devant la cité par le fleuve Mississippi, aux limites extrêmes de la ville (à Lafayette), ce navire communiqua le typhus amaril à tout son entourage. Le quartier de Lafayette devint un foyer épidémique d'où le fléau rayonna sur toute la ville et

fit périr des milliers de personnes. M. le professeur Finner (1), qui avant cette époque était opposé aux idées de contagion, et croyait la fièvre jaune d'origine purement locale, nous a dit lui-même, qu'en présence des faits, son opinion à cet égard s'était complètement modifiée.

En 1858, un fait du même genre s'est produit. Cette fois, le navire infecté était à l'extrémité opposée de la ville, en face la rue du Quartier, et c'est bien de ce point que, gagnant de proche en proche, on a vu la maladie s'étendre à toute la cité.

Du 15 juillet au 15 août, on comptait plus de 500 morts, « ce qui suppose, dit M. le Dr Faget, ancien interne des hôpitaux de Paris, plus de 2,000 malades, et par conséquent un foyer épidémique intense. » Or, ce foyer, où était-il? Tout autour de son point d'origine, aux environs du port toujours encombré d'étrangers.

Mais peu après il avait tout envahi, et le fléau sévissait avec la même rigueur sur tous les points, et les somptueuses demeures n'étaient pas plus épargnées que les plus humbles cabanes. L'exquise propreté et le confort qui règnent dans les demeures de l'opulence n'ont pu empêcher le terrible dévastateur de les atteindre aussi bien que le bouge infect, où sont méconnues les notions hygiéniques les plus élémentaires.

Les États-Unis sont évidemment la partie du monde où l'homme voyage le plus souvent, et disons-le en passant, voyage le plus commodément; les accidents nombreux que sèment sur la route, l'imprévoyance, l'impéritie et l'abus des boissons alcooliques, n'arrêtent pas le voyageur.

On apprend, par exemple, que deux trains de chemin de fer viennent de se rencontrer à toute vapeur sur la voie; la collision a été terrible et les victimes nombreuses; on s'inquiète d'abord de savoir si la voie sera bientôt rendue à la circulation... Tel train de-

(1) Relation de l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi en 1853 à la Nouvelle-Orléans, par le Dr Fennet.

1869. — Delente.

5

vant passer la nuit sur un pont tournant, a été précipité dans la rivière par suite de l'incurie du garde qui s'est enivré et a oublié de fermer le pont... Tout cela n'empêchera pas l'Américain de s'embarquer tranquillement sur le train suivant.

A la Nouvelle-Orléans, les premiers bruits de l'apparition de la fièvre jaune sont le signal du départ vers le Nord, pour les gens d'affaires non acclimatés qui veulent rester en ville le plus tard possible. Mais, parmi ceux qui s'éloignent ainsi tardivement, il en est qui malheureusement emportent avec eux le germe du mal dont l'explosion plus ou moins retardée selon les climats parcourus, finit quelquefois par éclater à des distances considérables de l'endroit où il a été contracté ; un individu peut ainsi succomber aux atteintes du typhus amaril dans des régions où cette maladie n'a jamais existé, et où le miasme qui l'engendre ne peut vivre. Quelquefois, c'est en plein Océan que les accidents apparaissent. Qu'il nous soit permis d'en citer un cas dont nous avons été témoin.

A la fin du mois de mai 1849, nous quittions la Nouvelle-Orléans, à bord du *Saint-Charles*, en destination du Havre. Le voyage fut un des plus heureux ; nous eûmes, en sortant du golfe du Mexique, des brises fraîches, qui nous suivirent jusqu'aux approches des terres ; il y avait vingt-sept jours que nous avions quitté les bouches du Mississippi. A ce moment de notre voyage, notre camarade de cabine, jeune Allemand fort instruit, d'un naturel très-enjoué, aimant à rire, ne se leva pas, comme il en avait l'habitude, pour faire avec nous sa promenade matinale sur le pont. Nous le trouvâmes couché sur le dos, se plaignant d'une douleur dans les reins ; la face était vultueuse, l'œil brillant, le pouls était à 100 le matin, à midi il était à 110, l'abattement et la tristesse avaient remplacé la gaieté habituelle. Le malade attribua la cause de son mal à la constipation dont il souffrait depuis longtemps. Nous avons conseillé l'usage de l'huile de ricin, la diète absolue, et de la limonade acidulée pour boisson. Le lendemain, à la suite d'une seconde dose d'huile de ricin, suivie d'évacuations alvines abondantes, notre compagnon se sentit

moins abattu, il souffrait moins, la langue était peu chargée, mais légèrement rouge sur les bords, le pouls à 90. Une vieille dame, qui occupait la cabine voisine, vint voir le voisin indisposé; au premier coup d'œil, elle reconnut la maladie. « Je connais cela aussi, » nous dit-elle tout bas, j'en ai vu des milliers de ces malades, depuis environ trente ans que j'habite la Louisiane, où j'ai exercé la profession de sage-femme, mais heureusement c'est un cas bénin, je crois qu'il guérira sans que personne ici soupçonne le danger. »

Nous étions à cette époque étudiant de deuxième année; il n'y avait pas de médecin à bord, nous encourûmes donc la responsabilité médicale de la maladie de notre camarade de voyage, maladie dont l'hôpital nous avait déjà permis d'observer de nombreux cas l'année précédente.

Chez notre malade, la nuit du troisième au quatrième jour a été très-agitée, il y avait du délire, de la jactitation.

Quatrième jour. — Le malade est plus calme, le pouls est à 80, l'épigastre est sensible; vers le soir, tendance hémorragique, les gencives saignent facilement.

Cinquième jour. — La nuit a été meilleure, le malade a dormi, le pouls est à 84. La face, qui était animée et vultueuse les jours précédents, est maintenant terne, avec une légère teinte subiectérique. (Les urines, qui n'avaient pas paru depuis le début, prennent leur cours, la chaleur nous révèle qu'elles contiennent une notable quantité d'albumine.)

Le soir. — Quelques nausées nous inquiètent; nous avions du vin de Champagne parmi nos provisions de bord, nous en administrons, coupé, parties égales, avec de la limonade au citron. Les nausées disparaissent; quelques mouvements musculaires brusques, et des soubresauts des tendons surviennent. Nous donnons un lavement avec environ 50 centigrammes de tabac.

Sixième jour. — Calme complet, teinte subiectérique du visage

un peu plus accusée, pouls à 75; le malade aime sa tisane de champagne : Cela m'a sauvé ! dit-il. Urines moins albuminées.

Septième jour. — Nuit excellente, appétit de bon aloi; le bouillon est pris avec plaisir; pouls à 76.

Huitième jour. — Sommeil prolongé; au réveil, la faim devient impérieuse. Le malade est rétabli.

Quelques jours après il débarquait en parfaite santé; nous l'avons revu bien souvent depuis cette époque, et il a pu résider impunément en ville pendant les plus fortes épidémies.

Cette maladie de quelques jours, sur la fin du voyage, passa presque inaperçue pour tous, excepté pour les voisins de cabine, sur lesquels deux seulement (la vieille dame et nous) en comprenaient la gravité; les autres ne voyaient là qu'une indisposition, imputable à la vie sédentaire du navire. Interrogé par nous, ce jeune homme nous apprit que la veille de son départ il avait passé la nuit auprès d'un de ses camarades, que nous connaissions, tombé malade deux jours auparavant, mais dont l'état ne paraissait causer aucune inquiétude; toutefois, le médecin, M. le Dr Barbe, ne s'était pas prononcé sur la nature de la maladie. Il y avait eu, disait-on en ville, quelques cas isolés de fièvre jaune; le fait n'était pas confirmé, mais il n'avait rien d'inaccoutumé.

Quelques mois après, j'appris de M. le Dr Barbe lui-même, que le malade en question avait été bien réellement atteint du typhus amaril, mais dans sa forme légère, *sporadique*.

Le germe morbide a-t-il été contracté là ? c'est ce qu'il eût été important de savoir exactement; mais, on en conviendra, la présomption est au moins fort grande; relativement aux vingt-neuf jours écoulés depuis le départ jusqu'à l'apparition des premiers symptômes de la maladie, nous dirons que la durée de cette sorte d'*incubation* a été quelquefois de plus de quarante jours. De tristes expériences ont prouvé qu'après une période même beaucoup plus considérable, ces germes morbides avaient conservé leur action délétère. Il s'est passé chez nous, à Brest, et en dernier lieu dans le port de Saint-Nazaire,

des faits de nature à enlever jusqu'à l'ombre d'un doute sur cette matière.

M. Mélier lui-même a reconnu que ces miasmes possédaient des propriétés contagieuses évidentes.

Et d'ailleurs, qui ne se rappelle le fait de ce malheureux médecin des environs de Saint-Nazaire qui, empressé d'aller donner des soins aux malades atteints de la fièvre jaune, ou bien même seulement par le désir très-naturel chez le médecin, d'observer une maladie rare dans nos régions, contracta le germe pestilentiel au contact des malades qu'il était venu visiter. Ce médecin était en route, et regagnait sa résidence, lorsque les symptômes pernicieux se déclarèrent, il descendit de cheval et se traîna sous un arbre au bord du chemin : c'est là qu'il mourut.

Un médecin français, le Dr *Deszanneau*, s'imaginant avoir trouvé un moyen héroïque, infaillible, de combattre et de guérir la fièvre jaune, quitta la France, et vint s'établir à la Nouvelle-Orléans. Lorsqu'il vint nous voir, et nous communiquer les motifs qui l'avaient déterminé à venir se fixer dans une cité considérée à juste titre comme un des points où le typhus amaril fait le plus de ravages, nous crûmes devoir lui exprimer nos craintes, tout en faisant des vœux pour sa réussite et celle de l'agent thérapeutique dans lequel il avait foi.

Peu de temps après, ce confrère nous pria de visiter avec lui un malade auprès duquel il avait été appelé la veille. Nous vîmes ce malade qui depuis *quatre jours* était au lit, et nous présentait un de ces types du typhus amaril de forme adynamique qui laissent au praticien d'Europe n'ayant encore pu les observer, une sécurité trompeuse. Comment en serait-il autrement? Voilà un malade qui n'accuse aucune souffrance, il a eu de la douleur dans les reins, mal à la tête, cela a duré deux jours, mais s'étant mis au lit, il se sent maintenant beaucoup mieux, le malaise a disparu complètement; seule, une indicible faiblesse persiste, c'est pour y remédier qu'il a recours au médecin. S'il pouvait manger il serait guéri! En

procédant à l'examen de ce malade, nous constatons que le pouls est calme, à 60 environ (quelquefois dans ces sortes de cas il est moins fréquent, nous l'avons vu deux fois à 45), la peau est fraîche, mais elle est sèche, la langue n'offre rien de remarquable si ce n'est une rougeur assez vive au pourtour et à la pointe, l'abdomen est souple; le malade répond avec précision aux questions qui lui sont adressées, sa parole est un peu lente, il s'en aperçoit lui-même, et attribue cela à la faiblesse toujours croissante qui l'opprime. L'émission de l'urine n'a pas eu lieu depuis le début; et l'exploration de la vessie ne donne issue qu'à quelques gouttes de ce liquide, qui est trouble, et contient une notable quantité d'albumine. En examinant les parties déclives du corps, on voit que la peau présente en quelques endroits un aspect *marbré*, ou des espèces de sillons d'abord légèrement violacés, mais qui ne tardent pas à prendre l'aspect et la marche d'une véritable ecchymose avec les progrès de la maladie.

Chez le malade que nous observions, ces sortes de taches, ou de *marbrures*, étaient nombreuses sur toute la surface du corps, quelques-unes déjà commençaient à jaunir, nous fimes remarquer à M. le D<sup>r</sup> Dezanneau, que, dans la forme adynamique du typhus amaril que nous avions sous les yeux, l'étendue et la multiplicité de ces taches rendaient le pronostic fort grave. En effet ce malade succomba le sixième jour, après avoir eu des vomissements noirs, des hémorragies passives, et *malgré l'emploi du remède nouveau*, notre confrère, homme instruit, plein de théorie, ne s'attendait pas, malgré notre opinion bien nettement exprimée sur l'issue inévitablement funeste de la maladie, à voir ce malade succomber aussi rapidement.

Nous ferons remarquer que lorsque nous vîmes ce malade pour la seconde fois, ce confrère était plein d'espoir, et n'accueillait qu'avec une très-grande réserve nos appréhensions : Eh bien, lui dis-je, si vous guérissez ce malade, on pourra proclamer bien haut l'efficacité du remède.

Cet essai infructueux n'ébranla pas la foi robuste qu'avait dans ce moyen nouveau notre malheureux confrère.

Une semaine s'était à peine écoulée, que ce médecin mourait victime du fléau qu'il venait combattre; il fut atteint l'un des premiers et présenta exactement les mêmes symptômes que le malade qu'il avait visité. Sa femme contracta également la maladie en lui donnant des soins, mais elle s'est rétablie à l'aide des moyens ordinaires employés.

La fièvre jaune n'avait pas encore pris en ce moment le caractère épidémique, il n'y avait dans cette période du mois de juillet 1855, qu'un très-petit nombre de cas, même à l'hôpital. Contrairement à ce qui est assez généralement admis, on voit que les cas de typhus amaril bien constatés, lors même qu'ils sont *sporadiques*, sont susceptibles de se propager par voie de contagion, ou bien, si ce mot effraye, nous dirons par voie d'*infection contagieuse*.

C'est ainsi qu'en 1855 l'épidémie se propagea dans une localité éloignée de la Nouvelle-Orléans et réputée saine (*Woodville*). Un médecin de l'endroit, le D<sup>r</sup> Holt, a relaté le fait dans ses lettres au professeur Fenner (1). Un employé nommé *Lee* était venu à la Nouvelle-Orléans vers la fin de juillet; le 9 août il était de retour, et quelques jours après il mourait à la suite de vomissements noirs répétés. Plusieurs employés de la factorerie où était *Lee*, tombèrent successivement malades avec les mêmes symptômes, la plupart avaient été en contact avec lui depuis son retour, et pendant sa maladie dont la gravité n'était soupçonnée par personne, jusqu'au moment où des signes non équivoques vinrent en révéler la nature. Un employé fut atteint le 25 août, un autre le 28, puis un le 29, et un le 30.

Enfin le fléau s'étendit de proche en proche, et la mortalité fut grande parmi les travailleurs de la factorerie.

---

(1) Lettres publiées dans le *Medical new and hospital Gazette*; New-Orléans.

Le Dr Holt remarque que dans cette épidémie, les cas les plus graves commençaient toujours avec des symptômes bénins; la souffrance était presque nulle, mais les accidents formidables ne tardaient pas à se montrer : le délire, les hémorragies passives, l'ictère, les vomissements noirs, et la mort arrivait vers le cinquième ou le septième jour.

Le Dr Henderson, qui résidait dans le voisinage de la factorerie, y fut appelé pour un des malades, le 31 août il était atteint, et dans les dix jours qui suivirent, toute sa maison, composée de neuf personnes, était attaquée de la fièvre jaune. Dans ce village, le Dr Holt évalue que, sur une population d'environ 200 individus non acclimatés, *six ou huit* seulement ont été épargnés par le fléau.

Au mois de septembre 1853, un jeune homme de 18 ans revenait de l'Arkansas pour résider quelque temps chez sa tante, qui habitait la paroisse West-Feliciana (en Louisiane), il s'arrêta à Vicksburg, où il passa la nuit, la fièvre jaune régnait alors dans cette ville; le lendemain, il s'embarqua sur un vapeur pour Bayou-Sara, où cette maladie sévissait également, et le jour suivant il était à sa destination. L'habitation de sa tante, située à environ 15 kilomètres dans l'intérieur des terres, était presque entourée de forêts. Cinq jours après son arrivée, ce jeune homme mourait avec tous les symptômes de la fièvre jaune.

A partir de ce moment, tous les membres de la famille furent successivement atteints, et la plupart succombèrent.

Une amie de la famille, qui venait visiter les malades plusieurs fois dans la journée, n'a pas été épargnée : elle a succombé; quelques jours plus tard, sa fille devenait la proie du fléau ; son fils, ainsi que des personnes amies qui étaient venues lui prodiguer des soins, et trois serviteurs de la maison, tous furent successivement attaqués de la redoutable maladie.

Apprenant que l'épidémie décimait la population d'une ville voisine (Bayou-Sara), située sur la rive du fleuve opposée à sa de-

létalité du remède.

meure, le Dr Stockbridge vola au secours des malades auxquels les médecins de la localité, épuisés ou malades eux-mêmes, ne pouvaient suffire. Ce dévouement lui fut fatal, ainsi qu'à la famille Mac Caleb, au milieu de laquelle il résidait. Peu de jours après son retour, il tomba malade, l'ictère, les hémorragies passives, les vomissements noirs ne laissèrent aucun doute sur la nature du mal, il fut rapidement enlevé. Toute la famille Mac Caleb reçut les atteintes du fléau, M. Mac Caleb et deux de ses enfants succombèrent. La plupart des domestiques noirs ou mulâtres ont été malades, mais aucun d'eux n'a perdu la vie. Il n'y avait dans le voisinage de cette habitation aucun autre cas de fièvre jaune.

Le Dr J.-W. Davis, dont la résidence était à environ 14 kilomètres de Woodville, visita près de Fort Adams, une famille qui venait de perdre plusieurs de ses membres pendant l'épidémie: l'un d'eux était encore malade. Le docteur constata que la maladie était bien le typhus amaril, tel qu'on l'observait en ce moment à la Nouvelle-Orléans, et dans la plupart des localités voisines; quinze jours environ s'étaient écoulés, ce médecin mourait après avoir eu des vomissements noirs. Le Dr Baldwin visita plusieurs fois le Dr Davis pendant sa maladie, il tomba malade et succomba en cinq jours avec tous les symptômes de la fièvre jaune.

Les médecins anti-contagionistes qui, de loin, ont traité à leur point de vue des questions qui se rattachent à la contagion, ont pu ne voir dans quelques cas relatés de transmission des maladies qui nous occupent que de simples coïncidences accidentelles; mais nous croyons qu'en face de faits qui s'imposent en quelque sorte avec la majesté de l'évidence, il est difficile de ne pas admettre le caractère contagieux de ces maladies.

M. le Dr Cartier, qui a étudié la fièvre jaune à la Havane où il a résidé dix-huit mois, et à la Nouvelle-Orléans où il a exercé la médecine pendant dix-sept ans, s'exprime ainsi en parlant de la fièvre jaune : « Ce n'est pas que je lui refuse la malheureuse faculté d'être transportée au loin et de devenir contagieuse quand

1869. Delente.

6

» elle acquiert une grande malignité, comme nous l'avons constaté  
» pendant les funestes épidémies de 1853, 1854 et 1855. On vit  
» alors une quantité de personnes des deux sexes la contracter et  
» en porter assez loin les germes dans leurs familles, après avoir  
» soigné des parents ou des amis. Cela est si vrai que, chose inouïe  
» chez ces gens charitables et naturellement courageux, on ne  
» trouvait souvent personne pour assister les fiévreux, tant était  
» grande la frayeur de la maladie et nombreuses les preuves de sa  
» contagion. »

Les individus nés dans les environs de la Nouvelle-Orléans sont aussi exposés à contracter la fièvre jaune que les étrangers, lorsqu'ils viennent séjourner dans cette ville pendant une épidémie. En 1854 et en 1855, nous avons vu des personnes qui, venues en ville pour affaires, y étaient arrivées le matin à dix heures et en étaient reparties le soir à cinq heures sans avoir ressenti le moindre malaise; mais, durant ces quelques heures de séjour, le germe morbide avait été contracté, et, à leur retour, la maladie ne tardait pas à éclater, puis se propageait trop souvent à l'entourage du malade : plusieurs familles ont été ainsi décimées. Un jeune ingénieur arrive en ville à midi et en repart à quatre heures. Revenu le lendemain dans sa famille, il se sent mal à son aise, on pense qu'il ne s'agit que d'une simple indisposition, *aucune maladie ne régnait dans le voisinage*; on remet au jour suivant pour appeler le médecin si cela continue. Le malade n'accuse qu'une douleur de tête assez obtuse et de la courbature. Dès le troisième jour, des symptômes graves se manifestèrent; il n'y avait plus de doute possible sur la nature de la maladie: l'ictère, les hémorragies passives, les vomissements noirs se montrèrent rapidement, et la mort arriva le cinquième jour. Une semaine après, quatre membres de cette famille étaient atteints de la même manière, et trois succombèrent.

Un de nos amis, M. V. A., fils d'un planteur d'une paroisse située à 60 kilomètres de la Nouvelle-Orléans, en amont du fleuve, fit en ville, pendant l'épidémie, un séjour encore moins prolongé que le

malheureux ingénieur dont nous venons de parler. Le deuxième jour après son retour, ce jeune homme prenait le lit; le médecin mandé aussitôt reconnut l'ennemi; mais tous les efforts de la science furent impuissants, il succomba en peu de jours.

Plusieurs, parmi les amis qui l'avaient visité pendant sa maladie, contractèrent le typhus amaril. A la même époque, un fait semblable se produisait à quelque distance de cette localité, sur la rive opposée du fleuve. Mais, à un endroit où les communications avec la ville infectée étaient fréquentes, on vit le fléau s'étendre de proche en proche; il gagna le couvent de Saint-Michel, à Saint-Jacques. « Dans l'espace de quinze à vingt jours, dit le Dr Durel, seize ou dix-sept religieuses ont été enlevées par cette terrible maladie. » *Le sulfate de quinine n'a pas été épargné*, ajoute ce savant confrère. Sans doute, il est fait ici allusion à l'opinion du Dr Faget, qui n'admet pas qu'on ait à combattre la fièvre jaune proprement dite hors de la ville; selon lui, le typhus amaril des campagnes ne serait qu'une fièvre cédant au sulfate de quinine. Hélas! il est loin d'en être ainsi, et, dans ce cas, la médication quinique, il faut le dire, a été féconde en revers. Nous avons observé, dans un service voisin du nôtre, à l'hôpital de la Charité, des malades atteints de fièvre jaune, qui étaient traités à l'aide de hautes doses de sulfate de quinine; nous pûmes ainsi apprécier l'action du sel quinique dans cette maladie.

L'anti-périodique n'est évidemment utile que lorsque l'élément palustre est là pour quelque chose; il agit sur ces accidents, mais il laisse le typhus amaril continuer sa marche quand il ne l'aggrave pas, ainsi que nous l'avons plusieurs fois remarqué.

Beaucoup de médecins ont pu voir, comme nous, quelques rares malades guérir de la fièvre jaune, malgré l'emploi outré et intempestif du sel; cela ne les a pas disposés plus que nous à en préconiser l'usage dans cette affection. Loin de notre pensée de nous ériger en ennemi du précieux alcaloïde; mais nous devons à la vérité déclarer que cet agent énergique, employé à doses massives en

dehors des maladies fébriles causées par le miasme palustre, n'est pas d'une innocuité aussi complète qu'on paraît généralement le croire.

Il est évident que les médecins qui croient les fièvres jaunes d'origine palustre n'hésitent pas à user du sel quinique; en cela, ils sont certainement plus logiques que les praticiens qui l'administrent constamment dans la fièvre typhoïde, mais ils n'ont guère plus de succès.

Pour résumer notre pensée sur la différence d'origine de la fièvre jaune et des fièvres palustres, nous dirons que :

1<sup>o</sup> Les fièvres d'origine paludéenne peuvent atteindre plusieurs fois le même individu, et que leur principe n'est jamais transmissible par contact médiat ou immédiat.

2<sup>o</sup> Le typhus amaril, au contraire, n'attaque qu'une fois le même individu et est transmissible; il est contagieux.

3<sup>o</sup> Les maladies paludéennes continuent de sévir malgré une température basse au-dessous de zéro centigrade, par exemple.

4<sup>o</sup> Le typhus amaril disparaît dès que le niveau de la température se maintient à un ou deux degrés au-dessus de zéro.

Jamais on n'a vu de fièvre jaune lorsque le thermomètre est descendu à 0 glace, tandis qu'une température plus basse n'est pas un obstacle à la marche des fièvres palustres des mêmes régions... Ces considérations jointes à celles déjà exposées sur les miasmes, au début de cette thèse, et dont elles sont le corollaire, nous obligent à conclure qu'il n'y a rien dans l'état actuel de la science qui puisse autoriser à admettre une communauté d'origine entre des maladies si différentes.

Quant à la contagion proprement dite, nous croyons avoir suffisamment démontré son existence par les faits que nous avons cités, mais en serait-il autrement, nous pourrions nous en référer encore à l'opinion et à l'expérience des médecins qui forment la majorité des comités d'hygiène dans les contrées où sévissent le plus souvent les maladies dont nous nous sommes occupés dans cette thèse. Nous

verrions que toutes les commissions d'hygiène publique de ces régions sont imbues des idées contagionistes les plus accusées. Ainsi, tout récemment, nous lisions dans un journal maritime que le navire américain *Julia F. Carney* venant de la Pointe-à-Pitre (Guadeloupe), s'était présenté le 14 mai dernier devant le port de Saint-Thomas (Antilles). Un pilote et trois employés de commerce de la place se rendirent à bord, là ils apprirent que plusieurs cas de fièvre jaune s'étaient déclarés sur ce navire depuis son départ de la Pointe-à-Pitre.

Le navire ne put obtenir la libre pratique, il fut mis en quarantaine, le pilote, et même les trois employés de commerce qui n'avaient séjourné que quelques instants à bord de ce navire, furent internés au lazaret.

Il y a un mois environ, le gouverneur de la Louisiane lançait une proclamation qui interdisait l'accès du port de la Nouvelle-Orléans aux navires venant des points où sévit ordinairement le typhus amaril à cette époque de l'année. Il est bien évident que dans ce pays où les transactions commerciales sont d'une importance et d'une activité si considérables; toutes les mesures susceptibles d'entraver le trafic, seraient mal accueillies si l'expérience n'en autorisait l'emploi.

Si de nouveaux exemples de navires emportant avec eux les germes de la fièvre jaune devaient venir confirmer nos vues, nous les trouverions dans ce qui vient d'arriver à deux navires de la marine impériale de la station des Antilles. Le *Curieux* quitta Fort-de-France (Martinique), à la fin de mai. La fièvre jaune sévissait dans cette ville, il se dirigea vers Port-au-Prince (Haïti), mais au bout de peu de temps la maladie éclatait à bord, et en arrivant à destination, le docteur, M. Tiret succombait, M. le lieutenant de vaisseau Paugué, le suivait de près dans la tombe, enfin, il fallut débarquer l'équipage pour changement d'air, plusieurs autres officiers et marins ayant encore été victimes du fléau. Le *d'Estrées* arrivé au même endroit, venant de la Havane où la maladie existait, perdit

son commandant; aux dernières dates, 14 juin, quatre officiers et huit marins avaient succombé sur ces bâtiments. Supposons un instant la libre pratique accordée à ces navires dans un port très-fréquenté, et nous assisterions très-probablement à des faits semblables à ceux que nous avons relatés dans cette thèse.

Les idées de contagion nous conduisent à des conclusions diamétralement opposées à celle de *Chervin* qui affecte trop de ne pas croire au danger: or, ce danger existe, il est immense pour l'individu non acclimaté, et c'est pour l'avoir méconnu que des milliers de victimes sont devenues la proie du terrible destructeur.

La contagion admise, reconnue par tous les gouvernements avisent aux moyens les plus propres à garantir les populations, le mal à coup sur se propagera moins.

Dans les nombreuses épidémies dont nous avons été témoin, nous avons pu reconnaître qu'un grand nombre d'existences auraient été préservées si le danger eût été mieux connu, mais on n'y croyait pas et même aujourd'hui quelques médecins s'élèvent encore contre les idées de contagion!

Comme corollaire de notre opinion sur la nature et la contagiosité du typhus amaril, nous croyons devoir joindre à nos conclusions cette lettre adressée au Dr Deléry par un des médecins les plus distingués de la Louisiane, M. le Dr Landry, ancien interne des hôpitaux de Paris (1).

Nouvelle-Orléans. 10 décembre 1867.

Pendant les premières années de mon séjour aux Attakapas, j'ai toujours entretenu la conviction que la fièvre jaune ne dépassait jamais les limites de la Nouvelle-Orléans; qu'elle ne se communiquait ni par infection, ni par contagion; conséquemment, qu'on ne

---

(1) Voir l'intéressant mémoire du Dr Deléry, publié en 1868, sur l'épidémie qui a ravagé la Nouvelle-Orléans en 1867.

la voyait jamais à la campagne à l'état d'épidémie, et que toutes les affirmations contraires ne reposaient que sur des faits mal observés, sur des erreurs de diagnostic. Cette opinion, je l'avais rencontrée à l'état de vieille tradition fortement établie et solidement implantée dans l'esprit des populations: tradition fort respectable, d'ailleurs, puisque, jusqu'à cette époque, elle semblait avoir reçu la sanction des faits.

Les épidémies de 1837 et 1839 avaient bien quelque peu discrépance cette vieille et consolante croyance. L'opinion des médecins qui les avaient traitées était bien qu'ils avaient eu affaire à de véritables fièvres jaunes. Des doutes s'étaient produits, mais le plus grand nombre n'en adhérait pas moins à l'ancienne croyance, si rassurante d'ailleurs.

Mes opinions, à ce sujet, ne subirent aucun changement jusqu'en 1853, époque à laquelle j'eus à donner des soins à un grand nombre de personnes atteintes d'une maladie dont les symptômes étaient tels, que, malgré des préventions fortement enracinées, il me fut impossible de la rattacher à un cadre autre que celui de la fièvre jaune. Je constatai, en outre, à mon grand étonnement, qu'en plus d'une occasion, les parents ou amis venus de points différents, et souvent opposés, pour donner leurs soins à ces malades, contractaient auprès d'eux le germe de la même maladie, rentraient chez eux, pour prendre le lit, communiquaient sur la même habitation, et que si, à leur tour, ils recevaient des soins d'autres personnes venues du dehors, quelques-unes de ces dernières éprouvaient aussi le même sort, l'épidémie pouvant s'irradier ainsi à de grandes distances, par la dissémination d'une foule de foyers différents, émergeant d'un point unique.

A cette époque, les communications avec la Nouvelle-Orléans étaient nombreuses et incessantes et, s'il m'a été impossible de constater qui avait été le premier atteint, j'ai pu, du moins, m'assurer que ceux qui avaient été chercher l'infection à sa source étaient en assez grand nombre pour expliquer la rapide propagation du fléau.

La même maladie reparut en 1855, à Saint-Martinville. Cette fois-là je n'eus pas de peine à en découvrir le point de départ.

Le premier décès eut lieu le 3 septembre. La victime était un Français, âgé de 25 à 30 ans. Je le vis après sa mort. Le corps était d'une teinte jaune orange. Il avait vomi noir pendant vingt-quatre heures avant de succomber. Le lendemain, je fus appelé auprès d'un autre jeune homme du nom de Périon, âgé de 20 ans, créole de naissance, résidant à 6 milles au-dessus du village. Il succomba ainsi que trois autres de ses frères et sœurs. Tous eurent, avant de mourir : jaunisse, vomissements noirs, hémorragies passives. Une famille voisine vint leur donner des soins. De cette famille, presque tous les membres furent atteints, plusieurs moururent après avoir présenté les mêmes symptômes que ceux qu'ils étaient allés secourir.

A cette époque, le steamer, *Jean-Webre* faisait les voyages de la Nouvelle-Orléans aux Attakapas. Un individu, employé ou voyageur, était mort, à bord, d'une fièvre jaune contractée à la Nouvelle-Orléans. Lorsque le *Jean-Webre* entra dans le port de Saint-Martinville, où il séjournait constamment plusieurs heures, le cadavre s'y trouvait encore. Périon était allé à bord. Le Français mort le 3 septembre y était allé aussi, et, avec lui, peut-être une centaine d'autres. Trois ou quatre jours après, les premiers cas de fièvre jaune faisaient leur apparition.

Mes observations, pendant le cours de cette épidémie, dont la durée a été de plus de deux mois, ont achevé de lever tous mes doutes, et m'ont amené aux conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> La fièvre jaune, telle qu'elle existe à la Nouvelle-Orléans, peut se propager dans les campagnes, aussi bien dans les villages que sur les habitations, et nous avons eu, en 1855, dans la paroisse Saint-Martin, une épidémie de fièvre jaune présentant pour caractères principaux : la jaunisse, les vomissements noirs, les hémorragies passives et la suppression des urines;

2<sup>o</sup> Dans la fièvre jaune, telle que je l'ai observée à la campagne,

les cas qui demeurent isolés sans communication à l'entourage, ces cas-là s'observent, mais ce sont les plus rares. La contagion est la règle; le contraire est l'exception;

3<sup>e</sup> Le sulfate de quinine est absolument sans action sur la marche de la maladie. Je l'ai administré pendant le premier mois à presque tous mes malades, sans jamais, toutefois, dépasser 30 grains par vingt-quatre heures. Il a souvent produit des vomissements; toujours les symptômes de l'intoxication quinique; jamais la moindre amélioration. J'ai fini par l'abandonner;

4<sup>e</sup> Les nègres et les mulâtres sont sujets à la fièvre jaune. Seulement elle est, chez eux, beaucoup moins grave que chez les blanches.

En 1855, la population de Saint-Martinville était, je crois, de 1,200 à 1,500 âmes, dont la moitié de blanches, l'autre moitié composée de personnes de couleur, libres ou esclaves, de nuances diverses. Sur ce nombre, 85 sont morts de la fièvre jaune, dont 82 blanches et 3 mulâtres (1).

Le mot nègre ne s'applique, à proprement parler, qu'aux noirs, et j'ignore, si dans l'opinion de nos confrères, les mulâtres participent à la même immunité. Quoi qu'il en soit, sur les 3 qui sont morts en 1855, je me rappelle en avoir soigné 2 : l'un mulâtre de 20 à 22 ans, appartenant à M. Alcide Fuselier; l'autre, mûlatresse libre, de 16 ans, fille de J. B. Brade. Tous deux ont vomi noir en ma présence.

L'immense majorité de la population, blanches et gens de couleur, a essuyé les attaques de cette épidémie avec des risques divers, c'est vrai, mais presque tous lui ont payé leur tribut. Une des maisons du village était habitée par vingt personnes : 4 blanches et 15 domestiques furent atteints. Une seule fut exceptée, c'était une mûlatresse, née et élevée à la Nouvelle-Orléans. Une de ces domestiques, Grif-

(1) On admet généralement, et on a répété un peu partout, que le vomissement noir ne s'observait jamais chez les Nègres.

fonne (fille d'un mulâtre et d'une nègresse), eut des hémorragies par les gencives et se rétablit lentement. De ces 19 personnes, elle fut la plus malade : aucune ne succomba.

Je sais bien que la maladie dont il est question, est considérée par un certain nombre de médecins dont les noms font autorité, comme étant essentiellement paludéenne, et que des arguments et des faits d'une haute valeur ont été allégués à l'appui de celle opinion. Mais, je dois me borner à vous fournir quelques notes, et ne prétends nullement entrer dans la discussion de cette thèse qui a été soutenue, il faut en convenir, avec une rare vigueur et un incontestable talent. Qu'il me soit permis toutefois d'exposer les raisons qui m'ont conduit à adopter des conclusions opposées.

1<sup>o</sup> Une maladie que je considère comme la fièvre jaune, a paru dans les campagnes à l'état épidémique en 1837, 1839, 1847, 1853, 1855 et 1856, sept fois en trente ans, et toutes ces années-là elle a régné à la Nouvelle-Orléans. Lorsqu'elle sévit ici, elle ne se répand pas toujours dans les campagnes ; — jamais, — lorsqu'elle n'existe pas à la Nouvelle-Orléans. Il y a là, convenons-en, un rapport de coïncidence qui ressemble, à s'y méprendre, à un rapport de cause à effet. Il serait étrange que les miasmes paludéens choisissent invariablement, pour se faire le sosie de la fièvre jaune, les années où elle est épidémique à la Nouvelle-Orléans.

2<sup>o</sup> La maladie que j'ai observée se propage évidemment par contagion ou infection, quelque nom que l'on veuille donner à cette forme de la transmission morbide, *circonstance qui exclut l'idée d'une affection paludéenne.*

3<sup>o</sup> Les blancs, les mulâtres et les noirs, sont exposés à ses atteintes ; mais elle n'est, en réalité, dangereuse que pour le blanc. Eh bien ! lorsque dans un village où les deux populations sont égales

en nombre, une épidémie affectant toutes les formes, toutes les allures de la fièvre jaune, enlève 85 victimes dont 82 blancs, 3 mulâtres et pas un noir, je ne comprends pas qu'on puisse voir autre chose que de la fièvre jaune dans une maladie qui a les mêmes origines, les mêmes symptômes, la même marche, les mêmes préférences et les mêmes terminaisons.

*Physiologie. — Des modifications et des bruits du cœur.*

*Thérapeutique. — Effets thérapeutiques des courants électriques.*

*Chirurgie. — Des opérations générales des uricaires, préparation et propriétés des uricates de poivre, de laurio, de bismuth, de mercure et d'argent.*

*Histoire naturelle. — Des fruits; leur structure, leurs élémén-  
tions quels sont les fruits employés en médecine?*

*Pathologie externe. — Diagnostic et classification des calculs uricaires.*

*Pathologie frénique. — De la syphilis congénitale.*

*Pathologie générale. — Des hydrocephalies.*

*Anatomie et histologie pathologique. — De l'hydrocéphale.*

*Chirurgie opératoire. — Des divers procédés de trachéotomie.*



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS  
BIBLIOTHÈQUE — Des bibliothèques plurimodulaires qui ont  
pour base les œuvres fondatrices de l'enseignement et d'étude ; elles  
couvrent des sujets diversifiés et sont destinées à la recherche et à l'apprentissage

## QUESTIONS

à l'enseignement. — Des méthodes enseignantes.

SUR

### LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

des sciences fondatrices qui distinguent les sciences de l'enseignement et de l'apprentissage

de l'enseignement et de l'apprentissage

*Anatomie et histologie normales.* — Appareil génito-urinaire.

*Physiologie.* — Des mouvements et des bruits du cœur.

*Physique.* — Usages thérapeutiques des courants électriques.

*Chimie.* — Des caractères génériques des nitrates ; préparation et propriétés des nitrates de potasse, de baryte, de bismuth, de mercure et d'argent.

*Histoire naturelle.* — Des fruits ; leur structure, leur classification ; quels sont les fruits employés en médecine ?

*Pathologie externe.* — Diagnostic et classification des calculs urinaires.

*Pathologie interne.* — De la syphilis congénitale.

*Pathologie générale.* — Des hydrophlegmasies.

*Anatomie et histologie pathologiques.* — De l'hydrocéphale.

*Médecine opératoire.* — Des divers procédés de trachéotomie.

*Pharmacologie.* — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base les amandes douces et amères et le laurier-cerise ; étude comparée des eaux distillées de laurier-cerise et d'amandes amères.

*Thérapeutique.* — Des médicaments sudorifiques.

*Hygiène.* — De l'établissement des voiries.

*Médecine légale.* — A quels signes distingue-t-on le suicide de l'homicide ?

*Accouchements.* — Des grossesses gémellaires.

*Pathologie.* — Absence d'histologie normale. — Absence d'histo-morphologie.

*Pathologie.* — Des malformations de nos propres idées.

*Pathologie.* — Usage préférentiel des courantes glycétidines.

*Chimie.* — Des catégories bénétides des substances bénétives et bénétées des matières de la vie, de la mort, de la mortification et bénétion.

**Vu, bon à imprimer.**

**GUBLER, Président.**

**Permis d'imprimer,**

**Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris**

**A. MOURIER**