

**Que doit-on entendre par epidemie de Maurice? : Lettre a m. le Docteur Reid... / par Mazauric, Paul.**

**Contributors**

Mazauric, François Paul.  
London School of Hygiene and Tropical Medicine

**Publication/Creation**

[France] : Imprimerie de la "Sentinelle de Maurice", 1868.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/jsm2td6v>

**Provider**

London School of Hygiene and Tropical Medicine

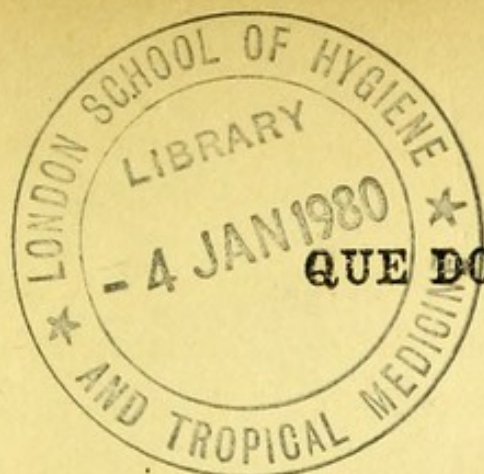
**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by London School of Hygiene & Tropical Medicine Library & Archives Service. The original may be consulted at London School of Hygiene & Tropical Medicine Library & Archives Service. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>



14

QUE DOIT-ON ENTENDRE

PAR

# EPIDEMIE DE MAURICE ?

---

LETTRE A M. LE DOCTEUR REID,

*Député-Inspecteur Général des Hôpitaux,  
Médecin en Chef de Maurice.*

PAR

LE DOCTEUR MAZAURIC, PAUL,

De l'Université d'Erlangen, de la Faculté de Montpellier  
et de l'Ecole de Clermont Ferrand, membre correspondant  
de la Société des Sciences Industrielles, Arts et Belles  
Lettres de Paris, &c.

---

COTOBRE 1868.

Imprimerie de la "SENTINELLE DE MAURICE."

NOTICE OF EXAMINEE

# EPIDEMIOLOGIE DE HAUTEUR 2

1. Introduction

2. Méthodes

3. Résultats

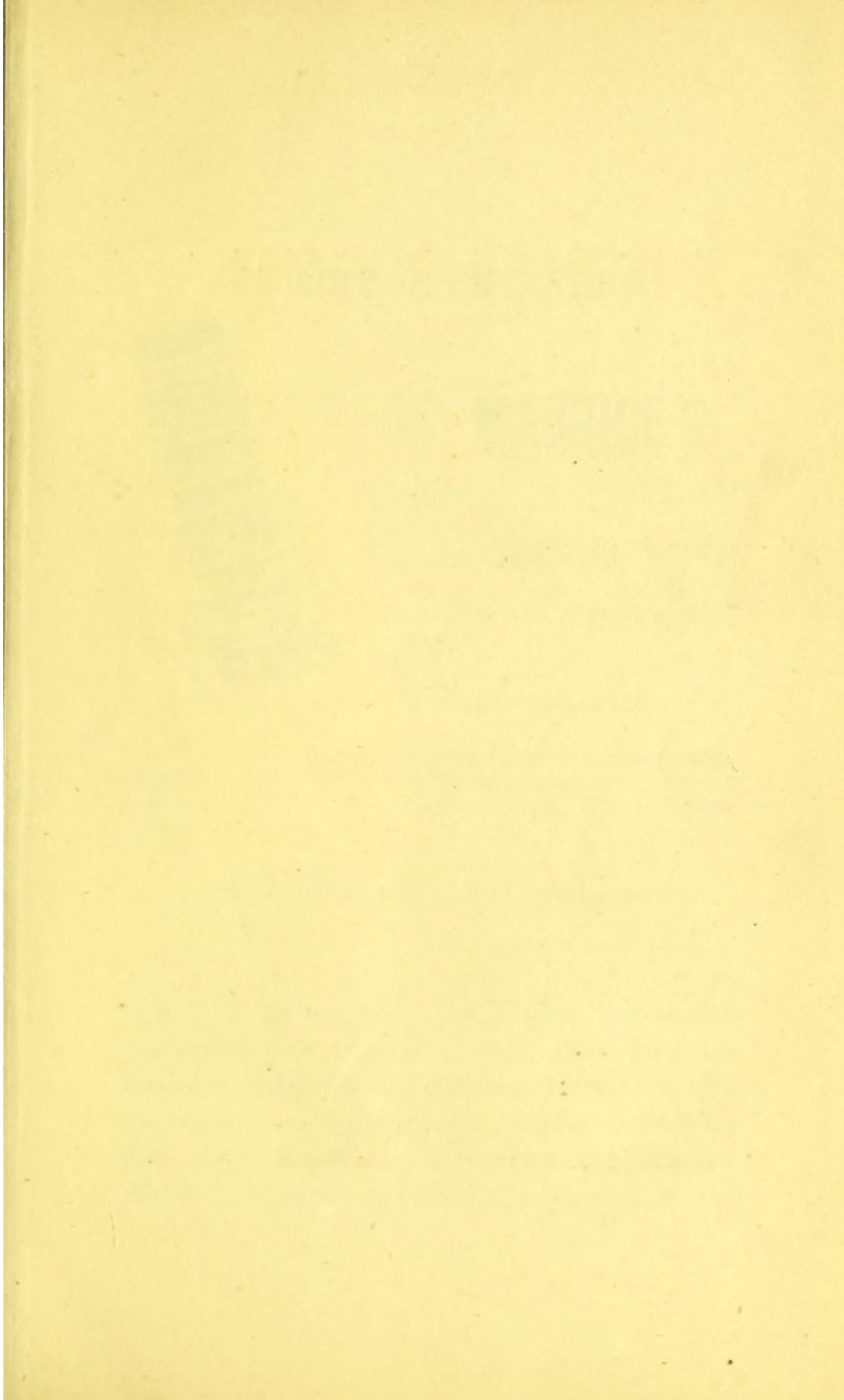
4. Discussion

5. Conclusion

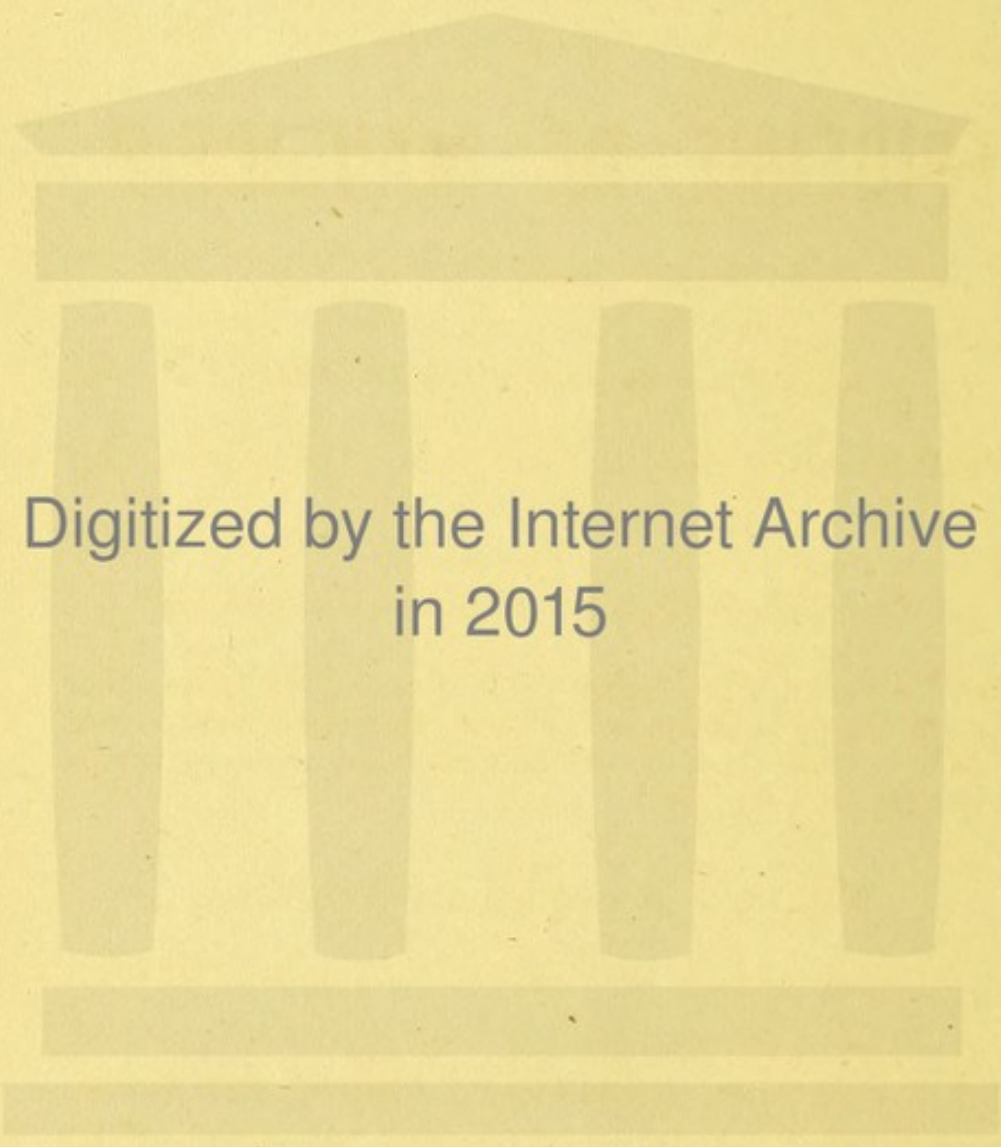
6. Références

7. Annexes

8. Bibliographie







Digitized by the Internet Archive  
in 2015

<https://archive.org/details/b24399541>

# QUE DOIT-ON ENTENDRE

PAR

# EPIDEMIE DE MAURICE ?

— — —

LETTRE A M. LE DOCTEUR REID,

*Député-Inspecteur Général des Hôpitaux, Médecin en Chef  
de Maurice.*

PAR LE DOCTEUR MAZAURIC, PAUL,

De l'Université d'Erlangen, de la Faculté de Montpellier  
et de l'Ecole de Clermont Ferrand, membre correspondant  
de la Société des Sciences Industrielles, Arts et Belles  
Lettres de Paris, &c.

Monsieur et très honoré confrère,

I

Un des plus grands philosophes des temps modernes dont le nom est une gloire pour les lettres françaises, La Bruyère, écrivait en tête de son livre sur l'esprit du siècle : *tout a été dit*. Je ne sais si nous pourrions appliquer ce mot à l'Epidémie de Maurice ; je crois plutôt



que malgré tout ce qui a été dit, il reste encore bien à dire, et ma prétention ne va pas, je l'avoue, jusqu'à espérer de compléter le sujet.

Je n'ai pas l'intention de répondre dans cette lettre, à la série de questions que vous avez adressées l'année dernière au Corps Médical de la Colonie. J'avais espéré, dans le temps, contribuer à un travail qui aurait sans doute suffi à vos désirs. Des circonstances inexplicables et inexpliquées ont paralysé mes intentions ; mais ce n'est pas un motif qui doive nous empêcher de venir personnellement concourir à élucider une question dont la solution n'est pas encore trouvée. Je suis d'autant plus heureux de le faire que je trouve ainsi l'occasion, en vous dédiant mon travail, quelque imparfait qu'il puisse paraître, de rendre un hommage mérité à l'élévation de votre caractère, aussi bien qu'à l'urbanité qui vous distingue et à l'exquise confraternité que le Corps Médical trouve toujours auprès de vous.

## II

L'épidémie de Maurice a fait grand bruit dans le monde ; elle a été le sujet de bien des dissertations aussi bien dans le pays qu'au dehors, et l'opinion qu'on s'en est faite a exercé sur les affaires une influence considérable. C'est pour dissiper l'incertitude qui règne encore dans les esprits que je prends la plume, et j'arriverai à



mon but, je l'espère, en répondant simplement à la question qui fait le sujet de cette lettre :  
 “ *Que doit-on entendre par Epidémie de Maurice ?* ”

On doit entendre par Epidémie de Maurice la maladie qui a sévi d'une façon générale sur la population de la ville de Port-Louis et de certains quartiers de l'Ile, depuis la mi-Janvier jusqu'à la fin de Juillet 1867.

Je n'ignore pas que bien des personnes en font remonter l'origine à l'année précédente et qu'elles la considèrent comme persistant encore aujourd'hui à un degré plus faible, il est vrai, mais susceptible de redevenir aussi violente que pendant les cinq ou six premiers mois de l'année dernière.

Cette opinion, généralement acceptée, est la cause unique de l'erreur où l'on est tombé quant à ce qui regarde l'épidémie proprement dite ; et je ne crains pas de dire qu'on ne saurait admettre qu'elle a pris naissance au commencement de 1866 et qu'elle sévit encore aujourd'hui à quelque degré que ce soit sans confondre deux affections entre lesquelles les différences sont encore plus tranchées que les analogies.

De tout temps, les fièvres intermittentes ont régné dans la colonie ; le témoignage des médecins qui ont exercé ou qui exercent encore



dans le pays, le constate. Ces fièvres étaient assez fréquentes dans certains quartiers, rares dans d'autres et se terminaient toutes, ou à peu près, par la guérison. Disons, toutefois, que dès le commencement de 1866 elles se sont généralisées et qu'elles sont devenues très fréquentes dans des endroits où elles avaient été très-rares précédemment. La raison de ce fait s'explique par les circonstances atmosphériques de l'année 1865. Vers le milieu de Février survint une avalanche de pluie telle qu'on n'en avait vu de mémoire d'homme. Il en résulta une inondation dont tout le monde se souvient : les ruisseaux devinrent des torrents, les moindres inégalités de terrain, des étangs. Tout ce que les eaux entraînaient, débris végétaux et animaux, immondices de toute sorte, vint s'entasser aux embouchures des rivières et les obstruer, ou se jeter dans ce vaste étang qu'on appelle la Mer Rouge. Voilà, Monsieur et Confrère, le phénomène principal de l'année 1865 qui a précédé l'extension si grande qu'ont pris les fièvres intermittentes à Maurice.

Je nie l'influence des fouilles et des travaux exécutés pour l'installation du Gaz et le Chemin de Fer dans la production et la propagation de la fièvre, à cause de leur peu d'importance et de la marche qu'a suivie la maladie dans son mouvement d'extension.

Je n'admets pas non plus son introduction à



Maurice par le "Grand Condé," ainsi qu'on a voulu le dire, et je crois que mon opinion à ce sujet doit avoir une certaine valeur ; voici pourquoi : le navire la *Marguerite d'Anjou* sur lequel je suis venu à Maurice avait séjourné à la Mutlah comme le *Grand-Condé*, et tous les hommes du bord, du capitaine au mousse, avait pris la fièvre paludéenne. Notons en passant qu'il n'y eut aucun cas de mortalité, bien qu'il n'y eut pas un grain de sulfate de quinine à bord, et que la traversée eut duré 48 jours. Ceci est une réponse à ceux qui prétendent que la grande mortalité pendant l'épidémie a été causée par le manque de sulfate de quinine. Le navire dont je parle ne s'arrêta que deux ou trois jours en rade de Maurice ; il porta sa cargaison à la Réunion où il séjourna près de deux mois ; et, cependant, il ne transmit aucune maladie à l'île voisine ; quatre mois après arrivait à Maurice le "Grand Condé" venant aussi de la Mutlah et ayant contracté la même fièvre. Est-il admissible qu'il ait pu la transmettre ici. Laissons de côté cette question de l'introduction de la fièvre intermittente dans cette île ; elle est insoutenable parce qu'elle est en désaccord avec la science et avec l'observation. Arrêtons-nous seulement à l'inondation de 1865, suivie de chaleurs intenses et d'une sécheresse prolongée.

Cette température et cette sécheresse anormales eurent une action et sur les habitants du



pays et sur toutes ces matières organiques dont j'ai parlé ; d'un côté la fermentation, la putréfaction et la décomposition de celles-ci produisant un dégagement considérable d'effluves qui se répandaient dans l'atmosphère ; de l'autre la diminution excessive des forces radicales des individus. Je ne saurais trop insister sur cette modification du dynamisme sous l'influence de la température excessive qui suivit l'inondation ; car elle seule peut nous rendre raison des cas assez nombreux de fièvre pernicieuse qui se produisirent à partir de Mars 1866 en même temps que de la forme rémittente qu'avait alors revêtu la fièvre paludéenne.

En effet, on peut affirmer sans crainte d'être démenti par les faits que les forces des individus sont en raison inverse de la température du pays qu'ils habitent et que les affections nerveuses sont d'autant plus communes que le dynamisme est plus affaibli. Or, l'ataxie qui, associée à la fièvre paludéenne en constitue la forme pernicieuse, n'est que le résultat d'une lésion profonde des forces de la vie avec trouble des fonctions.

D'un autre côté la fièvre des marais ne prend le type rémittent que lorsque elle atteint des individus dont les forces sont affaiblies. On a dit que c'est la température qui influe sur la forme que prend cette fièvre. Mais en parlant ainsi on paraît ignorer qu'il y a quelque



chose entre la température et la fièvre, et ce quelque chose qu'on s'obstine à négliger, c'est ce qui domine tout dans l'économie, ce sont les forces vitales, et ce n'est qu'en agissant sur elles que les climats et les saisons peuvent exercer quelque influence sur les formes des maladies.

Je n'ignore pas que cette explication ne sera pas acceptée par ceux de nos confrères qui appartiennent à l'école Anatomico-pathologique. La cause qu'ils donnent à la rémittence, c'est la quantité plus ou moins grande d'effluves répandus dans l'atmosphère, c'est un empoisonnement plus grand, c'est une altération du sang plus profonde ou l'inflammation de tel ou tel organe, car pour eux il faut toujours une localisation quelconque dans une maladie. Mais comment expliquer alors les changements qui s'opèrent sur les mêmes individus dans les pays où ces fièvres sont endémiques ; comment se rendre compte de ce que Pringle a observé en grand dans l'armée anglaise lors de sa campagne dans les Pays-Bas : une épidémie de fièvre rémittente la désolait ; survinrent quelques jours de pluie, un changement de vent qui devint froid, et cette fièvre rémittente fut changée en intermittente. Je le répète, tous ces types que revêt la *malaria* ne peuvent être rapportés qu'à des différences variées dans la réceptivité individuelle et aux diverses manières d'agir de la vitalité.



Je reviens à la marche que suivit la fièvre paludéenne jusqu'au moment où éclata l'affreuse épidémie qui, dans l'espace de quelques mois, enleva plus du cinquième de la population de la Ville de Port-Louis.

J'ai déjà dit qu'elle avait pris le type rémittent dès le mois de Mars 1866 et qu'à cet élément rémittent était venu s'associer, dans des cas assez nombreux, l'élément ataxique pour former des fièvres pernicieuses. C'est alors que la population commença à s'émouvoir et que je crus devoir publier quelques lignes dans le *Cernéen* pour l'avertir de ce qui nous menaçait. Voici ce que je disais dans une lettre insérée dans le numéro de ce journal du 26 Avril 1866, en parlant de ces cas graves qui se répétaient fréquemment : “ C'est une fièvre compliquée de deux  
 “ affections élémentaires, 1o. la rémittente ; 2o.  
 “ l'ataxique ; et l'association de ces deux affec-  
 “ tions constitue la fièvre pernicieuse. *Elle*  
 “ *menace de devenir épidémique et il faut son-*  
 “ *ger à la possibilité de sa contagion. Son*  
 “ *traitement doit être prompt et énergique dès*  
 “ *le début et ne doit être pris que dans les toni-*  
 “ *ques et les excitans tels que les sinapismes sur*  
 “ *les membres, les vésicatoires, l'esprit de Min-*  
 “ *dérérus, les préparations de camphre et de*  
 “ *nître, la quinine et surtout la résine de quin-*  
 “ *quina qui est presque le spécifique de l'élément*  
 “ *ataxique.*”



Un de nos confrères que j'ai le plaisir de compter au nombre de mes amis a voulu à cette époque me prouver que je me trompais. Plût à Dieu qu'il eût eu raison et que les évènements ne fussent pas venu confirmer mes prévisions ! La fièvre paludéenne continua sa marche jusqu'au mois d'Août, se montrant, tantôt rémittente simple, tantôt avec embarras gastrique et souvent associée à l'ataxie ; dans ce dernier cas, sa marche était rapide et sa terminaison funeste lorsque surtout la médication n'avait pas été en rapport avec l'indication fournie par la complication, ou lorsqu'elle avait été appliquée trop tard. Dans tous les autres cas, la guérison était la règle générale. Ici s'arrête la première étape de la fièvre paludéenne.

### III

Jetons un coup d'œil sur les symptômes qu'elle présentait durant cette période. Elle était précédée de quelques prodromes lorsqu'elle était liée à un embarras gastrique tels que amertume de la bouche, dégoût, lassitude, gêne à l'épigastre ; céphalalgie légère ; puis survenait un frisson plus ou moins intense auquel succédait une douleur à la tête accompagnée de chaleur, sécheresse de la bouche, soif, fréquence et développement du pouls. Cet état durait de deux à quatre ou cinq heures, puis survenait une légère transpiration qui était suivie d'un amendement de tous les symptômes ; le lende-



main, la même scène recommençait. Lorsque la fièvre était simple, sans complication gastrique, elle débutait généralement sans prodromes, quelquefois par le frisson et d'autres fois par la douleur de la tête et la chaleur. L'élément ataxique ne venait compliquer la maladie que le troisième ou le quatrième jour ; dans ce cas les symptômes devenaient rapidement d'une gravité effrayante, c'était généralement au moment du paroxysme qu'arrivait cette complication. Le frisson était très violent, la douleur de tête et la chaleur qui lui succédaient intolérables, l'agitation extrême ; le délire s'emparait du malade, le pouls était serré et fréquent, les urines rares et parfois supprimées, les traits du visage s'altéraient, les narines devenaient pulvérulentes et la langue sèche et comme grillée. Le paroxysme durait de douze à dix-huit heures, puis tous ces symptômes diminuaient ou cessaient complètement pour recommencer quelques heures après. Le second accès était généralement mortel. Le traitement que je suivais était le suivant : Dans la rémittente gastrique 1o. un vomitif suivi de sulfate de quinine associé à l'extrait thébaïque à la dose de 20 grains dans l'intervalle des paroxysmes. Dans la rémittente simple, je débutais par le sulfate de quinine à la même dose que ci-dessus. Lorsque l'ataxie se montrait j'avais recours aux sinapismes sur les membres, je donnais de 4 en 4 heures des pilules contenant 20 centigrammes



de camphre et autant de sel de nitre et j'administrais la potion suivante :

Extrait alcoolique de quinquina	
jaune .. .. .	4 grammes
Sel d'absinthe .. .. .	1 gramme
Sulfate de quinine .. .. .	0.75 cent.
Sirop d'armoise .. .. .	30 grammes
Eau de tilleul .. .. .	90 grammes
Eau de fleurs d'orangers .. .. .	30 grammes
Ether .. .. .	30 gouttes

par cuillerées d'heure en heure.

Dans les cas les plus graves, j'obtenais avec cette préparation des résultats admirables, lorsqu'elle était administrée à temps.

#### IV

La seconde période de la fièvre a duré depuis la fin de Juillet 1866 jusqu'au commencement de Janvier 1867.

Il n'y a rien de particulier à dire sur cette seconde étape de la maladie si ce n'est que sous l'influence des fraîcheurs de la saison les forces s'étaient relevées, qu'on résistait davantage à l'action des effluves et que le dynamisme réagissait plus vivement contre leurs effets. Aussi ne rencontrions-nous à cette époque que le type intermittent sans aucune espèce de complications, sauf quelques embarras bilieux, et



que tous ces cas cédaient aux évacuants et à quelques doses de sulfate de quinine. Le mois de Décembre 1866 et le commencement de Janvier 1867 nous ramenèrent une température excessivement élevée. La modification heureuse qu'avait imprimée aux forces la saison d'hiver disparut peu à peu à mesure que les chaleurs augmentèrent. La constitution des individus était déjà sous l'influence d'une prédisposition produite par une saison antérieure et on devait s'attendre à voir beaucoup de personnes qui avaient pu jusqu'alors résister à l'influence des effluves contracter infailliblement l'affection paludéenne. En effet, le nombre des malades s'éleva rapidement à un chiffre disproportionné à celui de la population. Sans la diversité d'opinion qui divisait à cette époque le corps médical, on se serait, je crois, rendu maître du mal ; mais on était peu familiarisé avec lui ; quelques uns l'avaient reconnu et agissaient en conséquence ; mais la plupart le méconnurent et se livrèrent à une pratique qui devint désastreuse par ses résultats généraux. Je ne puis me dispenser de citer au moins un exemple à propos de ce que j'avance : Je me souviens d'avoir été appelé pour un malade qui habitait la rue Citerne des Créoles et auquel un médecin prescrivait depuis plus de quinze jours des cataplasmes sur le ventre, des lavements émollients, des boissons délayantes et de légers laxatifs. Je lui fis pren-



dre un vomitif suivi quelques heures après d'un gramme de sulfate de quinine et la fièvre fut emportée. La médication suivie précédemment était sans doute bien anodine ; elle était, cependant, pleine de dangers ; car en ne guérissant pas rapidement le malade, d'autres membres de sa famille pouvaient être pris de fièvre et amener un encombrement d'individus dans une chambre étroite, mal aérée, réunissant, en un mot, les plus mauvaises conditions hygiéniques. Tels étaient les résultats d'une médication palliative alors qu'elle aurait dû être énergique, radicale et prompte. D'autres employaient à profusion la poudre de James unie au calomel et l'engouement de quelques-uns pour cette préparation était tel et l'usage en était tellement général que je me rappelais involontairement un fait qui appartient à l'histoire médicale contemporaine. Vous n'ignorez pas, Monsieur et Confrère, l'usage abusif que l'on faisait jadis des exutoires et l'assujétissement auquel on soumettait souvent et sans motif une quantité de personnes de tout âge de les entretenir. Il paraît, d'après le Prof: Malgaigne, que par un mouvement d'*humour*, Lugol faisait écrire au diagnostic de ses cahiers de visite dans des cas pareils " Gourme compliquée de séton. " Je ne sais si dans le cas présent on n'aurait pas été autorisé, par l'abus que l'on faisait, d'une excellente et très utile préparation pharmaceutique lorsqu'elle est indiquée par l'affection, de diagnostiquer !



*, fièvre paludéenne compliquée de poudre de James et de Calomel."*

Quoi qu'il en soit, par suite d'une médication intempestive ou temporisatrice on éternisait la maladie pendant que de nouveaux cas venaient tous les jours s'ajouter aux anciens : en sorte qu'il arriva un moment où tout le monde fut débordé et les demeures de la classe indigente, sur laquelle la maladie frappait le plus, remplies de fiévreux. Alors se produisit la plus malheureuse complication qu'une maladie puisse revêtir.

Ici commence la grande épidémie de Maurice ainsi que la dissidence radicale qui sépare mon opinion de toutes celles que j'ai entendu émettre jusqu'à présent.

## V.

Avant d'entrer dans les détails de l'épidémie, permettez-moi, monsieur et confrère, d'exposer ou du moins de rappeler quelques principes fondamentaux qui m'ont servi de guide dans l'étude que j'en ai faite et qui permettront à mes lecteurs de se rendre compte de mes conclusions.

Je dirai d'abord que toute maladie se présente généralement à l'état complexe et que pour arriver à en avoir une connaissance exacte il faut commencer par faire l'analyse des affections



élémentaires diverses dont elle est formée. Cette méthode est aussi ancienne que la médecine. Hippocrate la connaissait et l'employait puisqu'il savait distinguer les diverses espèces d'une même maladie. Dans le chap. XV du livre II de son traité *de morbis* intitulé *de triplici pleuritide, cujusque signis et curatione*, il enseigne que la pleurésie n'est pas toujours de la même espèce, qu'il en existe trois variétés et que chacune exige un traitement particulier.

Galien fait mention déjà de l'ancienneté de l'analyse pour le diagnostic des maladies et leur traitement. Il s'exprime ainsi dans son livre qui a pour titre *Methodus medendi liber III*, cap. IV : “ *sanè solemnis veteribus doctrina (quæ utinam nunc esset in usu) maximè naturalis est. Quippè ii simplicis cujusque affectus propriam curationem dicunt, præcipuè que omnium Hippocrates.*” C'est au célèbre médecin de Pergame que revient l'honneur d'avoir le premier formulé ce qu'on doit entendre par affection élémentaire et par *maladie Primùm dicere oportet quod morbum appellamus ; secundo loco quot sint universi primi et simplices morbi et veluti aliorum elementa ; deinceps vero tertio quot sint ii qui ex eorum compositione proveniunt.*

Après Galien, la méthode analytique ne tomba pas dans l'oubli ; mais son application en



fut négligée et l'on n'en parlait que pour signaler un vide qui existait dans la science et former le vœu de le voir combler. Nous lisons par exemple dans le traité de médecine pratique de Baglivi : “ Parmi les lacunes à combler en “ médecine, il n'en est pas de plus importante “ que celle-ci : diviser chaque maladie en autant “ d'espèces qu'il y a de maladies de premier “ ordre qui les occasionnent (*quot sint morbi* “ *primarii à quibus foventur*) : indiquer “ les signes caractéristiques, l'histoire et la “ médication de chacune de ces espèces, etc. “ Mais, ajoute-t-il, les médecins font tout le “ contraire ; s'il existe des maladies que des “ symptômes semblables rapprochent, ils les “ réunissent toutes sous une dénomination gé- “ nérale et n'ont qu'une médication pour les “ combattre. ”

Après Baglivi nous voyons Borden exprimer les mêmes idées et dire *combien il serait utile de distinguer dans les maladies ce qui leur est permanent de ce qui n'est que transitoire*. Un peu plus tard, F. Bérard, dans son traité de l'application de l'analyse à la médecine pratique, nous montre que cette méthode était connue et employée par les plus grands praticiens des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles et il nous cite les noms de Baillou, Sydenham, Boërhaave, Sauvages, Cullen, Stoll, Rœderer, Selle, P. Franck, etc. Mais celui qui contribua le plus



à la mettre en grand honneur fut sans contredit F. Barthez. Grâce à l'immensité de son génie le chancelier de l'Université de Médecine de Montpellier parvint, après une observation attentive des maladies, après avoir étudié et coordonné les faits épars dans la science, à en faire un corps de doctrine qu'il assit comme un dogme sur des fondements solides et à établir des règles pour s'en servir.

Après avoir amplement justifié la méthode analytique par l'emploi qu'en ont fait les plus grands médecins de tous les siècles, disons maintenant que *toute maladie* pour être bien étudiée et bien connue doit être décomposée par l'analyse et ramenée à *l'affection*. La définition de *l'affection* ou *élément morbide* est la suivante : C'est un état morbide général simple, qui se développe sous l'influence de conditions qui lui sont particulières, possède des caractères qui lui sont propres; offre des indications spéciales qui dominent généralement toutes les autres indications, peut se rencontrer dans la plupart des maladies (ce dernier caractère lui est pathognomonique) et repose par dessus tout sur une modification morbide des forces vitales.

Les affections élémentaires sont les suivantes : les éléments fièvre (fièvre simple,) inflammatoire, Catarrhal, bilieux, muqueux, adyna-



mique ou putride, ataxique, malin, périodique, nerveux et fluxionnaire.

Il existe aussi des affections non élémentaires ; ce qui les distingue des précédentes, c'est qu'elles ne sont pas susceptibles de se présenter dans la plupart des maladies, bien qu'elles aient d'ailleurs des caractères spéciaux et qu'elles offrent des indications qui leur soient propres, telles sont par exemple, l'érysipèle, le rhumatisme, la goutte, les dartres, etc. Les affections élémentaires trouvent leur raison d'être dans les différences que présente l'individu lui-même en raison de son âge, de son tempérament, de sa constitution ; dans les modifications que son dynamisme éprouve de la part du pays, des lieux, des saisons, des constitutions médicales et enfin de tout ce que les anciens comprenaient sous les noms *d'ingesta* et de *circumfusa*. Il est donc évident que pour reconnaître une *affection élémentaire* il faut tenir compte tout à la fois et des symptômes généraux et des conditions sous lesquelles elle se forme.

La doctrine de l'analyse clinique et des éléments morbides doit diriger le médecin ainsi que l'a dit un savant professeur de Montpellier dans la voie si difficile de l'exercice de notre art ; et elle le dirigera d'une manière tellement sûre que toute erreur deviendra presque impossible. Nous pouvons donc avec elle nous avancer har



diment dans l'étude de l'épidémie de *Maurice*. Elle sera entre nos mains comme la boussole entre les mains du navigateur, qui lui permet de braver la mer et de marcher sans hésitation vers le but de son voyage.

Établissons maintenant dans quel état se trouvaient le pays et les habitants ; nous examinerons ensuite les symptômes que nous rencontrions chez les malades depuis la fin de Janvier jusqu'à la fin de Juin, et nous découvrirons ainsi les *éléments* qui formèrent la maladie nouvelle si différente de la précédente ; les lésions anatomiques viendront ensuite pour confirmer notre diagnostic et notre doctrine.

Dans l'état du pays et des individus, c'est à dire, dans le *monde extérieur* et dans l'*agrégat vivant*, nous trouverons les causes prédisposantes générales qui, en agissant sur le dynamisme, devaient le rendre apte à contracter l'affection nouvelle lorsque la cause occasionnelle agirait. Nous avons depuis plus de deux mois une température excessivement élevée, l'atmosphère était pour ainsi dire saturée d'électricité neutre, et depuis longtemps s'était établie une constitution-médicale paludique ; les eaux dont on se servait pour les usages domestiques étaient plus ou moins impures, les prix des objets de consommation journalière avaient renchéri ; l'ouvrier manquait de travail la plupart du temps,



les affaires agricoles et commerciales étaient très-tendues et produisaient une inquiétude générale, car il ne saurait en être autrement dans un pays commerçant et industriel où presque toutes les fortunes sont à la merci des évènements. Il résultait de tout cela un air vicié, des eaux impures, une nourriture mauvaise ou insuffisante pour la majeure partie de la population, une contention d'esprit pénible portant naturellement aux passions tristes, une paresse et une irrégularité manifestes dans les fonctions réparatrices et assimilatrices et un dépérissement graduel des forces et de l'énergie du principe vital. Les fiévreux, si nombreux à cette époque, ainsi que nous l'avons dit précédemment, se trouvaient généralement presque les uns sur les autres, dans des chambres étroites et mal aérées. Il se dégagait de leur corps des émanations miasmatiques qui ne pouvant être entraînées au dehors faute de moyens de ventilation convenables finissaient par saturer l'appartement et étaient absorbées soit par le poumon au moyen de l'acte respiratoire, soit par les pores de la peau. Ce furent ces émanations miasmatiques qui furent la cause occasionnelle de l'affection nouvelle.

Il me semble à présent, que sachant d'une part que *toute maladie affectionnelle* est le produit de deux facteurs, 1o. cause prédisposante ; 2o. cause occasionnelle ; et que d'autre



part ces deux facteurs nous étant connus, il ne doit pas être bien difficile de trouver leur résultante. Cette résultante ne pouvait être que l'affection *putride* ajoutée à l'impaludisme ainsi que nous allons le démontrer par les lésions anatomiques que l'on découvrait après la mort. Jusque-là, les malades nous avaient présenté des symptômes sans gravité généralement. Leur indisposition commençait ordinairement par un frisson plus ou moins intense, accompagné d'anorexie ou de quelques vomissements, puis survenait de la chaleur, un peu de céphalalgie, d'altération, ensuite une transpiration plus ou moins abondante et plus tard tous ces symptômes diminuaient dans les rémittentes ou cessaient complètement dans les intermittentes pour recommencer le lendemain ou le surlendemain, suivant que le type de la fièvre était quotidien ou tierce. Mais à l'époque où nous sommes arrivés, il n'en fut plus ainsi. Sous l'influence des miasmes au milieu desquels les malades vivaient, on commençait par s'apercevoir d'un changement dans l'expression de la face ; c'était une espèce d'étonnement, qui arrivait peu à peu à une vraie stupeur, les sclérotiques d'abord, puis les ailes du nez, les commissures des lèvres et enfin toute la peau prenaient une teinte jaunâtre plus ou moins prononcée, mais accusée dans la généralité des cas, l'épigastre était très douloureux, les vomis-



sements fréquents et persistants, les matières rendues étaient jaunâtres ou verdâtres et prenaient quelquefois une teinte foncée. Les urines étaient très brunes, je les ai vues souvent sanglantes. Il y avait quelquefois de la constipation dans le début, puis survenait de la diarrhée. La couleur des selles était inconstante ; mais elles étaient toujours très fétides. La céphalalgie était très grande d'abord et persistait souvent jusqu'à la fin de la maladie. Cette céphalalgie était accompagnée quelquefois d'un délire fugace, parfois violent et il ne cessait quelquefois que pour faire place à un coma profond qui se prolongeait jusqu'à la mort. Les malades étaient généralement couchés sur le dos, les membres étendus et sans action, les lèvres et les dents étaient fuligineuses ; la langue qui avait toujours été humide et saburrale devenait sèche et noirâtre, elle était tremblotante et les malades la sortaient avec peine, la déglutition était difficile, la parole faible et entrecoupée, l'haleine fétide. Les nuits se passaient dans l'insomnie. Il existait toujours une anxiété précordiale très grande ; on voyait quelquefois des lypothymies, des soubresauts des tendons, des mouvements automatiques, la peau chaude d'abord ne tardait pas à perdre sa température ; elle devenait glaciale, surtout aux poignets, ce dernier signe annonçait toujours la mort



Ajoutons à tout cela une insensibilité générale pour les impressions externes ou internes, l'ouïe obtuse, la vision affaiblie, le ventre indolent, des escares se montrant sur les vésicatoires ou à la place des sinapismes, des éruptions pétéchiales sur la peau, des abcès par métastase purulents dans la généralité des cas.

Le pouls était fréquent, petit, dépressible, fuyant sous le doigt et ne tardant pas à devenir misérable, les intermissions de la fièvre disparurent complètement ; les rémissions elles-mêmes furent de moins en moins appréciables et lorsqu'elles s'établissaient, ce n'était que par un amendement de quelques symptômes à peine sensible.

J'affirme que dans ma pratique, qui était immense à cette époque, je n'ai vu que très peu de rémissions chez les malades, et je crois que durant cette période, qui s'étend du mois de Février à Juin la plus grande partie des cas de fièvre avaient pris le type continu.

Tels étaient les symptômes de la maladie épidémique que j'ai rencontrés le plus fréquemment.

Lorsque je vis survenir ces complications formidables, j'apportai à mon traitement une modification radicale. Jusque-là, j'avais débuté presque toujours par un vomitif, que je faisais suivre du sulfate de quinine à des doses,



plus ou moins élevées ; mais lorsque je vis les forces dans un tel état d'épuisement et d'oppression ; quand je m'aperçus que l'affection nouvelle était plus menaçante et plus rapidement mortelle que celle à laquelle elle était venu se joindre, je crus devoir la regarder comme *sujet d'indication capitale*. Ce fut aux forces seules que je m'adressai et que je cherchai à ranimer par des toniques et des excitants, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur. Sur la peau c'étaient les sinapismes, les vésicatoires camphrés, des frictions aromatiques ; à l'intérieur, la potion de Rivière, l'esprit de Minderérus, le camphre associé au nitre à petites doses comme excitant diffusible, l'éther, des infusions de thé ou de camomille avec addition d'eau-de-vie, la limonade sulfurique ; mais la préparation sur laquelle je comptais le plus, c'était la résine de quinquina (extrait alcoolique de quinquina jaune). A l'aide de cette médication, les forces se relevaient très souvent, et j'ai vu bien des malades revenir d'un état voisin du collapsus et de la mort. Lorsque les malades s'étaient légèrement fortifiés, tous les symptômes graves que j'ai énumérés plus haut disparaissaient, il ne restait qu'une fièvre rémittente ou quelquefois intermittente que je traitais alors par le sulfate de quinine et qui cédait aux premières doses.

Bien des personnes ont avancé que la grande



mortalité de Février à Juillet ne devait être attribuée qu'au manque ou à la cherté du sulfate de quinine. Je ne le crois pas. Quant à moi personnellement je suis convaincu que si je n'avais eu pour traiter l'épidémie que du sulfate de quinine j'aurais certainement perdu beaucoup plus de malades. L'indication majeure était de relever les forces, ce n'était qu'après avoir rempli cette indication que la quinine était utile ; et elle n'était indispensable, à ce moment, qu'à ceux qui ne connaissaient pas d'autres moyens que cet alcaloïde pour couper la fièvre. Ce qui me fait croire encore que ce n'est pas à ce manque du spécifique que nous devons attribuer cette épouvantable mortalité, c'est qu'elle avait déjà atteint un chiffre considérable, alors que ce médicament était dans toutes les pharmacies, et qu'elle avait commencé à diminuer un mois avant qu'on n'en eût reçu en assez grande quantité pour qu'il fut possible à tout le monde de s'en procurer.

Lorsque dans la maladie épidémique j'avais détruit la complication capitale ; lorsque j'avais combattu *l'affection putride* en stimulant et tonifiant le malade *intus* et *extrà*, alors je n'avais plus qu'une fièvre rémittente dans la généralité des cas, ou intermittente dans quelques uns. Je continuais dès ce moment à alimenter le malade et je cherchais à couper



la fièvre. Les cas dans lesquels j'échouais complètement étaient rares ; mais le même moyen ne me donnait pas toujours le même résultat satisfaisant chez divers individus. Il est bien entendu que je ne m'occupe en ce moment que de l'époque où le sulfate de quinine manqua complètement, et cette époque ne fut pas de très longue durée. Voici les moyens que j'employais le plus fréquemment, et je ne vous parlerai que de ceux qui m'ont donné de bons résultats. Laissez-moi vous dire que ce qui me déterminait dans le choix du moyen thérapeutique, c'était l'état du malade ou plutôt les symptômes que présentait leur fièvre d'après leur ordre de prédominance. Ainsi, lorsque le paroxysme était accompagné de vomissements, j'employais, pendant leur durée, la potion anti-émétique de Rivière. Si l'accès suivant ne manquait pas, j'examinais s'il était en avance ou en retard sur le précédent, je me basais là-dessus pour calculer l'apparition probable du troisième, et je prescrivais un vomitif à prendre une demi heure avant sa manifestation présumée. Ce moyen perturbateur faisait souvent manquer l'accès, et le malade restait quelques jours sans en avoir d'autres. Dans d'autres circonstances, si le paroxysme présentait des phénomènes hystérieformes chez les femmes ou épileptiformes chez les hommes, dans ces cas j'administrerais l'extrait gom-



meux d'opium uni au musc ou au castoréum deux heures avant l'apparition présumée de l'accès. Il m'arrivait ainsi en donnant dix centigrammes d'extrait gommeux uni à cinq centigrammes de musc en quatre doses, la première deux heures avant l'accès et les autres successivement de demi heure en demi heure, de faire manquer l'accès de fièvre ; je continuais le même moyen trois jours consécutifs et le malade passait sept ou neuf jours sans nouveaux accès. Dans d'autres circonstances, si je remarquais des phénomènes cérébraux durant les paroxysmes je faisais appliquer à leur début quelques sangsues aux malléoles externes. Ce moyen que je tenais d'un vieux praticien très expérimenté des environs de Montpellier m'a réussi bien souvent. L'accès ne se développait pas, il survenait une moiteur sur tout le corps et le paroxysme suivant ne se montrait pas. Il va sans dire, monsieur et confrère, qu'aucun de ces procédés thérapeutiques n'a réussi à faire disparaître la fièvre pour toujours ; ils la supprimaient pour quelques jours pendant lesquels les malades prenaient de nouvelles forces, et on pouvait ainsi attendre l'époque où l'arrivée dans le pays de quinquina ou de sulfate de quinine nous permettrait de traiter méthodiquement la maladie par une thérapeutique empirique, c'est vrai, mais spécifique.

**Examinons à présent si les lésions cadavéri**



ques dénotaient une fièvre intermittente ou quelque autre affection bien plus grave. Il ne m'a pas été donné de faire moi-même des autopsies ; mais notre savant et habile confrère O. Beaugéard a eu l'obligeance de me communiquer les résultats de 163 ouvertures cadavériques faites dans l'hôpital dont il est le médecin en chef. Je vais donc me servir du travail consciencieux qu'il a fait lui-même et qu'il a mis à ma disposition avec une bienveillance à laquelle je suis très-sensible et que je ne saurais trop apprécier.

Mais afin de donner à cette partie de mon travail un intérêt plus piquant, je vous ferai part aussi des recherches nécropsiques faites par un des plus savants médecins de la Nouvelle-Orléans, dans le but d'étudier à fond une maladie qui est pour ainsi dire le type des *affections putrides*, dans la famille desquelles rentre forcément l'épidémie de Maurice.

Vous verrez, Monsieur et confrère, que les deux maladies observées, l'une à la Nouvelle-Orléans, l'autre à Maurice, à des époques différentes par deux médecins également recommandables, ont laissé les mêmes traces sur le cadavre. Comment rejeterions-nous *l'identité de leur nature* si la similitude de leurs *lésions anatomiques* est bien établie.

Je vais maintenant vous donner dans un tableau



synoptique les signes nécropsiques trouvés sur le cadavre, d'un côté par le Dr. J. Harrisson de la Nouvelle-Orléans dans la fièvre jaune et de l'autre par le Dr. O. Beugeard, médecin en chef de l'Hôpital Civil, dans la fièvre de Maurice.

### AUTOPSIES.

DR. J. HARRISSON

*Fièvre Jaune.*

CERVEAU.

DR. O. BEUGEARD

*Epidémie de Maurice.*

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 première 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

Congestion de la dure-mère, des sinus cérébraux et des vaisseaux de la pie-mère. Accumulation dans les ventricules, entre les feuillets de l'arachnoïde et dans les mailles de la pie-mère d'une sérosité en général limpide quelquefois colorée en jaune quand il y avait eu ictère. Un peu de sang coagulé en nappe à la surface supérieure d'un des hémisphères.

Dans le cas de fièvre intermittente aucune lésion semblable alors que pendant la maladie



des ganglions sympathiques.

il y avait eu des phénomènes cérébraux tels que délire violent, apparence vultueuse de la face, injection des conjonctives etc.

On n'a pas ouvert la colonne rachidienne ; mais on pense qu'elle avait les mêmes altérations que le cerveau et ses annexes.

Aucune différence de lésions dans les deux maladies.

*Poumons.*

Ils sont quelque fois manifestement congestions. Ils ne se retractent pas, comme ils le font habituellement après l'ablation du sternum. Ils sont aussi considérablement décolorés par endroits.

Dans la majorité des cas, les poumons ne contenaient aucune lésion appréciable.

*Poumons.*

L'aspect du poumon, à l'ouverture du cadavre nous a frappé. Cet organe dans les autopsies ordinaires s'affaisse plus ou moins dans l'intérieur de la cavité thoracique après que celle-ci a été ouverte. Ici il arrivait en général au niveau antérieur des côtes dans la position couchée du cadavre, il ne présentait aucune lésion, sa coloration variait depuis couleur lie-de-vin jusqu'à celle du blanc mat. Dans le type



rémittent sa congestion simple semble être la règle générale.

Pour cet organe encore il y a dans les deux fièvres similitude de lésions.

*Foie.*

Il n'est point de vis-  
cère qui présente des  
apparences aussi va-  
riées que celui-là, il est  
quelquefois d'un noir  
foncé et dans d'autres  
cas d'un jaune pâle.  
Nous avons souvent  
constaté des lésions de  
cet organe ; mais nous  
les avons attribuées à  
un état pathologique  
chronique. Dans cer-  
tains cas il est gorgé  
de sang et saigne abon-  
damment quand on le  
coupe.

*Foie.*

Nous avons toujours  
trouvé des changements  
organiques profonds  
dans cet organe. Pre-  
mièrement un dévelop-  
pement considérable,  
une couleur depuis le  
rouge forcé jusqu'au  
gris d'ardoise ; quelque-  
fois gorgé d'un sang  
noir et poisseux, cou-  
lant facilement aux  
moindres incisions, son  
tissu était quelquefois  
ramolli et se lacérant  
facilement et se rédui-  
sant en pulpe sous la  
pression.

Plus la mort arrive  
rapidement et plus le  
ramollissement est con-  
sidérable.

Les similitudes des lésions sont très grandes dans  
les deux cas.



*Vésicule biliaire.*

Le plus rarement elle contient la quantité ordinaire de bile qui est quelquefois normale et d'autres fois fortement épaissie, dans d'autres cas elle contient un certain mélange de mucus; la membrane muqueuse offre comme toutes les membranes du même genre une certaine injection.

Dans cet organe encore les lésions sont à peu près identiques.

*Rate.*

Elle est quelquefois gorgée de sang et elle est dans ce cas plus volumineuse et ramollie.

D'autres fois elle ne présente pas d'altération.

*Vésicule biliaire.*

Plus ou moins remplie de bile, gorgée quelquefois d'un liquide huileux et épais. D'autres fois elle reste modérément pleine de bile verte ou jaune-clair, une fois elle était vide.

*Rate*

Les mêmes lésions à peu près que le foie, une augmentation de volume dans la généralité des cas. Cependant cette augmentation du volume n'a pas été la règle très générale, nous avons souvent rencontré cet organe n'ayant que son volume ordinaire.

Sa coloration habi-



tuelle était rouge foncé et son tissu était quelquefois à l'état de bouillie noirâtre. Plus souvent que le foie nous avons trouvé sa consistance normale. Nous avons remarqué trois fois la rupture spontanée de la rate.

Dans cet organe aussi il y a certains points de similitude notables ; et si dans notre épidémie les désordres ont été plus communs, on se les explique très bien en tenant compte de l'impaludisme qui entrait pour une certaine part dans la maladie.

*Reins.*

Ils contiennent parfois une grande quantité de sang ; en les incisant on ne trouve pas de lésions appréciables.

*Reins.*

Lorsque la congestion des autres viscères est considérable, ils sont gorgés de sang et légèrement augmentés de volume.

Dans les cas de *fièvre intermittente* ils sont assez souvent ramollis, plus ou moins exsangues et rayés de larges bandes verdâtres dans leur portion corticale.



Ici encore parité de lésions, car tout le monde sait que pendant la durée de l'Épidémie, c'est à-dire depuis la fin de Janvier jusqu'en Juillet, les cas de fièvre *intermittente* étaient très rares, et ce n'est que dans ces cas *intermittents* que M. Baugeard a trouvé la plupart de ces lésions des reins.

<i>Vessie.</i>	<i>Vessie.</i>
Apparence généralement normale.	Elle n'a rien présenté qui fut digne d'attention.

Identité dans les deux cas.

<i>Estomac et Intestins.</i>	<i>Estomac et Intestins.</i>
Très fréquemment pointillé de rouge, sa membrane muqueuse présente une altération dans sa couleur. Quelquefois toute la surface de l'estomac est altérée, d'autres fois cette altération, est bornée à la région pylorique ou cardiaque. Le tissu sous-muqueux est également injecté. <i>Quelquefois l'estomac, le duodénum et tout le tube intestinal</i> ne présentent	On trouve dans l'estomac le plus souvent des arborisations. J'ai vu une fois une injection presque générale de la muqueuse avec effacement de ses rugosités. Il contient habituellement une quantité variable d'un liquide jaunâtre lorsqu'il y a eu des vomissements fréquents peu de temps avant la mort. Du côté de son extrémité pylorique, sa surface externe, ainsi que



presque aucune trace de lésion pathologique appréciable.

Dans quelques cas les glandes intestinales présentaient certaines altérations, *je ne puis dire si elles étaient dues ou non à la maladie.* Nous avons rarement rencontré l'ulcération des glandes de Brunner, quand elle existait c'est qu'il y avait eu hémorragie intestinale pendant le cours de la maladie. Je n'ai trouvé les glandes mésentériques volumineuses que chez les individus qui avaient été traités par la méthode mercurielle.

*Etat du sang.*

Sang invariablement altéré, soit pendant la vie, soit après la mort.

Il perd de sa coagulabilité et lorsqu'il se coagule ce n'est que longtemps après qu'il est hors des vaisseaux. Son caillot est plus

celles du duodénum, présentent une coloration d'un jaune brun.

L'intestin grêle a quelquefois aussi montré des arborisations de la muqueuse.

Nous n'avons pas trouvé de développement ni d'ulcérations de ses glandes.

Il y a des ulcérations dans le gros intestin. J'ai remarqué qu'elles accompagnaient l'existence d'un flux dysentérique.

*Etat du sang.*

Altération constante et profonde de ses qualités physiques.

Diminution de la quantité des globules rouges variable mais en proportion avec l'intensité de la fièvre et son ancienneté. Il pré-



monqu'à l'état normal.

Lorsqu'on ouvre la veine, le sang qu'on en tire est rarement couenneux, si toutefois il l'est jamais.

sentait tous les signes du sang des personnes anémiques et il s'est montré dans quelques cas particuliers à l'état d'un liquide huileux, d'une couleur jaunâtre, ayant toute l'apparence du sérum du sang presque privé de globules rouges.

Vous voyez, monsieur et honoré confrère, combien dans les deux maladies les lésions pathologiques ont eu de ressemblance. Mais de ce que j'ai établi d'une manière irrécusable, je crois, cette similitude entre les lésions de la fièvre jaune et de la fièvre de Maurice, s'ensuit-il, que nous soyons autorisés à admettre que nous avons eu ici une véritable fièvre jaune exactement semblable à celle de la Nouvelle-Orléans ? Telle n'est pas ma conclusion, parce qu'il y a dans la symptomatologie des deux maladies et dans leurs suites des différences très-grandes.

En Amérique, l'*affection putride* naît spontanément ; elle se montre dès le début de la maladie et s'attaque à des individus jouissant d'une santé relative parfaite ; tandis qu'à Maurice, cette affection putride est venue *dans des conditions toutes particulières et spéciales* s'ajouter comme *association* à une autre affection déjà éta-



blie dans le pays sur la plus grande partie de la population, à *l'impaludisme*.

Je la comparerais plus volontiers, et je lui trouve une ressemblance complète tant pour les symptômes que pour les conditions sous lesquelles elle a pris naissance et les circonstances qui l'ont accompagnée, avec une fièvre que certains auteurs ont appelée *fièvre de Hongrie*. On en trouvera une description complète dans les œuvres de Sennert, dans les ouvrages de Stoll (épidémie qui régna en Hongrie en 1773); dans le *traité de médecine clinique* de Roucher, qui dit entre autres choses, que cette fièvre ne se développe que sous la double influence des *effluves marécageux et des miasmes*. On en trouvera encore la description dans les relations médicales de Pringle qui l'a observée en grand dans l'armée anglaise et qui lui reconnaît pour origine la même cause que nous : *effluves marécageux et miasmes*.

Je lui trouve encore des analogies frappantes avec ce qu'on appelle ici Fièvre de Bombay, surtout pour la cause occasionnelle qui, à mon avis, est la même dans les deux maladies. Seulement comme il y a entre elles des différences tranchées, je me garderai de les confondre. Il y a dans la production de la fièvre dite de Bombay une cause que je signale en passant. Les navires à émigration ne sont pas en rapport quant



à leurs dimensions avec le nombre d'immigrants embarqués. On assigne à chaque coolie un espace trop restreint. Ils restent toute la nuit et beaucoup pendant la journée dans le faux-pont où l'air après quelques jours de mer devient presque fétide. Ces gens-là, malpropres de leur nature, se nourrissant assez mal, respirant tout le temps que dure la traversée un air vicié par les miasmes qu'ils dégagent eux-mêmes, il arrive un moment où la quantité de ces miasmes absorbés est assez considérable pour produire l'affection. Cette affection ne se manifeste pas tout de suite, elle a sa période d'incubation qui peut être plus ou moins longue et la maladie éclate quelquefois alors que les immigrants sont déjà répartis sur les propriétés sucrières. J'ignore si on a jamais fait une enquête sur les apparitions successives de cette fièvre à l'état épidémique sur les propriétés sucrières ; mais si l'on en fait jamais une, je suis porté à croire qu'on découvrira que chaque épidémie de cette maladie a coïncidé avec l'arrivée dans le pays d'un nouveau convoi d'immigrants.

Cette opinion que j'émetts accidentellement, puisque elle est étrangère au sujet de ma lettre, n'est peut-être pas sans avoir une certaine importance d'actualité.

Qu'il arrive un navire chargé d'immigrants, qu'ils apportent le germe de cette maladie pu-



*tride aussi* que nous nommons fièvre de Bombay et que cette maladie se propage aux personnes déjà atteintes de fièvres paludéennes, et nous pourrions de nouveau avoir le triste spectacle d'une autre épidémie de 1867.

Je ne devrais pas terminer ce travail, Monsieur le Docteur, sans parler de la contagion de la *fièvre épidémique de Maurice*, nom que nous ferions bien, je crois, de laisser à la maladie à cause de ses particularités. Cette question a été longuement et savamment discutée l'année dernière par deux de nos confrères dont l'un va nous quitter prochainement et dont l'absence sera vivement regrettée par la Colonie et par le corps médical dont il était un des plus brillants et des plus dignes représentants. Je n'ai pas balancé, à cette époque, pour me ranger parmi les partisans de la contagion, en faveur de laquelle on aurait pu trouver des faits innombrables si l'immensité de nos occupations avait permis aux médecins contagionistes de creuser scrupuleusement les phénomènes qui se passaient sous nos yeux. Le travail n'était pas facile puisque nous avions et le principe infectieux et le génie épidémique et comme accident la contagion. La raison qu'on alléguait contre la contagion était celle-ci : la maladie ne s'est pas propagée de proche en proche, elle existait en même temps sur les points les plus opposés



de la ville. Oui, cela est vrai pour l'affection paludique ; mais lorsque *le génie putride* vint s'associer à elle pour former une *rémittente putride ou maligne*, ce phénomène n'eut pas lieu sur tous les points à la fois. Il se produisit dans certaines maisons et se propagea de proche en proche, de quartier en quartier et finit par devenir général dans toute la ville.

Quant à établir ce principe que toute maladie affectionnelle est contagieuse toujours, ou ne l'est jamais, il existe trop de faits dans les annales de la science qui lui sont contraires pour qu'il nous soit permis de l'admettre d'une manière absolue. Telle maladie virulente que l'on peut regarder comme le type des maladies contagieuses cesse de posséder ce mode de transmissibilité sous certaines conditions atmosphériques. Laissez-moi transcrire à ce propos 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*.

“ C'est un vent qui souffle trois ou quatre fois  
 “ dans chaque saison, de l'intérieur de l'A-  
 “ frique vers l'Océan Atlantique, dans la par-  
 “ tie comprise entre le Cap Vert (Latitude  
 “ 15 ° N.) et le cap Lopez (Lat. 1 ° S.). L'har-  
 “ mattan 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. 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 évi-  
 " dents ; les yeux, les lèvres, le palais deviennent  
 " secs et douloureux. Si l'harmattan dure qua-  
 " tre ou cinq jours, les mains et la face se pè-  
 " lent. Pour prévenir cet accident, les Tantee 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 intermit-  
 " tentes, par exemple, sont radicalement guéries  
 " au premier soufïe 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 épi-



“ démiques disparaissent comme par enchante-  
 “ ment. Telle est l'influence de ce vent que  
 “ pendant sa durée ni l'infection, ni la contagion  
 “ ne peuvent être produites, 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 ce vent eût commencé à se fai-  
 “ re sentir : aucun d'eux n'eût 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 recommen-  
 “ cé à souffler, les soixante-dix esclaves qui en  
 “ étaient atteints furent tous guéris. ” (Astro-  
 nomie populaire. p. 593. tome I.

D'après cette observation dont l'autorité ne  
 saurait être mise en doute, vous voyez, Monsieur  
 le Docteur, qu'on ne peut pas affirmer que la



contagion soit la compagne inséparable de certaines affections. C'est un phénomène de l'ordre vital et échappant, à ce titre, à toute loi immuable. Telle maladie qui dans la généralité des cas ne paraît pas contagieuse, peut dans certaines circonstances le devenir accidentellement, surtout lorsqu'à cette maladie vient s'associer une affection (affection putride) qui fait le fond de toutes les maladies contagieuses.

Après avoir suivi la fièvre paludéenne depuis l'inondation jusqu'à l'épidémie, après avoir fait une étude à part de cette épidémie, disons maintenant qu'après sa période de déclin il nous resta ce qui existait avant elle et avec elle, c'est à dire les affections rémittentes et intermittentes. Depuis le mois de Juillet de l'année dernière jusqu'à ce jour, nous avons eu constamment des fièvres paludéennes, nous avons traversé plusieurs saisons avec leur différente température et nous ne trouvons plus la symptomatologie que nous rencontrions durant l'épidémie. Il se produit fréquemment des accès pernicieux, mais pas dans d'autres proportions que dans les pays où existe l'endémie paludique. Quand cessera cette endémie ? Nous ne pouvons exprimer ici notre opinion que par une exclamation : Que de travaux à exécuter ! Que d'argent à dépenser !

Mais qui'l y a loin de là à désespérer de l'avenir sanitaire de Maurice. Le pays redeviendra



aussi salubre que par le passé, ce n'est qu'une question de temps et d'argent.

Arrivé au terme de mon travail, il ne me reste plus, Monsieur et très honoré confrère, qu'à vous témoigner mes regrets de n'avoir pu vous le transmettre dans votre langue nationale. Tout autre que vous m'en garderait peut-être rancune ; mais vous êtes trop parfait *Gentleman* pour ne pas pardonner à un Français de s'exprimer dans sa langue, la seule qui lui soit familière ; et d'un autre côté l'érudition si grande que vous possédez me donne l'assurance qu'aucun passage, aucune expression de ma lettre ne vous échapperont.

J'ai également abusé de votre patience et de votre temps : ma seule excuse est d'avoir voulu remplir un devoir et vous connaissez si bien ce que la conscience nous impose que je suis assuré de trouver auprès de vous une indulgence sans limites.

Recevez, Monsieur le Docteur, avec mes salutations, l'assurance de ma respectueuse confraternité.

Port-Louis, le 28 Septembre 1868.

DR. P. MAZAURIC.

