

Contributions a la pathologie de la race nègre / par Dr. Chassaniol.

Contributors

Chassaniol.

Publication/Creation

[Place of publication not identified] : [publisher not identified], 1865.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/n6nd5qqw>

License and attribution

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
<https://wellcomecollection.org>

CONTRIBUTIONS A LA PATHOLOGIE DE LA RACE MEGRE

Dr. Chassaniol

Arch.Med.Nav. 1865, 3.

Arch. méd. Nav., 1865, 3

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welTROmec
Call	Pam
No.	WC 705
	1865
	C48c



22200157038

CONTRIBUTIONS A LA PATHOLOGIE DE LA RACE NÈGRE.

CONTRIBUTIONS A LA PATHOLOGIE DE LA RACE NÈGRE

PAR LE D^r CHASSANIOU.

ANCIEN MÉDECIN EN CHEF DE LA MARINE, A SAINT-LOUIS (SÉNÉGAL)

L'essor que M. Boudin est venu donner, le premier en France, à l'étude de la pathologie suivant les milieux et suivant les races, ne doit plus s'arrêter. Chaque jour, la multiplicité et la rapidité des relations entre les peuples les plus éloignés les uns des autres augmentent l'importance de la géographie médicale. L'heureuse création d'un organe spécial destiné aux médecins de la marine contribuera puissamment, nous n'en doutons pas, aux progrès de cette branche si intéressante et si utile des sciences médicales. Un séjour de trente années dans les régions intertropicales nous a mis à même d'apprécier quelle riche moisson de faits nouveaux les maladies de la race noire, en particulier, peuvent fournir à ceux de nos confrères qui voudront en faire l'objet de leur persévérante attention. Si les résultats de l'expérience acquise individuellement par les nombreux médecins de la marine qui ont résidé au Sénégal seulement, depuis notre occupation, étaient colligés et méthodiquement coordonnés, on serait frappé de l'intérêt qu'ils offrent déjà; on mesurerait mieux tout ce qui reste encore à faire, même dans une partie aussi limitée de la pathologie ethnique. Les médecins militaires, en Algérie, ont largement payé leur dette en publiant une foule de documents précieux sur les maladies et la médecine des Arabes. Il est vrai qu'ils ont trouvé dans la création des bureaux arabes une grande ressource qui, pendant longtemps, a fait défaut au Sénégal. Grâce à l'initiative de M. le gouverneur Faidherbe, notre colonie sénégalaise jouit actuellement d'une institution analogue.

En invitant mes collègues à profiter, partout où ils se trouvent, des occasions si nombreuses d'enrichir la science de matériaux utiles, j'ai voulu payer d'exemple en rassemblant, dans cette modeste note, certains faits que ma pratique coloniale m'a permis d'observer, et en indiquant surtout plusieurs questions que je crois dignes d'étude. Malheureusement je suis forcé de faire appel seulement à mes souvenirs, aussi je réclame une grande indulgence que l'on m'accordera, je l'espère, en

faveur du but que je me propose. Que ceux qui me suivent actuellement dans la carrière rectifient et complètent les quelques notions que j'ai recueillies, tel est mon plus vif désir.

FIÈVRES CONTINUES ET TYPHUS. — Le *Typhus icterode*, même pendant les épidémies les plus meurtrières, atteint très-rarement les noirs. La *fièvre typhoïde*, peu fréquente chez l'Européen transporté en Afrique, ne se montre que rarement aussi chez les nègres, avec les lésions intestinales caractéristiques.

Je n'ai jamais entendu dire que le *choléra* se soit montré épidémiquement, soit au Sénégal, soit au Gabon. La *fièvre puerpérale* est moins souvent observée, au Sénégal, chez les négresses, mais la gravité de cette maladie est aussi grande qu'en Europe.

FIÈVRES ÉRUPTIVES. — Au sujet de la *variole*, nous devons rectifier quelques assertions avancées par Virey¹. Pour cet auteur, la léthargie, effectivement très-grande de cette affection, serait due à la densité plus remarquable de la peau chez les nègres, ce qui est, pour moi du moins, une erreur trop accréditée. Je n'ai jamais rencontré de nègre présentant des cicatrices suites de variole confluent, formant brides; loin de là, les noirs marqués de la petite vérole offrent des dépressions du derme moins profondes que celles de l'Européen. Il serait important de savoir quelle part peut avoir, dans ce résultat, la pratique, habituelle chez eux, de frictionner le visage et tout le corps de sable chaud aussitôt que la période de suppuration s'établit. On lit encore, dans l'article de Virey (p. 427), cette assertion étrange : « les nègres qui naissent au sud de la ligne n'éprouvent jamais la petite vérole. »

Si, en raison de la coloration foncée de la peau chez le noir, il est plus difficile d'apprécier, au début, les exanthèmes de la *rougeole*² et de la *scarlatine*, les symptômes généraux, l'an-

gine, le coryza, la bronchite et la coloration spéciale de la muqueuse buccale et du pharynx permettent néanmoins de diagnostiquer ces fièvres éruptives dont Thévenot a nié, à tort, l'existence chez les sujets de race éthiopienne³. Avec un peu d'habitude on arrive même à distinguer, assez facilement, la rougeole de la scarlatine.

FIÈVRES INTERMITTENTES. — Comme on le sait, les noirs jouissent d'une immunité très-marquée à l'égard des *fièvres paludéennes*; quand ils en sont atteints, c'est précisément à l'époque de l'année où les blancs en ont le moins à en souffrir. Autant le type tierce et surtout quarte est rare chez l'Européen, dont les accès, au début de l'intoxication palustre, sont subintrants, rémittents ou quotidiens, autant ces deux types se présentent fréquemment chez le nègre. Ce dernier offre presque toujours la forme bilieuse.

MALADIES GÉNÉRALES ET CONSTITUTIONNELLES. — Bien que le nègre présente souvent les attributs du tempérament dit lymphatique, je n'ai, pendant mon long séjour à la côte occidentale d'Afrique, rencontré que fort peu de cas de *scrofule*. La température entre-t-elle pour une part dans cette immunité? Toujours est-il qu'au Sénégal, et de là jusqu'à Médine, je n'ai pas vu de ces stigmates indélébiles que laissent les abcès froids. Un séjour de près de cinq années, à Madagascar, peut aussi m'autoriser à avancer que la même observation peut être faite à l'égard des Malgaches.

Le *rhumatisme articulaire* m'a paru moins fréquent chez les nègres, et cependant la *pleurodynie*, le *lumbago*, etc., offrent une fréquence égale dans les deux races.

La *goutte*, dont j'ai vu plusieurs cas chez des noirs de la

paraît plus tendue, la face surtout est bouffie, luisante; en promenant la main sur les diverses régions du corps, on sent de légères saillies; une différence de niveau existe entre les points envahis et ceux qui sont épargnés; en examinant les surfaces du corps obliquement, sous un angle d'incidence assez prononcé, ces saillies peuvent aussi être aperçues par l'œil. Les symptômes dus à l'état catarrhal ne permettent du reste de conserver aucun doute sur la nature de l'affection. La desquamation, qui est très-manifeste chez les nègres, vient encore confirmer le diagnostic. Cette desquamation est fournie des débris de l'épiderme; elle donne naissance à une poussière blanche qui tranche très-nettement sur la couleur noire des vêtements. La peau elle-même paraît avoir perdu son poli; elle est complètement sèche et n'offre plus cette sécrétion abondante et odorante caractéristique chez les sujets de race noire.

(Note ajoutée par la Rédaction.)

³ Voyez *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*.

¹ Dictionnaire des sciences médicales. Article sur la *Petite vérole*.

² Dans son rapport sur l'ensemble du service médical de la division des Antilles et de l'Amérique du Nord (1861-1864), M. le chirurgien principal Manger relate une épidémie de rougeole qui se déclara à bord de la frégate *la Bellone*, en rade de Fort-de-France. Sur un total de 15 cas observés, la maladie atteignit 5 Européens, 1 créole blanc, 2 métis très-peu colorés, 2 mulâtres et 5 nègres. A l'occasion de ces derniers malades, M. le docteur Manger fait les remarques suivantes :

« Si l'éruption de la rougeole est facile à constater chez les individus à peau blanche ou peu colorée, il n'en est plus tout à fait de même chez les nègres, dont la peau conserve sa teinte uniformément noire. Mais, dans ce cas, la peau

classe aisée, aux Antilles, ne s'est jamais offerte à mon observation chez des indigènes en Afrique, même sur le littoral.

J'aurai à signaler également le peu de fréquence du *cancer*, même dans les organes atteints de préférence par cette diathèse. Je n'ai trouvé qu'une seule fois l'occasion de faire l'ablation d'un sein cancéreux.

L'*anémie* est très-fréquente chez les deux sexes, bien que cependant la *chlorose* soit moins souvent observée chez les négresses que chez les blanches, en Europe. L'anémie se présente depuis l'enfance jusqu'à l'âge moyen. Elle est caractérisée par de la bouffissure des tissus, le bruit de souffle, la décoloration des conjonctives ; à ces symptômes se joignent des troubles nerveux des fonctions digestives, tels que *pica*, *malacia*, constipation opiniâtre. La coloration qui, dans l'état physiologique, est d'un beau noir, devient d'un noir grisâtre. Il serait très-important, pour éclaircir la pathologie de la race éthiopienne, d'avoir des analyses bien faites du sang des nègres, à l'état physiologique, à l'exemple du beau travail de M. Fegneux, pharmacien militaire, qui tend à prouver que le sang des Arabes de l'Algérie contient moins d'albumine, dans les deux sexes, que celui des Européens.

Le *scorbut* ne s'observe que chez les nègres mal nourris qui habitent le littoral.

Je n'ai jamais constaté parmi eux le *diabète*, qui, d'après M. Boudin, a été signalé à Trinquebar et à Ceylan¹.

Le *rachitisme* est incomparablement plus fréquent chez les sujets de la race blanche que chez ceux de la race éthiopienne.

NÉVROSES. — Les cas de *folie* sont nombreux ; nous devons noter cette particularité, c'est qu'il est très-rare d'observer chez les nègres atteints de manie les accès de *furor* si communs parmi les fous en Europe. Cela tient-il à la grande liberté d'action laissée aux aliénés en raison des idées religieuses dont sont imbus les noirs à leur égard ? Le nombre des folles est sensiblement moindre que celui des fous.

On peut dire, d'une manière générale, que chez les nègres, les *névroses de la sensibilité* sont plus rares. Je n'ai jamais observé que la paralysie de la 7^e paire ou *hémiplegie faciale*,

En raison des abus des plaisirs vénériens et de l'alcoolisme,

nous pensons qu'on reconnaitra des cas *paralysie générale progressive* offerts par des nègres.

L'*éclampsie*, chez les enfants noirs, m'a paru faire plus de victimes que chez les enfants en France. Le *mal des mâchoires* (*tétanos des nouveau-nés*) est, comme on le sait, la cause de la plus grande mortalité des enfants qui naissent au Sénégal ; pendant la saison fraîche, cette maladie enlève plus des deux tiers des nouveau-nés. On sait également que le *tétanos essentiel* et le *tétanos traumatique* des adultes se rencontre plus souvent dans la race nègre et presque aussi fréquemment chez les femmes que chez les hommes.

L'*épilepsie* m'a paru régner comme en Europe, et j'ai eu à constater de nombreux cas d'*hystérie*.

L'*hydrophobie* n'existe pas dans la partie sud du continent africain.

MALADIES DE L'ENCÉPHALE. — Dans les pays tropicaux, d'une manière générale, il est donné de constater moins souvent l'*hémorragie cérébrale* parmi les sujets de l'une et de l'autre race. L'*apoplexie* dite *séreuse* est plus fréquente chez les noirs. Depuis quelques années on a décrit comme entité pathologique nouvelle et spéciale au sud de l'Afrique la *maladie du sommeil*. Cependant, depuis l'occupation du Sénégal, il était notoire, parmi les colons de Saint-Louis et de Gorée, que chaque année un certain nombre d'esclaves étaient atteints de cette bizarre affection. Mais aucun médecin ne faisait connaître cette particularité ; nous n'avons nous-même aucune excuse à donner de la longue abstention que nous avons gardée sur ce sujet. Dans un de nos comptes rendus trimestriels de l'année 1859, je consignais cependant l'autopsie d'un mulâtre mort de cette maladie, qui prouvait que même les hommes de couleur peuvent en être atteints quand ils *vivent de la vie des nègres*. Ce mulâtre, originaire de Saint-Louis, revenu malade de la Casamance, a succombé à l'hôpital pendant que j'étais chargé en chef du service de santé de la colonie. L'autopsie fut faite par M. Hernault, actuellement chirurgien de première classe, alors prévôt de l'hôpital principal. Cette affection peut être plus commune au bas de la côte, mais elle existe à Saint-Louis et à Gorée. Les lésions pathologiques existaient dans le cerveau seulement chez le mulâtre dont nous venons de parler, elles avaient beaucoup de rapport avec celles que M. Etoc De-

¹ Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales*. Paris, 1859.

mazy¹ a signalées dans l'œdème de l'encéphale. Le cerveau, plus pesant, paraissait d'abord assez résistant au toucher, mais il était plus mou à la section; les ventricules latéraux contenaient une notable quantité de sérosité aussi limpide que de l'eau distillée. La substance grise était décolorée et la substance blanche était d'une teinte mate. Les méninges étaient décolorées et leur consistance était normale. Dans une thèse récente M. Dangaix, chirurgien de la marine, a donné une description très-exacte de cette *maladie des dormeurs* sous le nom d'*hypnosie*. Comme l'a très-bien distingué M. Carles, elle présente trois périodes; j'ajouterais seulement qu'il n'est pas exact de nier son existence au Sénégal. On en trouve des exemples même à Saint-Louis, où elle est cependant moins fréquente qu'à Gorée; à Saint-Louis même on lui donne le nom de *maladie de Gorée*.

MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES. — Au Sénégal, le *catarrhe pulmonaire* est fréquent chez les noirs; cependant, d'après Thévenot, et d'après mes propres observations, je persiste à croire que la *phthisie pulmonaire* y fait moins de victimes qu'en Europe: elle en ferait encore moins parmi les peuplades nomades du Sahara. Dirai-je avec Thévenot que cette immunité est peut-être due à l'état social peu avancé de ces populations? Je ne pense pas qu'il en soit ainsi, car cette même immunité s'observe, d'après ce que j'ai vu, chez les Européens tuberculeux qui vont habiter les colonies tropicales et spécialement le Sénégal, pourvu toutefois que le travail morbide ne soit pas trop avancé chez eux².

La *pneumonie* est moins fréquente que dans les climats tempérés, mais elle est souvent mortelle chez les nègres. La *pleurésie*, rare dans l'intérieur du continent, est très-fréquente sur le littoral. Le véritable *croup* est fort rare chez les négrolons, on a bien des fois confondu avec cette affection la *laryngite striduleuse*. La coqueluche sévit souvent à l'état épidémique.

MALADIES DES VOIES CIRCULATOIRES. — En raison de la fréquence plus grande du rhumatisme sur le littoral que dans l'intérieur on y rencontre aussi plus de cas d'*hydropéricarde* et d'*alté-*

rations du cœur. La *péricardite* l'*endocardite* m'ont paru compliquer le rhumatisme chez les noirs aussi facilement que cela se remarque en Europe sur la race blanche. Les *varices* sont très-rares même chez les femmes, pendant la grossesse. Les vieux noirs, même ceux qui, pendant longues années, ont été soumis à des travaux excessifs, n'en offrent que peu d'exemples.

MALADIES DES VOIES DIGESTIVES. — Si les cas d'angine simple sont moins nombreux que dans les pays tempérés, on peut avancer que ceux d'*angine gangréneuse* et de *gangrène de la bouche* s'observent assez communément chez les enfants.

Dans l'état physiologique, la race éthiopienne est remarquable par la régularité et la facilité des évacuations alvines; la constipation est rare même chez la femme; le régime alimentaire rend compte de cette particularité. La *diarrhée*, sous forme de *lientérie*, est souvent mortelle chez les Africains. Bien que très-sujets à la *dysenterie*, ils paraissent y résister plus longtemps que les Européens. L'*hépatite* s'observe chez les indigènes, même dans l'intérieur du continent. La terminaison par suppuration, bien que moins fréquente que chez l'Européen, s'observe également chez eux. Quelques recherches me font supposer que les *altérations du pancréas* sont plus communes, parmi les nègres que parmi les blancs. On sait depuis longtemps que les complications dues aux *lombrices* sont ordinaires à la race noire, elle est aussi très-sujette aux *oxyures* et au *ténia*. On rencontre beaucoup d'enfants des deux sexes qui, jusqu'à la puberté, sont atteints d'*hypertrophie des ganglions mésentériques*, et cela sans amaigrissement ni troubles apparents des fonctions digestives.

Un médecin de la marine d'un grand mérite soutient avec une érudition hautement appréciée que les *coliques sèches* reconnaissent l'empoisonnement saturnin pour cause. Cependant, depuis 1816, le Sénégal nous a été rendu, et, depuis cette époque, chaque année, un grand nombre de noirs sont embarqués comme marins sur les divers navires de la station locale et de la station extérieure. Ils vivent à bord de la vie commune, et jamais ils ne présentent à l'observation de cas bien constatés de colique sèche. Si cette immunité est un jour nettement établie, il resterait à prouver que les nègres sont réfractaires à l'intoxication saturnine ce qui, *a priori*, nous paraît insoutenable.

¹ Thèse sur la Stupidité chez les aliénés. Paris, 1855.

² Voyez Chassaniol, De l'influence des climats chauds et de la navigation sur la phthisie pulmonaire. Thèse de Strasbourg, 1858.

