



M. Jolyet

Série 3.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

N° 13.

ÉTUDE

SUR LA

FIÈVRE BILIEUSE INFLAMMATOIRE

A LA GUYANE 1878-80

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 6 Juillet 1881

PAR MARIE-BENJAMIN-CAMILLE FLAGEL

Né à Rochefort (Charente-Inférieure), le 2 Av. il 1854.

Médecin de 2^e Classe de la Marine

Examineurs de la Thèse : {
MM. LAYET, Professeur, *président.*
VERGELY, *professeur.*
ARMAINGAUD, } *agregés.*
DUDON, }

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

BORDEAUX

IMPRIMERIE NOUVELLE A. BELLIER

16 - Rue Cabirol - 16

1881

BIBLIOTHEQUE SCHOELCHER



80173847

fièvre

2d

FB 33/9202

616.047-4
FLA

300

Am 1
E

4

Série 3.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

N° 13.

ÉTUDE

SUR LA

FIÈVRE BILIEUSE INFLAMMATOIRE

A LA GUYANE 1878-80

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 6 Juillet 1881

PAR MARIE-BENJAMIN-CAMILLE FLAGEL

Né à Rochefort (Charente-Inférieure), le 2 Avril 1854.

Médecin de 2^e Classe de la Marine

Examineurs de la Thèse :	}	MM. LAYET, Professeur, <i>président</i> .	} <i>agregés.</i>
		VERGELY, <i>professeur</i> .	
		ARMAINGAUD,	
		DUDON,	

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

BORDEAUX

IMPRIMERIE NOUVELLE A. BELLIER

16 - Rue Cabirol - 16

1881



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. DENUCÉ Doyen.

PROFESSEURS :

Anatomie	MM.	BOUCHARD.
Physiologie.....		ORÉ.
Physique.....		MERGET.
Chimie.....		MICÉ.
Histoire naturelle		GUILLAUD.
Pathologie générale.....		VERGELY.
Pathologie interne.....		DUPUY.
Pathologie externe		AZAM.
Anatomie pathologique.....		COYNE.
Histologie et anatomie générale		VIAULT.
Médecine opératoire		MASSE.
Pharmacie		FIGUIER.
Thérapeutique		DE FLEURY.
Hygiène.....		LAYET.
Médecine légale.....		MORACHE.
Médecine expérimentale.....		JOLYET.
Matière médicale.....		PERRENS.
Clinique médicale	}	PITRES.
Clinique chirurgicale.....		PICOT.
Clinique obstétricale		DENUCÉ.
		LANELONGUE.
		MOUSSOUS.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. ARNOZAN	MM. BOURSIER	MM. POINSOT
RONDOT	LEFOUR	TESTUT
LANDE	DUDON	CARLES
SOLLES	DEMONS	PÉRIER
ARMAINGAUD	GERVAIS KOYSIEWICZ	BLAREZ

MAITRES DE CONFÉRENCES

Physique	MM. N.....	Histoire naturelle ...	MM. PÉRIER.
Chimie et Pharmacie.	CARLES.	Accouchements.....	LEFOUR.

CLINIQUES ANNEXES

Clinique médicale des enfants	MM. NÉGRIÉ.
Clinique chirurgicale des enfants.....	BITOT.
Ophthalmologie.....	BADAL.
Maladies vénériennes	VENOT.
Maladies mentales.....	LAGARDELLE.

Le Secrétaire de la Faculté, MADOULÉ.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A M. LE D^r F. BUROT

Médecin de 1^{re} Classe de la Marine. — Chevalier de la Légion d'Honneur.

Mon excellent et distingué chef au Maroni, 1878.

A M. LE D^r A. GOUGAUD

Médecin de 2^e Classe de la Marine

Nil ego contulerim jucundo sanus amico.

A. M. LE D^r C. MAISONNEUVE

Directeur du Service de Santé de la Marine.

Officier de la Légion d'Honneur.

Hommage respectueux de son élève reconnaissant.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le professeur LAYET

Médecin de 1^{re} Classe de la Marine. — Chevalier de la Légion d'Honneur.

Hommage respectueux.

CAMILLE FLAGEL.

INTRODUCTION

Intrandum est in rerum naturam,
et penitus, quid ea postulet
providendum.

CICÉRON.

Vers la fin de l'année 1877 je fus appelé à servir à la Guyane. Les renseignements géographiques et médicaux montrent la colonie aux trois quarts couverte de marécages et ravagée, en dehors des épidémies de fièvre jaune, par des fièvres plus ou moins graves attribuées à la malaria. L'arme la plus sûre pour combattre et vaincre s'impose alors d'elle-même : le sulfate de quinine.

J'adoptai exclusivement, comme bien d'autres, les idées paludo-quinistes et les gardai pendant les quatre mois de mon premier séjour à Cayenne. Livré à moi-même dans le deuxième service médical du Pénitencier du Maroni, plus tard dans le service du camp Saint-Denis à Cayenne, et faisant de la clinique pour mon propre compte, je changeai ma manière de voir et d'agir. Après expériences, le sulfate de quinine fut proscrit dans un grand nombre de fièvres. Malades, médecin, budget administratif s'en trouvèrent on ne peut mieux. Un pareil revirement d'opinions et de conduite doit être expliqué; c'est le but de ce présent travail.

Mes opinions ne m'ont été suggérées par qui que ce soit. Elles sont la conséquence d'observations complètement personnelles. L'ouvrage de M. le médecin en chef Bérenger-Féraud sur la fièvre bilieuse inflammatoire à la Martinique vint à ma connaissance longtemps après mes convictions. Si cette thèse inaugurale est de mince valeur, elle n'est pas un emprunt fait aux idées d'autrui. Je rapporte ce que j'ai observé. Une bonne fortune, à tous les points de vue, m'a fait servir au Maroni sous les ordres de M. le médecin de 1^{re} classe Burot. La communauté d'opinions médicales qui me lia à cet observateur si distingué, m'a encouragé à entreprendre ce genre de travail, analogue mais de beaucoup inférieur au sien.

ÉTUDE
SUR LA
FIÈVRE BILIEUSE INFLAMMATOIRE
A LA GUYANE 1878-80

Définition

La fièvre que je décris a été vue sinon connue, à la Guyane, depuis la première occupation de la colonie. Bajon en 1777, Campet en 1802 décrivirent une espèce de fièvre très fréquente, à symptômes gastro-intestinaux particuliers, et qui diffère de la fièvre paludéenne. Leurs observations écourtées manquent de précision et laissent à peine entrevoir une petite part de la vérité. Dans les deuxième et troisième quarts de ce siècle, cette fièvre, signalée sous différents noms par les médecins, semble alterner avec les épidémies de Fièvre Jaune. Sur les feuilles de clinique, sur les registres d'autopsies, dans les rapports, fourmillent les noms de : Fièvre d'insolation,

d'acclimatement, de chaleur, gastrique, gastrique bilieuse, rémittente bilieuse, typhoïde palustre, typhoïde bilieuse, paludéenne bilieuse, fièvre jaune bénigne; et dans ces derniers temps : fièvre bilieuse inflammatoire. En tenant compte des symptômes dominants de cette fièvre, on pourrait l'appeler : Hémaphéo-typhique; de sa nature : fébricule jaune. Mais deux auteurs l'ont trop magistralement décrite; M. le médecin en chef Béranger-Féraud, à la Martinique; M. le médecin de 1^{re} classe Burot, à la Guyane, pour que nous n'acceptons pas le nom qu'ils ont cru devoir lui donner. Il est difficile, même impossible, vu l'état actuel de connaissance de cette maladie, de la caractériser d'une appellation rigoureuse qui satisfasse absolument. D'ailleurs, ne suffit-il pas qu'un mot, quel qu'il soit désigne, provisoirement si l'on veut, une affection présentant tels ou tels symptômes et la même pour tous?

L'appellation n'est pas grand chose; l'observation clinique est tout. Le nom de fièvre bilieuse inflammatoire doit être conservé jusqu'à plus ample informé.

PÉRIODE PRODROMIQUE

La fièvre inflammatoire n'est pas brusquement agressive. Elle tâte l'organisme selon que celui-ci présente une plus ou moins grande réceptivité morbide. Ce caractère hésitant et dissimulé est un caractère de famille; on le rencontre dans toutes les maladies infectieuses. La période prodromique manque rarement. On la nie quand on ne peut ou que l'on ne sait pas la voir. Avant que tel sujet se croie malade, il n'a déjà plus le droit de se croire en bonne santé. La production des prodromes est lente, continue, ascendante; et leur assuétude est trompeuse. La maladie arrive à la fin, à moins que ne s'y oppose une per-

turbation salutare provoquée la plupart du temps par le médecin.

Depuis quelques jours l'entrain pour le travail et les plaisirs n'est plus aussi vif. Une teinte d'indifférence mélancolique assombrit un caractère dispos et gai jusqu'alors. L'inquiétude, une peur vague et sans raisons, retardent d'entreprendre quoi que ce soit. C'est un malaise par torpeur morale.

Les signes physiques coïncident. L'appétit diminue ; fait d'autant plus remarquable chez les jeunes coloniaux qu'à leur arrivée dans un pays inconnu et par cela même plein de promesses, l'appétit s'accusait au début avec une vivacité qu'expliquaient suffisamment les dépenses corporelles de toutes sortes. La langue est saburrale, la bouche sèche, pâteuse, amère, après le repas, mais surtout le matin à jeun. Le pharynx est rouge, et de même que l'œsophage, légèrement douloureux aux mouvements de déglutition. Il existe parfois une véritable pharyngo-œsophagite subaiguë. L'estomac n'est pas franchement douloureux. Ou y ressent de la gêne, de la pesanteur, du gonflement. Quelques nausées matinales cèdent à l'ingestion de la nourriture pour reparaitre quelques heures après. Les évacuations alvines rares, pénibles, consistent en scybales noirâtres entourées de mucus. De temps à autre, survient une diarrhée salutare. Le foie est sensible à la pression, non la rate. Les urines rares, toutes proportions gardées des boissons, légèrement rouge-verdâtres, laissent sur les parois du vase un dépôt blanc-grisâtre d'A. urique et d'urates. Leur émission cause dans le canal de l'urèthre un peu d'ardeur.

La respiration se modifie dans sa fréquence et dans son rythme. Le nombre croit de 18 à 30, et varie d'un moment à l'autre. La poitrine semble pressée ; aussi les mouve-

ments thoraciques sont-ils courts et incomplets. Mais de temps en temps la respiration pour se faire profonde devient suspirieuse.

Le pouls bat plus rapide et plus plein. La fatigue, l'émotion, l'accélèrent plus facilement qu'auparavant. Les veines superficielles sont turgides, surtout celles du cou et de la face. Les muqueuses oculaire et nasale sont rouges ; parfois cette dernière est le siège d'épistaxis légères. La circulation lymphatique se fait mal. Les ganglions fémoraux, inguinaux, axillaires, parotidiens, hyoïdiens, sous-maxillaires et cervicaux peuvent rouler sous le doigt. Plusieurs fois les ganglions épithrocléens ont acquis le volume d'une noisette ; et la syphilis n'était point en cause. Chez un jeune homme de constitution molle il y eut engorgement général. Un chapelet de ganglions se déroulait du creux de l'aisselle sur les parties latérales du thorax. Le sang tiré du doigt en dehors d'une période digestive m'a présenté au microscope une proportion triple de globules blancs. Obj. 3., ocul 4 ; Nacet. = 15 globules blancs. J'ai cru un instant à la leucocythémie. Le tissu cellulaire sous-cutané, ce grand diverticulum de la circulation lymphatique, se gonfle de lymphe. La moindre solution de continuité des tissus cause très vite de l'inflammation et de la suppuration. Les plaies des orteils — *culex penetrans*. — chez les sujets lymphatiques s'accompagnent d'engorgement des ganglions fémoraux et même d'angiopleucite tibio-fémorale.

Obsédé par des cauchemars, fréquemment interrompu, le sommeil cesse d'être réparateur. Le séjour au lit devient pénible alors qu'il devrait donner le repos au corps fatigué. Est-on debout ? on sommeille ; couché ? on s'agite avec impatience. Puis, vous monte à la tête, par bouffées, une chaleur insupportable. La peau est chaude, tantôt sèche et tantôt moite. Au lever, les jambes sont d'une fai-

blesse insolite, les articulations des genoux et des hanches, rîides et douloureuses. Des douleurs vagues siègent dans les muscles du cou, des bras, des lombes, des cuisses. La vigueur génésique décroit. Une céphalée orbitaire ou sous-occipitale, est nocturne chez les uns, plus souvent diurne chez les autres. Dans ce cas, elle commence au lever du soleil, s'exagère après les repas, cesse à la nuit tombante quand souffle de la haute mer la brise rafraichissante. Toute lumière un peu vive offense la vue. Les yeux donnent la sensation d'exophthalmie ; les corn es jaunissent ; les paupières battues rougissent sur leurs bords ; l'ouïe hyp rest si e perçoit les battements carotidiens. Toucher, odorat, goût ne sont pas modifiés. L'ensemble de la physionomie est alt r e, et les téguments prennent une coloration hémaphéique. Dans ces deux derniers symptômes les indigènes voient la livr e des organismes acclimatés.

DIVISIONS DU SUJET

La fièvre bilieuse inflammatoire ne présente pas un type unique. Ses variétés sont nombreuses, mais les transitions de l'une à l'autre, insensibles. Il est pourtant de toute nécessité d'établir des divisions. Impatiemment méthodique en toutes choses qu'il veut apprendre, l'esprit humain exige que matière lui soit divis e,  tiquet e, log e par casiers ou tiroirs. L'étude analytique est facile. Plus tard, connaissances acquises, il fait de lui-même la synthèse. La maladie sera donc envisag e sous le triple rapport : de sa durée, aiguë ou chronique ; de son degré, léger, intense et grave ; de sa forme, normale et anormale.

Le tableau suivant se dresse de lui-même.

FIÈVRE BILIEUSE INFLAMMATOIRE

	<i>Etat aigu.</i>		<i>Etat chronique.</i>
Degré ...	{ Léger... Intense... Grave... }	normal ou anormal.	» » »

S'attendre dans sa clinique à trouver une fièvre dont les symptômes soient assez nettement tranchés pour qu'on puisse la rattacher rigoureusement à telle ou telle division de ce tableau, serait une grossière erreur. Les transitions, je le répète, sont insensibles. En pathologie comme en histoire naturelle, rappelons-nous l'axiome célèbre de Linné : *natura non facit saltus*.

ETAT AIGU

Symptomatologie

DEGRÉ LÉGER

Les prodromes se sont accentués avec lenteur, ou bien une infraction brusque aux lois de l'hygiène a été commise. — Excès alimentaires, génésiques, séjour prolongé dans un air miasmatique, insolation, etc. La journée est des plus pénibles. Fatigue musculaire, douleur des lombes, inquiétude, dégoût universel sont à leur comble. Le patient cherche tour à tour le repos et l'agitation pour échapper à cette sensation indéfinissable de malaise qui l'obsède. Il se couche, et compte sur le sommeil pour délasser son corps et calmer son esprit. Vaine espérance! Subitement au

milieu de la nuit la fièvre se déclare par un réveil en sursaut, de la céphalalgie, des frissons, des tremblements légers et fréquents. Une chaleur, qui n'est point tout d'abord désagréable, se répand dans tous les membres, analogue à celle qui succède à l'ingestion de thé punché ou d'une forte infusion de café chaud. La peau est rouge, chaude, sèche, le visage animé; les yeux brillants et vifs, l'idéation plus rapide. Le pouls est plein, fréquent, régulier, à 90. La température s'élève à 38°5 ou 39°. La bouche est sèche; la soif très vive.

En quelques heures ces symptômes ont acquis toute leur intensité. La face et le cou sont cramoisis; les traits gonflés; la peau brûlante. Céphalalgie, rachialgie, douleurs musculaires tourmentent le malade. Il compare la rachialgie à un coup de barre; et pour la soulager, se courbe en deux, outout au contraire se cambre et glisse un coussin sous sa colonne lombaire. Les gencives se recouvrent d'un enduit blanchâtre, crémeux, peu épais, limité aux contours des dents. L'ongle, le passage des boissons, l'enlève facilement; mais il se reproduit quelques heures après. La muqueuse sous-jacente est dépolie et velvétique. Cet enduit dure ce que dure la fièvre. La langue saburrale, sèche, ramassée, a ses bords et sa pointe plus rouges et plus secs que son centre. Estomac, foie, rate sont normaux. Quelquefois la palpation de ces organes est douloureuse. L'abdomen un peu tendu laisse constater aux doigts l'accumulation de sèybales dans le Còlon descendant et l'S Iliaque; car la constipation est la règle. Les urines brûlent le canal de l'urèthre. Celui-ci est assez irrité quelquefois pour que le gland soit en demie turgescence. L'acide urique et les urates augmentent, mais l'urée diminue. (D^r Burot.)

Le scrotum est le siège d'une hyperhémie qui peut aller

jusqu'à l'érythème le plus accentué. Le raphé médian le divise en deux parties distinctes. Cet erythème s'accompagne de démangeaisons et d'exhalation sudorale fétide.

La respiration est fréquente, 25 à 30. La sensation d'ardeur dans la trachée et les bronches, l'altération du timbre de la voix, la toux sans expectoration, peuvent exister; mais c'est rare.

Le pouls monte à 100 et 110. Régulier quand le patient est calme, il se précipite au moindre mouvement. La température monte encore, arrive à 39°, 39°5, et se maintient telle pendant plusieurs jours. Elle baisse souvent de 1° ou 1°5 vers la quarantième heure, pour remonter bientôt après à son fastigium.

La sensation d'exophthalmie et la photophobie sont prononcées.

Cet état dure en moyenne de trois à quatre jours. Alors la température s'abaisse à 38°; le pouls à 90 ou 85. La peau plus souple s'humecte de sueur; les téguments pâlisent et prennent une teinte hémaphéïque. L'enduit gingival ne se reproduit plus; la rachialgie devient supportable. Des sueurs ou des urines abondantes peuvent signaler la période de déclin. Souvent apparaît une éruption de lichen tropicus ou bourbouilles. Ces trois symptômes m'ont toujours paru un bon présage. Le malade se lève amaigri, anorexique, découragé; sa convalescence est longue. Il sent qu'en un temps bien court sérieuse atteinte a été portée à son organisme.

DEGRÉ INTENSE.

Si le degré léger, tout en abattant le malade, ne présente pas un seul moment de doute sur sa bénignité, il n'en est plus ainsi pour le degré intense. Les symptômes sont plus sérieux, l'impression morbide plus profonde.

Ces cas moyens, de beaucoup plus fréquents, et qui naturellement servent de type aux fièvres bilieuses inflammatoires, ont une période prodromique écourtée, quelquefois cachée complètement, et la maladie semble alors debuter *ex abrupto*. La céphalalgie est le premier symptôme frappant. Elle siège aux régions frontale, sus-orbitaire, sous-occipitale. Soudaine, elle s'accroît rapidement avec la chaleur et le pouls. Elle force le malade de s'aliter. De nombreux frissons, plus violents que ceux du premier degré, partent du tronc et traversent comme des traits rapides les membres inférieurs. Ils alternent avec des bouffées de chaleur. Leur durée ne dépasse pas quarante à cinquante minutes. Ils disparaissent devant une chaleur âcre et sèche des téguments. L'ascension thermique est rapide, atteint en quelques heures 39°5, ou 40°. Mais du deuxième au quatrième jour, il y a une rémission de 1° à 2°5. Le pouls large, peu vibrant, monte à 90, 100, 110; la respiration accélère ses mouvements, 20 à 34 par minute.

La coloration de la face et du cou est d'un rouge très intense. Elle varie suivant l'âge, la constitution, la coloration normale antérieure de la peau, plutôt que suivant des variétés possibles de la fièvre. Tantôt c'est le rouge cerise, framboise, acajou; tantôt le rouge de l'érythème solaire. La teinte peut être uniforme; ou bien des taches plus foncées tranchent nettement sur un fond moins coloré. Dans ce cas le facies rappelle celui de la rougeole ou de la variole à leur début. Habituellement, la rougeur du tronc et des membres est uniforme et moins intense que celle du cou et de la face. Sur les parois abdominales, à la partie supéro-interne des cuisses se montrent des taches ombrées. L'érythème scrotal, plus accentué que dans le degré léger, est d'un rouge vineux. L'épiderme se soulève quelquefois en vésicules discrètes. Celles-ci se rompent et

laissent écouler une légère sérosité. L'épiderme s'arrache ensuite par le frottement, et voilà formée une excoriation superficielle en coup d'ongle, qui attire sans cesse les doigts du malade par la cuisson qu'elle cause. Conjonctives injectées, sclérotiques rosées, photophobie, sensation d'exophthalmie sont des symptômes constants. Enchifrèment, épistaxis, altération du timbre de la voix, ardeur dans la poitrine, sont des symptômes inconstants. De vives douleurs siègent dans les muscles du thorax, des lombes, des membres supérieurs et surtout des membres inférieurs. La rachialgie est intense; avec la céphalalgie c'est ce qui tourmente le plus le malade.

La langue globuleuse, a sa pointe et ses bords nets et rouges, son centre saburral, desséché, légèrement fendillé. L'enduit gingival est très marqué. Voûte palatine, voile du palais, pharynx sont rouges et secs; la soif vive, les nausées rares, plus rares encore les vomissements, l'épigastre douloureux spontanément, mais surtout à la pression; les régions hépatique et splénique sensibles. La fosse iliaque droite peut être le siège de gargouillements; la fosse iliaque gauche, rarement. Colon descendant, S iliaque, sont pâteux par le fait des matières stercorales accumulées.

Rares, brûlantes, foncées, denses, 1028 en moyenne, les urines contiennent de l'A. urique (réaction de la murexide), et des urates, en forte proportion. L'urée diminue du deuxième au quatrième jour pour augmenter très lentement (D^r Burot). La chaleur ne décèle pas la présence d'albumine, mais l'A. azotique forme l'anneau de Vidaillet très souvent, et toujours l'anneau hémaphéique. Le procédé de Pettenkofer pour la recherche des acides biliaires donne un résultat négatif.

La sueur peu abondante exhale une odeur caractéristique que l'on n'oublie plus : celle de foin pourri.

L'état inflammatoire dure dans son intensité de quatre à sept jours.

Alors surviennent des sueurs profuses et inodores; des urines abondantes, claires, contenant moins d'A. urique et d'urates, plus de carbonates. Ces phénomènes critiques coïncident avec une défervescence rapide. Font-ils défaut? la fièvre s'en va d'une allure plus lente.

Le pouls tombe à 90; la respiration à 24; la température à 38°, ou 37°5. Les douleurs des membres, du rachis, de l'épigastre sont moins vives. Deux ou plusieurs selles bilieuses balayent les fèces accumulées dans l'intestin. Le malade sent son mieux, et l'accuse avec transport.

Encore vingt-quatre ou trente-six heures, et la face pâlit. La couleur rouge fait place à une teinte légèrement subictérique qui s'accroît, circonscrit les pommettes, les ailes du nez, les lèvres et les yeux. Les conjonctives pâlisent, les sclérotiques jaunissent; l'érythème scrotal se dissipe, les ulcérations se séchent; l'enduit gingival, la saburre linguale disparaissent sans retour. L'épigastre n'est plus douloureux; les selles sont quotidiennes et diarrhéiques, les urines abondantes et pâles, quelquefois très légèrement bilieuses et albumineuses; le pouls repasse à 80, 70, 60; je l'ai vu deux fois à 44 et à 40 sans qu'il y ait eu ictère vrai; la température oscille de 37°5 à 36°5.

La période de réparation dure de huit à douze jours. Entre cette période et la convalescence franche peuvent s'écouler deux ou trois jours de *statu quo* hésitant. C'est que l'organisme terrassé rassemble tout ce qu'il a de forces pour se relever de sa chute. Il y arrive avec peine. Les premiers essais ne répondent pas vivement à son impatience. De longtemps sa marche sera lente, son pas mal assuré.

DEGRÉ GRAVE.

A ce degré la maladie ne présente pas dans toute sa netteté la marche typique constatée dans les degrés intense et léger. La fièvre n'a plus si souvent cette rémittence du deuxième au quatrième jour. Elle est continue, sa courbe thermique rapidement ascendante, et d'une durée plus longue.

Le début est assez brusque, la céphalalgie intense, les frissons violents, la chaleur de la peau très sèche. Le pouls atteint vite 120 pulsations ; la température 40°5 ou 41°. Les mouvements respiratoires sont précipités, irréguliers, suspirieux, de 30 à 40. Les ganglions sous-maxillaires, axillaires, inguino-fémoraux peuvent s'engorger.

Face, cou, thorax, cuisses sont d'une rougeur jaunâtre. Au cou, des sudamina ; sur la poitrine et l'abdomen, des taches ombrées, violettes, ou pétéchiales. Des vésicules confluentes soulèvent l'épiderme scrotal. Les yeux, injectés, sont jaunes. Photophobie, tension intra-oculaire tourmentent le malade. Les épistaxis sont fréquentes ; les douleurs générales, la rachialgie, extrêmes. La langue très saburrale, fendillée, souvent hémorragique au centre, présente une pointe et des bords rouges, lisses, vernissés. Même aspect des muqueuses buccale, palatine, pharyngienne. Cet état de sécheresse explique la soif inextinguible. Fréquemment des nausées et des vomissements mucoso-biliéux. A l'aide du microscope nombre de fois j'y ai trouvé des globules sanguins. L'épigastre est très douloureux, la région hépatique très sensible, la constipation opiniâtre. Rares, brûlantes, couleur orange-foncé, les urines contiennent du mucus, des traces d'albumine, de la bile, de l'acide urique et des urates en grande quantité ;

l'urée diminue. La sueur, peu abondante, a l'odeur âcre et repoussante de foin pourri.

La période d'inflammation dure de huit à dix jours; celle de réparation succède et dure près de deux septénaires. Alors le pouls et la température baissent de quelques dixièmes. Deux ou trois selles bilieuses, grisâtres, pouvant contenir un peu de sang, des urines moins fébriles, s'accordent à annoncer la défervescence. Elle peut, par exception, être rapide comme dans les cas de degré intense. Mais, règle générale, elle met lentement, deux ou trois jours, à se dessiner. Respiration, pouls, température reviennent insensiblement à leurs types normaux. Les téguments pâlissent en prenant une teinte subictérique, surtout au visage et au cou. Les sclérotiques sont franchement jaunes. Erythème et ulcérations du scrotum, enduit gingival, saburre, épigastralgie disparaissent. Les urines contiennent un peu de bile et d'albumine, beaucoup moins d'acide urique et d'urates, beaucoup plus de carbonates. Le pouls peut se ralentir jusqu'à 40 pulsations.

Pendant cette période de réparation le docteur Burot a observé souvent, et moi de même, vers le douzième ou quinzième jour, une absence subite de sueurs, de selles, une rareté d'urines avec diminution d'urée, (6 à 7 gr. en vingt-quatre heures) accompagnées d'un malaise extrême. C'est un indice de l'inertie générale des fonctions. Comme le fait judicieusement observer le docteur Burot, les agents septiques dont l'organisme a été et est encore imprégné, exercent une influence dépressive sur le système nerveux. Surmené dans la lutte récente, il est sujet, on le conçoit sans peine, à des défaillances subites, souvent profondes, qui peuvent même devenir mortelles, lorsqu'une médication stupide (quinique), au lieu de le relever, lui porte le dernier coup par la plus aveugle des brutalités.

FORME ANORMALE

Les degrés léger, intense, et grave, tels que je viens de les décrire, sont les formes normales, purement inflammatoires de la maladie. Il existe une forme anormale des deuxième et troisième degrés. Sa fréquence est moindre, son pronostic plus sérieux. Dans cette forme s'observent des symptômes ataxiques, adynamiques et typhiques. Les symptômes typhiques prédominent toujours. Leur intensité est telle qu'on est tenté d'appeler l'affection, fièvre typhoïde, ou typhus. Le sang vicié règle mal l'innervation; de là phénomènes ataxiques et adynamiques.

La période prodromique est très courte. Le début brusque s'annonce par une fièvre forte, continue, de la céphalalgie, de l'épigastrie plus violentes que dans la forme normale; des coliques fort vives accompagnées de gargouillements, une extrême sensibilité du foie et de la rate, des vomissements bilieux et muqueux, de l'engorgement pâteux des ganglions du cou et surtout de l'aîne et de l'aisselle, une teinte jaune des sclérotiques, une haleine fétide, des bourdonnements d'oreille, de l'encliquetement, des épistaxis, et une lenteur extrême des idées et des mouvements.

L'insomnie est complète. La stupeur existe le jour; l'agitation la nuit; elle peut-être violente et délirante.

La rougeur du visage est intense. Combinée à la stupeur elle donne au facies un aspect caractéristique que je n'ai jamais vu dans toute autre maladie. La toux est rauque, pénible; l'expectoration rare, la langue saburrale et sèche, les gencives couvertes de l'enduit pultacé très épais. Des vomissements bilieux, grisâtres ou noirâtres peuvent exister. Le foie et la rate sont congestionnés. La température

est rendue à 40°5 ou 41°. Les rémissions matinales ne sont que de quelques dixièmes de degré. Je n'ai point constaté cette rémission qui existe dans les formes franches du deuxième au quatrième jour. Le pouls est très fréquent, 120, mou et dicrote, le bourdonnement d'oreilles est insupportable.

Du quatrième au sixième jour apparaissent sur le thorax et l'abdomen des sudamina, puis des taches rosées lenticulaires, larges. Elles peuvent faire saillie, s'effacent par la pression digitale, plus tard prennent le caractère pétéchiial. Des marbrures apparaissent sur le visage, les bras et le thorax. Les taches hyperémiques et pétéchiiales ne manquent guère. Chez les nègres elles sont difficilement perçues à moins d'être papuleuses. L'herpès surgit aux lèvres; des vésicules roussâtres au pli de l'aîne, sur les téguments empâtés de l'engorgement ganglionnaire. Celui-ci a considérablement augmenté; il simule un vaste bubon. Les doigts perçoivent la sensation ouatée d'une fausse fluctuation.

La fièvre persiste égale et forte; le délire à son maximum devient furieux. Sur le soir, le malade divague complètement, rejette ses couvertures, saute hors du lit, parcourt la chambre, veut s'échapper, ouvre la fenêtre pour se précipiter. Il chancelle; on le porte dans son lit. Cette excessive dépense nerveuse l'a épuisé. Il tombe lourdement sur le dos, anéanti, se repose quelques instants, et recommence ses tentatives désordonnées. Délire et agitation diminuent le matin, par fait de névrolysie.

Les battements du cœur faiblissent tout en gardant leur fréquence, la circulation veineuse se ralentit; d'où anémie artérielle et congestion veineuse de l'encéphale, congestion pulmonaire, dyspnée, cyanose de la face.

L'état ataxo-adyamique va faire place à l'état franche-

ment typhique. Le malade ne prononce plus que des mots rares et inintelligibles, ne comprend pas les questions, reste dans une immobilité interrompue de temps en temps par de la jactitation, de la carpologie, et des contractions involontaires des muscles.

Les téguments de la face et des membres, sont bouffis d'une façon asymétrique; la lange rouge-noirâtre, sèche ou bien visqueuse et collée aux lèvres et au palais; les narines croûteuses et pulvérulentes. La constipation qui se laissait vaincre à grand'peine par les purgatifs réitérés, fait place à de la diarrhée. Les déjections ont une couleur et une fétidité analogues à celles de la fièvre typhoïde. La rate est gonflée; les ganglions axillaires et inguino-fémoraux forment de vastes tumeurs. Ils suppurent, mais non franchement. Par l'incision, s'écoule un sang noir, fluide, corrompu; après lui un liquide séro-sanguinolent et purulent, fétide, très abondant. Le tissu cellulaire circumganglionnaire est lardacé et ferme, ou bien infiltré et gélatiniforme. Le testicule est chaud, douloureux, dur, gonflé; il existe un peu d'hydrocèle. La peau du scrotum rouge-foncé, sèche, rugueuse, parcheminée, fendillée, se lève en larges squames. Les parotides et les mamelles se gonflent douloureusement. J'ai vu sur les grandes lèvres de plusieurs femmes des lésions analogues à celles du scrotum; deux femmes ont eu des parotidites subséquentes.

Les urines sont abondantes, claires, légèrement albumineuses; l'urée diminue proportionnellement moins que dans les formes franches.

Cette période variable dure de dix à quinze jours. Si le malade doit guérir, les symptômes s'amendent d'une façon continue et insensible. Jamais la défervescence n'est rapide. La stupeur s'efface, le sommeil revient, l'intelligence se ranime, la peau s'assouplit; le pouls moins fré-

quent, plus régulier, perd de son dicrotisme. Bref, tous les symptômes digestifs, circulatoires, respiratoires et nerveux s'atténuent et disparaissent. La convalescence trouve un malade amaigri, débile, abattu, amnésique. L'extrême faiblesse physique et morale place le malheureux sous le coup imminent d'une rechute. C'est le moment opportun pour les complications terribles; elles laissent bien peu l'espoir de la guérison.

Etat chronique

Lorsque les fièvres légère et intense frappent à plusieurs reprises un organisme, lorsque la fièvre grave le terrasse au point qu'il peut à peine se relever de sa chute, cet organisme se traîne péniblement terre à terre, perd ses forces à chaque pas, et tombe dans le marasme, si on ne le soustrait pas au climat qui le tue. L'état chronique est rare chez les officiers dont la période coloniale ne dépasse pas deux années; moins rare chez les soldats qui séjournent trois ans et qui ont des conditions d'existence plus précaires; fréquente chez les colons libres, émigrants ou condamnés, dont le séjour colonial est illimité, les conditions d'existence misérables, et l'intempérance habituelle.

Les symptômes sont complexes et multiples, aucune fonction n'échappant au désordre général. Cependant les perturbations digestives et circulatoires sont les plus hâtives, les plus apparentes et les plus profondes.

La couleur de la peau s'altère lentement. Elle pâlit, puis prend une teinte jaune pâle, sale, qui se fonce plus tard, et simule beaucoup celle de l'anémie cancéreuse. Les

muqueuses sont d'un jaune pâle et violet. Front et oreilles, conjonctives et gencives, présentent la coloration propre au plus haut degré. Chaleur, fièvre, marche, impressions morales, restent impuissantes à rougir ce masque cachectique. Le corps s'amaigrit; la peau sèche et chaude, s'inonde de sueur à la moindre fatigue; le regard perd toute pénétration; et le sujet reste impuissant d'efforts physiques et moraux.

Courte, accélérée même au repos, la respiration devient essoufflée à la marche un peu pressée. Fréquent, ample, dépressible, le pouls devient rapide après quelques pas, des efforts légers, tels qu'un changement de position, la station debout; après des impressions psychiques. La température croît de 38° à 39° 2. L'état fébrile finit par passer inaperçu du malade. Les battements cardiaques s'exagèrent aux mêmes causes que le fait la respiration. Au cœur, un bruit de souffle doux existe au premier temps à la base. Il se prolonge suivant le trajet des gros vaisseaux, et ne manque jamais. Nombre de fois on entend un souffle rude, prolongé, au premier temps et à la pointe. L'autopsie montre alors une altération athéromateuse de la valvule mitrale. Auparavant la clinique avait constaté l'artérite chronique de la radiale et de la fémorale. Les malades sont tourmentés par des tintements d'oreilles, des battements d'artères, des éblouissements, des vertiges, des défaillances, des douleurs névralgiques, de l'herpès zona, de l'insomnie habituelle. Anorexie, gastralgie, pica rare chez les adultes et fréquente chez les enfants et les adolescents qui mangent de la terre et du mortier, nausées, vomissements alimentaires après le repas, mucoso-biliéux le matin au lever, constipation opiniâtre avec météorisme suivie de débâcles bilieuses et fétides, sont les troubles digestifs habituels. Le foie est volumineux et douloureux;

la rate, moins. Les urines contiennent moins d'urée, plus d'urates, quelquefois de l'albumine. Chez les adultes, langueur des fonctions génésiques ; retard chez les adolescents. Bien des filles de 18 ans sont impubères ; fait étrange pour les pays chauds. Les menstrues sont fluides, peu abondantes, irrégulières ; les conceptions rares ; les grossesses malheureuses, et les nouveaux-nés cachectiques ab ovo.

Tel est l'état chronique. Il ne me paraît pas différer beaucoup de la cachexie appelée mal-cœur ou mal d'estomac.

Que les infortunés dont je viens d'esquisser les traits morbides ne puissent pas rompre avec le climat de la Guyane, et leur état empire sans cesse, et le dénouement fatal n'est plus qu'une question de temps. Ils sont emportés : quelquefois par rupture de la rate au moindre effort, j'en ai observé trois cas ; par pyohémie ; par syncope ; par péricardite séro-purulente ; par congestion pulmonaire, pneumonie catharrhale, phthisie tuberculeuse ; enfin par le fait même du processus général de la maladie, que caractérise la dégénérescence graisseuse progressive et simultanée de tous les éléments anatomiques : cellules du foie ; tubes des reins ; fibres du cœur ; etc.

Anatomie pathologique.

ÉTAT AIGU

1° *Degré léger et intense.* — Je n'ai jamais eu l'occasion de constater les lésions caractéristiques de ces deux degrés puisqu'ils se sont terminés par la guérison. On

peut les déduire par minima des lésions du degré grave, qui, avec l'état chronique m'ont seuls fourni des renseignements nécropsiques.

ASPECT EXTÉRIEUR

2° *Degré grave.* — Chez les sujets morts de fièvre bilieuse inflammatoire aiguë la rigidité, prompte, dure peu. La flaccidité succède bientôt, indice d'une putréfaction rapide. L'odeur du cadavre est pénétrante et nauséabonde; l'amaigrissement médiocre; les téguments subictériques, surtout aux commissures des lèvres, au cou et à la poitrine. Des sugillations ecchymotiques, trop tôt produites pour être causées par la seule hypostase, marbrent les parties latérales du thorax, postérieures du cou, le dos, le siège et les cuisses. Elles indiquent une altération du sang et des capillaires. Des vésicules de sudamina simples ou entourées d'un limbe pétéchiol, des taches pétéchiolales, siègent sur la poitrine et l'abdomen.

Le scrotum est noir-rougeâtre, sec, fendillé ou écailleux.

APPAREIL DE LA DIGESTION

Lèvres desséchées, violettes ou noirâtres, gencives tuméfiées et tapissées de l'enduit caractéristique, ou au contraire, dépouillées, villeuses, sanguinolentes; langue sèche, rouge, cotonneuse au centre, ou bien noirâtre, fissurée, sanguinolente; luette, voile du palais, pharynx, œsophage lisses et injectés.

L'examen microscopique de l'enduit gingival montre que c'est un produit de prolifération très active des cellules épithéliales. La cause en est l'état pyrétique intense. A l'œil nu, cet enduit desséché a la coloration et la consistance d'une goutte de paraffine un peu jaune. Il fait adhérer for-

tement le couvre-objet au porte-objet. Il est constitué par une grande quantité de cellules d'épithélium, pavimenteux, accolées les unes aux autres, cachant leurs contours, s'imbriquant et ne laissant apercevoir qu'une multitude de lignes brisées et de noyaux. En les dissociant avec de l'eau iodée, on voit leur contenu très granuleux. Les granulations sont volumineuses, arrondies, réfringentes, et partant, de nature grasseuse. Le noyau granuleux est entouré d'un limbe transparent bordé de granulations grasseuses plus compactes en ce point qu'en tout autre de la cellule. Il existe des myceliums du *Leptothrix buccal* et des bactéries.

Modérément distendu, l'estomac contient un liquide peu abondant, muqueux, jaune, légèrement bilieux, ou bien grisâtre, noirâtre. Dans ce cas, les globules sanguins altérés sont en grand nombre, accompagnés de sarcines et de bactéries. Même chez les sujets non alcooliques, les arborisations vasculaires sont constantes. — Arabes abstèmes. — Piquetée, injectée, ecchymosée, érodée, ulcérée, telle est la muqueuse. Les ulcérations peuvent être larges, mais toujours superficielles. De là l'épigastralgie; de là les vomissements sanguins. Au niveau des ulcérations les tuniques musculaire et cellulaire m'ont paru épaissies.

Injection des vaisseaux, piqueté hémorragique, en un mot, toutes les lésions de l'estomac se rencontrent dans le duodénum. Dans le reste de l'intestin grêle je n'ai jamais vu d'ulcérations, mais bien du ramollissement, de l'excoriation de la muqueuse, dans maints cas où l'autopsie suivit d'une demi-heure la mort du malade. Solitaires ou agminés les follicules clos sont normaux. S'il en est de volumineux, c'est affaire d'organisation individuelle. Le liquide intestinal ordinairement jaune, muqueux, bilieux,

devient grisâtre ou noirâtre quand il contient des globules sanguins.

Le gros intestin, distendu par des gaz, a sa muqueuse injectée. Le liquide de l'intestin grêle s'y rencontre. Ainsi s'expliquent la douleur dans les fosses iliaques et le gargouillement.

Le foie est volumineux, hyperémié, rarement en totalité, plus souvent, par portions. La teinte générale et habituelle tire sur le chamois-foncé ou le café au lait; il devient alors cassant et friable. Quelques départements restent bronzés ou verdâtres. Sur ces faces existent souvent de véritables pétéchies. L'examen microscopique dénote rarement une prolifération du tissu conjonctif, mais toujours une altération des cellules hépatiques. Troubles, elles ont un noyau petit, masqué par des granulations abondantes. De ces granulations, les unes sont jaunes (pigment biliaire), les autres arrondies, volumineuses, réfringentes (graisse). Cette altération n'est pas étrangère à la diminution de l'urée. L'enveloppe du foie se détache difficilement. Le viscère se déchire plutôt que de s'en séparer. La vésicule biliaire contient peu de bile, mélangée à du mucus, et de couleur et de consistance variables.

Arrondie, volumineuse, ramollie, en bouillie au centre, sclérosée à sa périphérie, la rate fuse souvent entre les mains quand sa tunique se déchire. Or, la palpation de la région splénique est souvent pénible pour le malade.

Rarement exsangues, les reins sont, au contraire, congestionnés. Les glomérules de Malpighi apparaissent sous forme de petits grains rouges. Les étoiles de Werreyen sont très développées; l'épithélium des tubuli est trouble. Nulle hyperplasie du tissu conjonctif interstitiel. On comprend dès lors l'albuminurie.

APPAREIL DE LA RESPIRATION

Larynx, trachée, bronches congestionnés, remplis d'écume qui peut être sanguinolente. Poumons congestionnés à la base et aux bords postérieurs. Cette congestion va jusqu'à la splénisation; quelquefois, état foetal et pneumonie catharrale. Des ecchymoses nombreuses marbrent leur surface sous-pleurale; plèvres souvent enflammées, adhérentes en plusieurs endroits. Des symptômes cliniques concordaient : altération de la voix, toux, expectoration, dyspnée, bruits d'auscultation, etc.

APPAREIL DE LA CIRCULATION

Cœur mou, pâle; aussi son impulsion manquait-elle d'énergie. Sous le péricarde viscéral ecchymoses lenticulaires. Ventricules et gros vaisseaux obstrués par de gros et longs caillots ambrés. *Vasa-vasorum* des premières portions de l'aorte et de l'A. pulmonaire dilatés. Liquide péricardique abondant et louche. Sang foncé et diffluent.

APPAREIL DE L'INNERVATION

Méninges cérébrales gorgées de sang, surtout l'expansion de la pie-mère qui constitue la toile choroïdienne et les plexus choroïdes. Substance cérébrale hyperémiee, mais ferme. Avant la mort, il y avait eu délire et prostration. Méninges médullaires congestionnées ainsi que la moelle, surtout au niveau des troisième et quatrième vertèbres lombaires; endroit où siège le coup de barre.

Des recherches du docteur Burot avec le compte-globules de Malassez, il résulte que, pendant la maladie, le nombre des globules rouges diminue de moitié. Cette diminution peut se faire en moins de quatre jours! J'ai comparé

souvent au microscope les globules des fébricitants à ceux des personnes bien portantes. Les premiers, petits, décolorés, se framboisaient plus rapidement; les leucocytes étaient de leur côté plus nombreux. (Oc. I. obj. 3. Nacet. 18 à 20 leucocytes). Rien d'étonnant alors à constater l'engorgement, la suppuration des ganglions lymphatiques, et du tissu cellulaire.

Etat Chronique

Lésions moins aiguës, moins inflammatoires; mais atteinte de tous les organes dans la presque totalité de leurs éléments anatomiques.

ASPECT EXTÉRIEUR

Rigidité cadavérique peu prononcée, téguments subictériques; sclérotiques jaunes; amaigrissement extrême; membres inférieurs et scrotum œdématiés, ascite, anasarque; sugillations ecchymotiques et quelquefois taches pétéchiales.

APPAREIL DE LA DIGESTION

Lèvres d'une pâleur cyanique; gencives, langue, palais décolorés. Sur le fond pâle de la muqueuse pharyngo-œsophagienne se dessinent des arborisations vasculaires nombreuses. Estomac très pâle; artères coronaire et gastro-épiploïques volumineuses et dures, veines turgides, muqueuse arborisée, piquetée, ulcérée, à plis effacés, à mamelons peu saillants. L'épaisseur des parois varie; faible quand le viscère est ample, forte quand il est ratatiné. Liquide stomacal tantôt jaune-vert et bilieux, tantôt noirâtre avec reflet jaune-verdâtre; aspect d'une forte décoction de café-chicorée. — Le microscope y décèle la pré-

sence des globules sanguins en fort grand nombre, entiers ou fragmentés ; des leucocytes ; des cellules épithéliales sphériques et cylindriques à noyau apparent. — Sur plusieurs préparations ces cellules réunies en très grand nombre formaient un lambeau épithélial ; — et enfin des quantités considérables de champignons micrococcus à ses trois phases de développement : vibrions, bactéries, leptothrix, et des sarcines.

Les lésions intestinales sont à peu près les mêmes que celles de l'état aigu. Le liquide intestinal, brun-chocolat, a la même composition microscopique que celle du liquide de l'estomac ; s'y trouvent en outre de la cholestérine, de la leucine et de la tyrosine. Des ascarides lombricoïdes et des ankylostomes habitent cette partie du tube digestif, principalement chez les enfants et les vieillards. On peut contester à l'ankylostome le nom de duodéal, car il se trouve partout ailleurs que dans le duodénum. En nombre quelquefois considérable, les ankylostomes sont implantés à la base des valvules conniventes, le corps dans le sens longitudinal. Leur bouche produit sur la muqueuse un petit cercle hémorragique qu'on voit bien à la loupe. Leur adhésion est grande. Si l'on arrache le ver, sa bouche entraîne un petit lambeau de muqueuse.

Foie volumineux, couleur café au lait, friable, avec plaques ardoisées ou bronzées, arborisations vasculaires superficielles ; vaisseaux contenant fort peu d'un sang rose-groseille ; canalicules biliaires presque vides. Dégénérescence grasseuse à peu près générale. Enveloppe hépatique épaissie, présentant en certains endroits des plaques épaisses de 0^m006. Vésicule biliaire flasque, ample, à parois hypertrophiées quand elle contient des calculs, ce qui arrive fréquemment. Les calculs ont la forme et le volume de grains de chénevis, de berlingots ; la couleur

jaune-rhubarbe; la surface lisse, rayée facilement par l'ongle. Les couches sous-jacentes sont onctueuses; le centre, vert-foncé. En les écrasant les doigts s'imprègnent d'une odeur d'excréments. Les gros calculs sont au nombre de 2 à 6, les petits de 10 à 30. La bile est souvent décolorée et fluide; par exception, noire et épaisse comme du goudron.

Rate arrondie, volumineuse, présentant de la périsplénite; consistance molle, vaseuse, liquide; boue splénique violette ou noire.

Reins petits, pâles, gras, étoiles de Werreyen très développées; surface rénale bosselée par des kystes au contenu tantôt liquide, jaunâtre, consistant comme une solution faible de gomme arabique, tantôt solide comme un cristallin cataracté. Il y en a jusqu'à 10 sur le même rein. La grosseur varie d'un grain de mil à une noisette. Souvent deux ou trois gros kystes se fusionnent pour former une cavité irrégulière, à culs de sac arrondis. Les kystes siègent toujours à la superficie du rein. Leur paroi assez épaisse, blanchâtre, est constituée: 1° Par du tissu conjonctif condensé par refoulement. Les cellules en sont aplaties et disposées comme les fibres par couches concentriques à la capsule. 2° Par une capsule mince, hyaline, anhyste, dont la face interne est tapissée par des cellules plates à noyau, qui se détachent et flottent dans le liquide. Ces kystes proviennent selon moi de la dilatation, et de la fusion consécutive des capsules des glomérules. Les vaisseaux circumvoisins sont dilatés.

APPAREIL DE LA CIRCULATION

Cœur petit, mou, pâle, entouré de graisse; vaisseaux coronaires enfouis dans du tissu cellulo-adipeux œdématisé; caillots ambrés dans les ventricules; valvule mitrale

déformée par l'athérome qui se prolonge dans l'aorte ; fibres du cœur granulo-graisseuses. Deux fois j'ai observé des abcès pisiformes dans les parois ventriculaires, Péricarde épaissi, vilieux, purulent ; liquide péricardique abondant et purulent.

Ganglions lymphatiques du médiastin volumineux, anthracosiques, parfois crayeux.

Sang rose. Sa couleur et sa fluidité extrême surprennent l'anatomiste ; leucocytes nombreux, globules rouges petits et gonflés ; leur fusion en une masse pâle homogène se fait rapidement sur le porte-objet du microscope.

APPAREIL DE L'INNERVATION

Méninges et substance encéphalo-médullaire hyperémées ; tissu nerveux moins consistant ; la sérosité l'imbibe, elle est abondante dans les ventricules. Partout la pie-mère semble lavée ou macérée.

APPAREIL DE LA GÉNÉRATION.

Testicules petits, hydrocèle fréquente ; utérus à l'âge catéménial pâle, à parois fibreuses, résistantes ; tissu cellulaire hyperplasié, tissu musculaire granulo-graisseux ; ovaires atrophés. J'ai observé deux fois le prolapsus utérin, une fois l'hydropisie enkystée de la trompe (droite.)

Marche, durée, terminaisons.

La fièvre bilieuse inflammatoire est précédée d'une période d'incubation variable, quelquefois difficile à apprécier. Age, sexe, tempérament, constitution, habitudes, etc, ont une grande influence sur sa production et sa durée.

La fièvre éclate avec ses caractères différents suivant les degrés. Elle suit son cours ; impossible de l'enrayer : le sulfate de quinine est plus nuisible qu'utile.

Dans les degrés légers elle dure trois à quatre jours ; la convalescence le double ou le triple. Dans les degrés intenses, la fièvre dure quatre à sept jours ; la période de réparation, huit à douze ; la convalescence toujours longue, peut exiger un mois. Dans les degrés graves, l'état fébrile intense dure huit à dix jours ; la période de réparation quinze ou vingt jours ; la convalescence, trente ou quarante.

Les cas légers et intenses se terminent par la guérison ; les cas graves fréquemment par la guérison, mais aussi par la mort. La convalescence fort longue se fait par degrés ; des imprudences occasionnent une rechûte toujours très grave. La mort arrive soit par le fait de la maladie elle-même en tant que fièvre ; soit par de redoutables complications : Hémorrhagies, ataxie, adynamie, syncope, etc.

Complications.

Elles consistent en accidents immédiats et en accidents éloignés. Les premiers appartiennent à l'état aigu, les seconds à l'état chronique.

ACCIDENTS IMMÉDIATS OU CONCOMMITANTS

La bronchite n'a de gravité qu'autant qu'elle prédispose à une pneumonie catharrhale. Cette deuxième complication très fréquente, frappe neuf fois sur dix les sujets débiles : Arabes, coolies — et cause une grande mortalité. La pleurésie est moins fréquente ; le liquide d'épanchement, peu

abondant, se tourne vite en pus ; les plèvres, très épaisses, ont une surface putrilagineuse.

Les hémorrhagies de l'estomac et de l'intestin sont quelquefois abondantes au point de déterminer la mort. Faibles et répétées, elles plongent le malade dans une cachexie dont il émerge difficilement. La rupture de la rate entraîne la mort en deux ou trois heures. La gangrène de l'estomac et de l'intestin a été observée par le docteur Burot. J'ai observé trois abcès du foie mortels. Les bubons suppurés, les anthrax multiples avec suppuration fétide, ulcérations gangréneuses, décollements, accompagnent les états typhiques prolongés. Les abcès du sein chez la femme se font remarquer par la rapidité de leur formation et de leur guérison. La pyohémie n'est pas rare. Des collections purulentes siègent partout : sous la peau des faces palmaires et plantaires, à la matrice des ongles, dans la chambre de l'œil ; foie, rate, reins en sont farcis. Toujours coïncide une péricardite purulente, souvent une orchite et une parotidite.

Les femmes grosses avortent. A cette règle générale de rares exceptions. Le fœtus meurt du sixième au huitième mois de la grossesse, du deuxième au quatrième jour de la maladie. Il est expulsé quarante-huit ou soixante heures après sa mort. Tous ses organes sont d'un jaune-violet et comme gangrenés.

La syncope frappe les malades dans les derniers jours de la période de réparation. Elle tue pour peu que la médication manque de vigilance ou d'à-propos.

ACCIDENTS ÉLOIGNÉS OU CONSÉCUTIFS

L'anémie ne fait jamais défaut. Tenace, elle s'accompagne de troubles multiples, gastralgie, pica, constipation, dysménorrhée, palpitations cardiaques, névralgies faciale

et intercostales, herpès zona, même de l'ophtalmique de Willis, avec kéralite phlycténulaire et opacité cornéenne. On observe la lithiase biliaire, l'ascaride lombricoïde chez les enfants, l'ankylostome à tous les âges. Ce dernier ver n'est pas la cause de la cachexie ; il peut exister sans elle, elle peut exister sans lui ; l'athérome général des petites artères, local des grosses artères, chez les adultes. La tuberculose est une complication réelle, mais trop souvent rapportée à l'état chronique. Plusieurs malades ont manifesté les symptômes de l'irritation cérébro-spinale. Anthrax, abcès spontanés, tournoles, onyxis ulcéreux, sont les plaies éternelles des nègres, des coolies et des Arabes transportés. L'onyxis ulcéreux chronique constitue le fond de la clinique chirurgicale. L'héméralopie très fréquente, passe souvent inaperçue à cause de l'indifférence à se plaindre de certains malades — Arabes fatalistes — ou de l'erreur de diagnostic. Des observations nombreuses à l'ophtalmoscope me la font rattacher à une lésion constante ; Hypérémie de la rétine, et dilatation avec ou sans varicosités des vaisseaux veineux. Les transportés âgés de quarante à soixante ans sont atteints sept fois sur dix de cataracte double, molle, lente à se former. Elle consiste dans un épaissement de la capsule et des couches capsulaires du cristallin, avec transformation crétacée de l'iris. L'opération est rarement satisfaisante.

L'infécondité et les avortements sont fréquents. Les parturientes atteintes de fièvre chronique sont dystociques par faiblesse musculaire de l'utérus. Le travail peut durer deux ou trois jours, les contractions utérines étant sans vigueur, courtes et éloignées. Chez les femmes bien portantes, dilatation et expulsion se font en quatre ou cinq heures.

Nature et étiologie

L'altération du sang dans la fièvre bilieuse inflammatoire peut être primitive, par contagion ou par infection. La contagion se fait d'un homme sain par un malade; l'infection, d'un homme sain par des substances animales en putréfaction. La maladie a un début rapide et une marche bien dessinée.

Elle peut être consécutive à une perturbation fonctionnelle, à un surmenage du système nerveux. Plus lent et plus obscur le début, jusqu'à ce que l'altération du sang étant au degré nécessaire, l'affection marche de son allure habituelle. Les cas de ce genre paraissent à quelques-uns complètement impossibles; ils ne sont que moins fréquents, ou moins évidents; voilà tout. Epuisez l'étiologie par contagion et par infection, et vous arrivez à la spontanéité initiale chez le premier malade.

La perturbation par surmenage du système nerveux commence par les nerfs périphériques, retentit secondairement sur la moelle, et portée au plus haut degré, en troisième lieu sur le grand sympathique. Comme conséquence, trouble fonctionnel des vaso-moteurs. Ce trouble maximum, que l'on admette pour les vaso-moteurs la théorie uniciste ou dualiste, s'annonce par la fièvre et son cortège morbide spécial, surtout par la congestion des organes. — Rougeur, chaleur, gonflement des téguments; rapidité du pouls; élévation de la température; céphalalgie; photophobie; rachialgie; enduit gingival; erythème scrotal; épistaxis; bronchite; congestions hépatique, splénique, rénale, etc., etc.; tous symptômes signalés en temps et

lieu. Cet état dure peu si le trouble fonctionnel du système nerveux a été léger, ou bien accidentel. C'est le degré léger. Le trouble a-t-il été profond, l'état morbide devient intense ou grave. Vivement enflammés les organes fonctionnent très mal. D'où retentissement forcé sur toutes les humeurs de l'économie, ces humeurs étant la résultante des organes. Or ces humeurs président à l'échange et à la rénovation moléculaires. Atteints dans leur nutrition intime, les éléments anatomiques ont leurs vivres coupées ; ils périront de famine. Que cette famine soit prompte ? On a les symptômes de l'état aigu, intense, grave, normal ou anormal. Qu'elle soit lente ? On a les symptômes de l'état chronique. Le sang s'altère, et le sang c'est le *moderator nervorum*. Son altération va retentir sur le système nerveux. Comment celui-ci deux fois perturbé servira-t-il aux sécrétions salivaire, biliaire, pancréatique, intestinales, etc ; — à la circulation ; à l'idéalisation Il fera trop ou trop peu, mais toujours mal. Trop rares ou trop abondantes les sécrétions n'auront plus leurs propriétés physiologiques — acholie, polycholie, ictère, hémaphéisme, hypopouïèse, albuminurie, etc.. Pouls et respiration iront à la débandade ; désordre et anarchie régneront dans les mouvements et les idées.

Avons-nous affaire d'emblée à l'altération du liquide sanguin par la contagion ou par l'infection, absorption de miasmes par les voies gastrique ou pulmonaire ? La perturbation du système nerveux n'est plus le phénomène initial. C'est le globule sanguin qui s'altère tout d'abord. Mais par le fait même de son altération il va bientôt réagir sur la cellule et le tube qui constituent le système nerveux. Ramenés alors à notre premier point de vue nous observons les phénomènes pathologiques qui se déroulent dans le même enchaînement.

Liquides et solides animaux altérés, sang, pus, bile, urines, sueur, buée pulmonaire, résidus épithéliaux et épidermiques, matières fécales — se désagrègent en particules extrêmement petites, en granulations, en microsomas (Béchamp). Celles-ci se répandent dans l'air, le contaminent, et quand elles se trouvent en quantité suffisante, provoquent par leur pénétration dans l'organisme sain l'apparition de la maladie. Ce sont les contagés. Que de fois n'ai-je pas observé aux hôpitaux du Maroni, de Cayenne, au camp Saint-Denis, qu'il suffit de deux ou trois malades récemment entrés dans une salle pour amener au bout de quelques jours des cas nombreux et typiques de l'affection! A ce propos, je ne saurais mieux faire que reproduire un passage d'une remarquable leçon du professeur Layet. — « On conçoit facilement que, en dehors des conditions normales de santé, il peut arriver que la présence d'un individu atteint d'une maladie transmissible, donne lieu à la dissémination dans le milieu commun de corpuscules contagieux, et devienne ainsi le point de départ d'une épidémie. Quand on songe que les recherches les plus modernes tendent à démontrer que les contagés sont de véritables éléments figurés, des granulations sphériques rejetées au dehors de notre économie avec les produits de sécrétion et d'excrétion, et transportées par l'air lui-même, on comprend bien vite le danger que la présence d'un seul malade doit faire courir à tous ceux qui séjournent avec lui dans le local commun. »

La contagion est la principale cause de la maladie :

L'infection en est une autre tout aussi réelle. Des hommes sains ont contracté la fièvre pour avoir séjourné dans des locaux infectés, ou pour avoir usé d'aliments en décomposition. Voici des preuves :

1° Si nous exceptons les personnes aisées en petit

nombre, et les personnes pauvres mais intelligentes en plus petit nombre, tous les habitants de Cayenne n'ont aucun souci, pas même l'idée, de la salubrité de leur logement. Les indigènes habitent des cases en bois ou en torchis. Êtres humains de tout âge, de tout sexe; animaux de basse-cour de toute espèce, réunis par le lien d'une commune malpropreté, vivent en bonne intelligence au milieu de leurs excréments. Devant la case, un fossé boueux rempli par les eaux sales et les déjections. Les dindons y barbotent à qui mieux mieux. Des émanations se dégagent continuellement, et se condensent dans les murailles poreuses. Désastreuse réserve de miasmes prête à fondre sur les organismes prédisposés! Elle frappe malheureusement plus les Européens nouvellement arrivés, et qui ne sont pas faits par une assuétude progressive à cette infection. De là des fièvres bilieuses inflammatoires que l'on écrit avec empressement au compte du paludisme.

La transportation de l'hôpital de Cayenne a des salles obscures, mal aérées. Les fenêtres donnent sur une cour infecte où se déverse, sous les rayons d'un soleil ardent, le trop-plein des urinoirs en bois. Quel médecin n'a signalé le danger pour le faire conjurer? — *Vox clamantis in deserto*. — Des blessés prennent la fièvre, puis s'infectent les uns les autres.

Admirablement située sur une hauteur dominant la mer à pic, la caserne de Cayenne a ses ouvertures orientées à peu près suivant la direction du vent régnant. Mais hélas! C'est au pied de la caserne qu'on a cru devoir instituer une succursale de la voirie publique. Toute la côte marine depuis le jardin militaire jusqu'à la caserne, c'est-à-dire 1,500 mètres, n'est aussi qu'une immense voirie en ceinture, sous le vent de laquelle la ville se trouve maintenue. Médecins et pharmaciens de la marine, chargés de l'inspec-

tion hygiénique, ont élevé la voix avant, après et comme moi, sur ce qu'avait d'épouvantable dans un pays torride une pareille situation. Leur voix n'est point souvent écoutée. Mais la fièvre bilieuse inflammatoire fait sans relâche des victimes, revêtant souvent une forme lugubre empruntée au spectre jaune du typhus amaril.

Au Maroni, des hospitalisés pour blessures se sont maintes et maintes fois contaminés après deux septénaires; les moins fébricitants d'habitude, les plus vigoureux, les mieux logés des concessionnaires. Ils se trouvent tout d'un coup placés dans un milieu miasmatique, et leur équilibre physiologique se perd. Analogie frappante avec les typhoïdés! Eméto-cathartiques d'abord, toniques ensuite, surtout un changement de salle, même l'exeat provisoire quand on ne pouvait faire autrement, coupaient court une maladie menaçant de s'aggraver et de s'éterniser. Le docteur Burot, mon aimable chef, l'hygiéniste bienfaiteur du Maroni, avait depuis longtemps compris le fait. Avec sa permission, j'alterne desalle tous les mois; la salle évacuée se lave, se chlorure, se blanchit. Dès lors les décès, le séjour et même par contre-coup, les entrées à l'hôpital diminuent suivant des proportions considérables.

A l'État-Major existent des chambres d'officiers qui n'ont qu'une ouverture..... la porte! C'est dans un de ces cachots, où deux ans auparavant il y avait eu mort de fièvre jaune, qu'un de mes collègues un peu sédentaire s'empoisonna lentement et tomba gravement malade en 1878.

Les habitations des cultivateurs libres ou concessionnaires deviennent souvent funestes à leurs habitants. Elevées sur quatre poteaux, à un ou deux mètres du sol, elles seraient bien ventilées. Les habitants tournent à leur détriment ce qui leur est avantage. Entre les poteaux

s'établissent murailles en torchis, cloisons, compartiments, pour loger mulets, porcs, chiens et volailles. Les excréments imprègnent le sol, les pluies torrentielles l'inondent, le soleil brûlant le dessèche : la voierie du rez-de-chaussée fermente au mieux. Les produits de décomposition vont en ligne droite infecter la chambre sus-jacente, au plancher mal clos ; et l'homme, enveloppé continuellement de miasmes, porte sa tunique adhérente de Nessus. Elle l'empoisonne aujourd'hui, demain.... toujours !

A l'usine de Saint-Maurice, la chambrée des militaires se trouve au-dessus du magasin des vivres. Ce magasin contient du bacaliau, et des boîtes de conserves quelquefois avariées. Une exhalation infecte pénètre dans la chambrée : nombreux cas de fièvre chez les soldats du poste, presque tous n'ayant pas d'autre cause.

Dans les chambres de pénitenciers, les transportés agglomérés la nuit, mal vêtus, mal lavés, s'empestent mutuellement, tombent malades, abondent à l'hôpital, empestent les salles qu'il faut désinfecter très fréquemment.

Pendant les derniers mois de mon séjour à la Guyane je ne pus faire ni autopsie, ni médecine opératoire sans les payer d'une fièvre continue de deux ou trois jours.

2°. Une nourriture malsaine est celle du nègre placérien, de l'immigrant coolie, et du transporté. Le fond de l'alimentation est le bacaliau. Les consommateurs d'une pareille denrée paient des larges tributs à la fièvre. En pourrait-il être autrement ?

Le bacaliau est une morue qui se consomme aux petites Antilles et à la Guyane. Les parties musculaires du poisson qui touchent à la colonne vertébrale, aux parois abdominales et branchiales, sont rouges, putrilagineuses. Les fibres s'émiettent par la putréfaction. En raclant ces parties on obtient un détritit pulpeux. Souvent je l'ai examiné au

microscope et j'y ai trouvé, indépendamment des fibres musculaires altérée et des cristaux de chlorure de sodium : microzymas, vibrions, bactéries, méréismopédies, sporules rouges de micrococcus. Et des estomacs humains se nourrissent de gré ou de force d'une pareille corruption ! L'odeur seule suffirait pour proscrire cette ignoble nourriture. Dans les commissions de vivres au Maroni, dans les inspections d'hygiène à Cayenne, dont je fis partie pendant plus d'un an, ont été condamnés nombre des barils de bacaliau délivré ou vendu. Ils exhalaient une odeur de fermentation ammoniacale tellement intense qu'il n'y a point au monde entier de fosses d'aisance assez mal entretenues pour en produire de pareille.

Classement de la fièvre. — A quel groupe de fièvre infectieuses pourrions-nous rattacher la fièvre bilieuse inflammatoire ?

A la fièvre paludéenne ? — La maladie règne aux Iles du Salut, et ces îles sont des rocs pointus, émergés du sein des flots, à l'abri d'émanations palustres. Elle règne à Saint-Maurice, sur des collines, et il n'y a pas de marais voisins. Mais il y a des habitations malpropres, peu aérées, encombrées par des Arabes insoucians, vivant avec leurs animaux, dans la crasse et les déjections. Les Peaux-Rouges, riverains du Maroni, passent leur vie au grand air, dans des carbets ouverts aux quatre vents, et n'ont point la fièvre. Dira-t-on que la culture de la terre, les travaux de terrassements l'ont causée ? Objectera-t-on un paludisme larvé ? Je réponds : Dans les terrassements, les défrichements, tenez-vous compte de tous les facteurs morbides ? Pour le triomphe des idées paludistes, combien en proposez-vous ? Un seul. — La mise au jour d'éléments organiques végétaux enfouis dans la terre. — Et vous passez

sous silence : les fatigues corporelles ; l'insolation ; la mauvaise nourriture ; les excès alcooliques ; tout ce qui ne manque jamais d'accompagner ce genre de travaux.

Ça mérite pourtant bien d'être pris en considération.

Et les symptômes cliniques sont-ils les mêmes ? Et la contagion appartient-elle au paludisme ? Et enfin, excellente pierre de touche, *naturam morborum curationes ostendunt* — le traitement quinique donne-t-il dans les deux affections le même résultat ? Non, je ne puis croire que cette fièvre soit paludéenne.

Est-ce au typhus, à la fièvre typhoïde ? Nous avons vu dans les cas intenses normaux ou anormaux des symptômes cliniques approchant. Mais en quel petit nombre ! et avec quelle inconstance ? D'autre part la fièvre typhoïde respecte ceux qu'elle a frappés une première fois ; c'est l'inverse pour la fièvre bilieuse inflammatoire. Enfin les recherches nécropsiques ne permettent pas de conclure à une assimilation parfaite. Les données de clinique et d'amphithéâtre nous le font plutôt ranger dans le groupe des fièvres infecto-contagieuses de nature amarile. Elle n'est pour nous qu'une fièvre jaune légère, une fièvre jaune d'accalmie. La bâtarde suit ou précède sa sœur légitime, l'imite dans ses allures, parfois si bien, qu'aux périodes extrêmes d'une épidémie, nombre d'observateurs distingués restent longtemps dans le doute, ou tombent souvent dans l'erreur.

Le sang des fébricitants contient-il des vibrions, des bactéries, des bactériidies, qui rendent la maladie inoculable. J'ai examiné au microscope le sang de nombreux malades. Toutes les fois que l'examen histologique a suivi immédiatement la piqûre digitale, je n'ai rien trouvé que les altérations précédemment décrites. Même résultat pour l'urine. Mais j'ai trouvé des microzymas, des vibrions, des

bactéries dans les vomissements et les selles aussitôt après leur émission. Le pus séreux provenant des excoriations scrotales et des bubons incisés, contenait en grande quantité microzymas, vibrions, bactéries. Le fait s'explique : pris sur les lèvres de la plaie le pus était en contact avec l'air — d'hôpital ! — depuis plusieurs instants. Le sang et l'urine, deux heures après leur émission, contenaient des microzymas, des vibrions et des bactéries. Au même moment, ces liquides de sujets sains n'en contenaient pas encore. Dirai-je que le sang qui circule ne contient pas des germes-contages ? Nullement. Car je suis tenté toujours de croire le contraire. Toutefois admettons pour certain que le sang présente une tendance extrême à la décomposition. D'après le D^r Burot, l'inoculation de 40 gouttes du sang de malade mort après vomissements noirs à un chien vigoureux d'hôpital, causa faiblesse, titubation, vomissements, abcès au point piqué. L'animal ne marchait pas, ne mangeait pas. La santé lui revint peu à peu.

Ces expériences persuadent beaucoup, mais ne convainquent point absolument. Elles en appellent d'autres. Conclusion : D'ici là, prudente réserve.

Les causes occasionnelles, nous les connaissons : Contagion, infection, surmenage. Les causes prédisposantes sont individuelles et générales.

Aux causes prédisposantes individuelles se rattachent : l'hérédité, l'âge, le sexe le tempérament, la constitution,

Aux causes prédisposantes générales : l'électricité, la température, l'humidité, la pression barométrique.

Hérédité. — Nés de parents fébricitants, les enfants restent débiles, enclins à la fièvre qui prend un caractère chronique et rémittent. Les pauvres petits cachectiques

meurent en bas âge, avec toutes les lésions de l'état chronique. Qu'on ne s'étonne plus si la colonie agricole pénitentiaire du Maroni compte si peu d'enfants, en dépit de la très indulgente facilité de mariages entre transportés.

Age. — C'est l'adulte le plus souvent atteint; travail actif, intempérance, étant son apanage. Chez lui, degré intense, état aigu; subaigu, et chronique chez l'enfant, sauf quelques rares exceptions. Les vieillards y sont peu sujets, sinon les transportés.

Sexe. — Proportion plus grande pour les hommes que pour les femmes, à cause du genre de vie; même explication que pour l'âge.

Tempérament. — Impossible de rien dire de certain à ce sujet.

Constitution. — Robuste, elle prédispose à la maladie, et aggrave le pronostic.

État physiologique. — Maladies antérieures, émotions morales vives ou continuelles, grossesse, séjour récent à la colonie, tiennent en permanence les sujets sous le coup de la fièvre. Un accès de fièvre bilieuse inflammatoire en attire un autre; l'ambition, l'envie, la rapacité, etc., précipitent à la Guyane bien des ruines organiques; de toutes les grossesses observées pendant mes deux ans, aucune n'est restée indemne; enfin, d'un commun accord, les nouveaux débarqués sont d'une susceptibilité extrême.

Professions. — Celles qui exigent une forte dépense musculaire (cultivateurs, placériens) avec compensation

alimentaire insuffisante, qui exposent aux ardeurs du soleil, (mêmes), à l'infection (mégissiers bouchers, transportés au cachot), à la contagion, (hommes sains en rapport avec des fiévreux à l'hôpital) sont les causes prédisposantes les plus réelles.

• *Alimentation.* — Toutes fois qu'elle pèche par quantité ou par qualité. J'en ai parlé plus haut, § Nature ; j'en parlerai plus bas, § Hygiène.

Pression atmosphérique, électricité, humidité, température, doivent avoir une certaine influence. Elle m'est imparfaitement connue. A Cayenne, la pression barométrique ne varie guère que de 0,^m005, de 763,3 à 763,8 ; son importance est minime. La tension électrique est très forte en juin, juillet, août, septembre ; plus forte encore au Maroni (Burot). Pendant les épidémies de fièvre bilieuse inflammatoire, l'électricité aggrave les symptômes, ou précipite le résultat funeste. Les vents du sud à Cayenne sont désastreux ; leur influence nocive est mise hors de doute par nombre de praticiens et de personnes étrangères à la médecine, mais intelligentes. Juillet, août, septembre, octobre, sont secs ; novembre, décembre et janvier sont pluvieux ; février et mars, secs ; avril, mai et juin, pluvieux. Moyenne de température quotidienne pendant les mois secs = 26°1 ; pendant les mois pluvieux 22°,5. A la période transitoire des mois secs aux mois humides, et *vice versâ* on n'observe pas plus de fréquence dans les fièvres bilieuses inflammatoires. En serait-il de même si la nature de celles-ci était paludéenne?

Diagnostic

Le diagnostic absolu se tire des symptômes cliniques et nécropsiques précédemment exposés. Reste à faire le diagnostic différentiel entre la fièvre bilieuse inflammatoire et les états pyrétiques plus ou moins ressemblants. Ce sont : l'insolation, l'embarras gastrique fébrile, la fièvre paludéenne, la fièvre paludéenne à phénomènes bilieux, la rémittente bilieuse, la typhoïde bilieuse, l'hépatite au début, pour l'état aigu ; l'alcoolisme, pour l'état chronique. Esquissons les symptômes saillants de ces maladies en les mettant en regard de ceux de la fièvre bilieuse inflammatoire :

INSOLATION	FIÈVRE BILIEUSE INFLAMMATOIRE LÉGÈRE
Pas d'enduit gingival.	Enduit gingival.
Pas d'érythème scrotal.	Erythème scrotal.
Fièvre continue.	Fièvre de trois ou quatre jours avec légère rémittence.
Délire.	Pas de délire.
Face peu colorée.	Face colorée.
Pas d'éruptions.	Eruptions diverses sur le corps ?
Urine normale.	Urine présentant l'anneau de Vidaillet.
EMBARRAS GASTRIQUE FÉBRILE.	F. B. I. INTENSE.
Symptômes initiaux : anorexie, nausées.	Symptômes initiaux : frissons, chaleur, rachialgie.
Langue épaisse, sale partout.	Langue plus mince, rouge à la pointe et aux bords, cotonneuse aux centres.
Vomissements bilieux et alimentaires fréquents.	Rares.
Urines fébriles non albumineuses.	Souvent albumineuses.
Pas d'enduit gingival.	Enduit gingival.
Pas d'érythème scrotal.	Erythème scrotal.
Fièvre peu intense.	Fièvre intense.

FIÈVRE PALUDÉENNE SIMPLE

Commémoratifs.

Nature de localité.

Pyrexie de douze ou quinze heures au plus.

Pas d'enduit gingival.

Pas d'érythème scrotal.

Face cyanosée, puis rouge, puis pâle.

Conjonctives non-injectées.

Sueurs critiques.

Périodicité.

Urines fébriles sans albumine, du moins dans les formes simples.

Sulfate de quinine efficace.

F. PALUDÉENNE BILIEUSE

Précédents symptômes de la fièvre paludéenne.

Ictère biliphéique.

Vomissements bilieux en règle générale.

Urines franchement bilieuses.

Mortalité fréquente.

Efficacité du sulfate de quinine.

F. RÉMITTENTE BILIEUSE

Impaludation habituellement.

Au début : accès intermittents périodiques coupés par des rémissions sensibles.

Accès rémittents durant un ou deux septénaires.

Pas d'enduit gingival.

Pas d'érythème scrotal.

Urines fébriles, souvent bilieuses, non albumineuses.

F. B. I. LÉGÈRE

Commémoratifs.

Nature de la localité.

De trois ou quatre jours au moins.

Enduit.

Erythème.

Face rouge, puis subictérique.

Conjonctives injectées.

Sueurs non critiques.

Pyrexie passagère.

Anneau de Vidaillet.

Nuisible.

F. B. I. INTENSE

Précédents symptômes de la fièvre bilieuse inflammatoire.

Ictère hémaphéique.

Vomissements bilieux par exception.

Urines très rarement bilieuses dans les cas intenses, encore le sont-elles très peu.

Mortalité moindre.

Nocuité du sulfate de quinine.

F. B. I. INTENSE

Pas d'impaludation.

Au début : pyrexie continue, sauf la rémittence possible du deuxième au quatrième jour.

Pyrexie durant un septénaire ou un septénaire 1/2; degré intense.

Enduit

Erythème.

Urines faiblement bilieuses à la fin de la pyrexie, toujours un peu albumineuses.

Ictère fréquent.
Foie hypérémié, hypéresthésié.

Quinine très efficace.

F. TYPHOÏDE BILIEUSE

Prodromes très longs.
Stupeur profonde.
Face peu colorée.
Douleurs de tête et des membres modérées.

Pyrexie à marche lente.
Complications thoraciques fréquentes, souvent mortelles.
Crépitation dans la fosse I. droite, pression douloureuse en cet endroit.

Pas d'enduit.
Pas d'érythème.
Fuliginosités de la langue, des lèvres, des narines, très prononcées.

Délire avec rêvasseries.
Prostration continue et complète pendant plusieurs jours.
Urines ordinaires.
Ulcération des follicules solitaires ou agminés,
Foie normal ou simplement congestionné.

HÉPATITE AU DÉBUT

Très rare à la Guyane.
Commémoratifs : dysenterie, paludisme, coups, etc.
Frissons répétés et prolongés.

Douleur vive à l'hypocondre droit, Dyspnée assez intense.
Vomissements bilieux constants et abondants.

Simple hémaphéisme.
Foie peu hypérémié, simplement sensible.
Quinine nuisible.

F. B. I. GRAVE NORMALE OU ANORMALE

Plus courts.
Stupeur légère.
Coloration rouge intense.
Ces mêmes douleurs intenses, de plus : rachialgie, épigastralgie, photophobie.

Pyrexie à marche rapide.
Rares, et bénignes ordinairement.
Crépitation assez rare, peu douloureuse, existe dans les deux fosses I.

Enduit.
Erythème.
Moins prononcées et plus tardives.

Délire plus ou moins furieux.
Adynamie alternant avec l'ataxie tous les vingt quatre heures.
Anneau de Vidaillet très accentué.
Quelquefois, simple gonflement de ces follicules.
Foie toujours altéré, exsangue à l'autopsie.

F. B. I. INTENSE OU GRAVE

Très fréquente.
Commémoratifs tous autres.
Frissons répétés le premier jour, durant à peine une heure.
Pas de douleur, ou douleur légère.
Pas de dyspnée.
Vomissements rares et peu abondants.

Pyrexie continue.	Pyrexie très souvent rémittente du deuxième au quatrième jour.
Ictère accentué.	Coloration rouge intense, puis hémaphérique des téguments.
Pas d'éruptions.	Eruptions diverses.
Durée de vingt à trente jours.	Durée une ou deux fois moindre.

ALCOOLISME CHRONIQUE

Dyspepsie et gastrorrhée.
Diarrhée habituelle.
Cirrhose hypertrophique puis atrophique

Abcès hépatiques fréquents.
Néphrite avec urémie.
Endocardite chronique toujours.
Acne rosacea.

Laryngite spécifique.
Embonpoint au début.
Cauchemars.
Hallucinations.
Amblyopie.
Tremblement avec crampes.
Delirium tremens.
Lypémanie, démence.
A l'autopsie, odeur alcoolique des viscères, surtout le cerveau.

F. B. I. CHRONIQUE

Dyspepsie sans gastrorrhée.
Constipation habituelle.
Hypertrophie du foie avec dégénérescence granulo-graisseuse des cellules. L'élément conjonctif est très rarement hyperplasié.

Très rares.
Légère néphrite sans urémie.
Endocardite chronique moins fréquemment.

Pas d'acné.
Pas de laryngite.
Maigreux constante.
Insomnie sans cauchemars.
Pas d'hallucinations.
Héméralopie.
Tremblement sans crampes.
Pas de delirium.
Simple tristesse, pas de démence.
A l'autopsie, il n'y a rien de pareil.

Telles sont les données les plus succinctes pour distinguer la fièvre bilieuse inflammatoire des affections avec lesquelles on la peut confondre. Est-il possible de la différencier nettement de certaines formes de fièvre jaune? Je crois devoir conclure à la négative.

PRONOSTIC

Le pronostic varie suivant le degré : léger, intense, grave ; la forme : normale, anormale ; l'état : aigu chro-

nique ; les divers symptômes de chacune de ces variétés ; et enfin les modificateurs généraux : âge, sexe, tempérament, constitution, race, professions, saisons.

Degrés, états, formes. — Les degrés légers et intenses ne causent pas la mort. Mais ils sont suivis d'une langueur extrême qui prédispose le malade à d'autres atteintes de la même affection, ou à de nouvelles affections. Les degrés graves, et à plus forte raison, les degrés anormaux sont souvent funestes. Livré à lui-même, l'état chronique conduit au terme fatal. Sa lenteur ne doit pas faire illusion.

Prodromes. — Apparus depuis longtemps ou depuis peu, très accusés ou à peine dessinés, les prodromes ont une valeur pronostique minime. La variabilité possible de leurs conclusions rend l'opinion des observateurs unanime sur ce point.

Symptômes, Digestion. — Franchement bilieux au début, les vomissements sont favorables. Produits spontanément ou par émétique, leur persistance devient défavorable. Gris et noirâtres, ils indiquent que le foie fonctionne mal et que l'estomac s'hémorrhagie. Coûte que coûte doit être combattue la constipation opiniâtre. Celle qui brave les purgatifs est d'un triste augure. Très utile la diarrhée bilieuse, si elle ne se répète pas. Au cas contraire, pronostic grave ; surtout si elle devient fétide ou sanguinolente.

Urination. — D'ordinaire les urines sont peu abondantes. Leur rareté, leur défaut absolu, entraînent promptement la mort. Une forte proportion d'albumine, une diminution rapidement progressive de l'urée (10 à 8 gr. en vingt-quatre heures, Burot) annoncent un état très fâcheux.

Respiration. — La fréquence s'accroît avec l'intensité de la fièvre. Une irrégularité singultueuse inspire de vives craintes.

Circulation. — Le pouls diffère de malade à malade. Lorsqu'avec une température très élevée, il est très fréquent, mou, fuyant, le pronostic s'aggrave. Les pulsations faibles, irrégulières, intermittentes de 4 en 4 ou de 5 en 5, dénoncent l'épuisement du système nerveux et la faiblesse cardiaque, qui peuvent se terminer par syncope.

Discrètes, les épistaxis n'ont rien de fâcheux. Le suintement sanguin des lèvres, des gencives, de la langue, est assez sérieux. Gastrorrhagie, entérhorrhagie même peu abondantes, le sont beaucoup.

Sudamina, taches ombrées, lichen tropicus, érythème rubéolique ou ortié, n'ont guère de valeur. Les pétéchie indiquent une fragilité anormale des parois capillaires, et une altération profonde du sang.

Angioleucite, bubons, anthrax, ne précèdent pas forcément une terminaison fatale. Mais l'état morbide qu'ils compliquent est prolongé ; sa convalescence très lente, très laborieuse, très sujette aux rechûtes.

L'élévation passagère de la température n'est pas en rapport avec les degrés de la maladie. Oscillations brusques, fastigium élevé et persistant, accompagnent un degré très grave, ou bien une forme anormale.

Innervation. — Le calme du système nerveux est d'un bon augure. La stupeur, pourvu qu'elle soit légère, n'est pas absolument fâcheuse. Redoutons l'agitation, le délire, et l'ataxie suivie d'adynamie.

Modificateurs généraux. — D'après le Docteur Burot,

l'âge puéril semble présenter plus de mortalité. Je suis très porté à partager cet avis, sans toutefois pouvoir l'appuyer d'observations personnelles assez nombreuses pour être concluantes. Le sexe masculin m'a présenté les cas les plus graves et les plus souvent mortels. Mais est-ce bien le sexe tout seul qu'on doit incriminer? J'en doute un peu. Tempérament, constitution, race, ont une influence pronostique très incomplètement connue. Les professions qui exposent aux ardeurs solaires, à la pluie, à la fatigue, à l'alimentation défectueuse, à l'infection, aux agitations psychiques, etc., fournissent les malades les plus graves. Enfin, les jours où alternent la pluie et le soleil, voient s'aggraver les symptômes, ou se précipiter la mort des fébricitants.

TRAITEMENT

A la Guyane plus qu'ailleurs, dans cette maladie plus que dans d'autres, le médecin doit remplir le double rôle de thérapeute et d'hygiéniste. Guérir la maladie, il le peut souvent; la prévenir, il le peut souvent encore, car la tâche est moins difficile..... si on l'écoute. La médication curative et préventive demandent de la sagacité. Mais cette dernière, qui s'appuie sur la revendication des droits de l'hygiène, exige en plus une fermeté persévérante en face de certains esprits dans certaines localités.

THÉRAPEUTIQUE

Partant de ce principe établi par l'expérience que la maladie ne peut ni rétrograder, ni être enrayée dans sa marche, mais seulement être modifiée dans ses allures, on ne doit tenter que la médication des symptômes.

Seconder les efforts de la nature, qui toujours lutte en faveur du triomphe de la santé, est une tâche assez belle encore pour qu'un esprit, même le plus ambitieux, s'en contente.

Degré léger : — La chambre obscure, fraîche et silencieuse; le lit; la diète, sont les trois indications primordiales. Des compresses froides d'eau acidulée ou camphrée sur le front, des lotions avec du rhum sur le cuir chevelu, calment la céphalalgie : le massage, les frictions camphrées sur les lombes : la rachialgie. Une limonade au jus de citron, à l'A. citrique ou tartrique 4 gr., au tartrate borico-potassique, 20 gr., étanche la soif, diminue la température, provoque une ou plusieurs selles. Au cas d'une constipation opiniâtre, un lavement sulfaté à 15 gr. se donne le premier jour. Reste-t-il sans résultat? Deux heures après le malade en prend un autre. Il faut à tout prix que l'intestin se vide de matières putrescibles, et qu'il fasse en faveur des autres organes les frais d'une révulsion énergique. L'administration d'ipéca a tour à tour été conseillée et blâmée avec trop de rigueur. Si la langue est sale, humide, étalée, si le fébricitant vigoureux, son fonctionnement hépatique exagéré, je ne balance pas, et lui donne en quatre prises 2 gr. d'ipéca. Les premières voies digestives dégagées, du bouillon froid dégraissé, du lait, du thé, relèvent de la fatigue vomitive. Si la langue est sèche, mince et rouge, le fébricitant faible, son fonctionnement hépatique habituellement torpide, point d'ipéca; il serait inutile ou nuisible. En tous cas doit être sévèrement proscrit le tartre stibié. Il ne vaut pas mieux que l'ipéca; il est par trop hyposthénisant. Les jours suivants la liberté du ventre s'entretient par les limonades précitées; sinon une potion sulfatée 15 gr., une dose d'huile de ricin 15 gr., de la rhubarbe 2 gr.,

viennent quotidiennement à la rescousse. Vers le 4^e ou 5^e jour le malade pourra se lever. Qu'un bain tiède ou frais le délasse, absterges sa peau des immondices épithéliaux que la fièvre accumule toujours. Sobriété du régime, modération des dépenses organiques, régularité des fonctions intestinales, fonctionnement assuré de la peau par les frictions sèches ou humides, par les douches courtes et multiples, voilà le programme à remplir pendant la convalescence.

Degré intense : — Les premières indications thérapeutiques de ce degré sont les mêmes que celles du degré précédent, sauf quelques modifications. Plus discrète sera la prescription de l'ipéca, en raison de la susceptibilité stomacale dénoncée par l'épigastrie et les nausées frustes. 50 gr. de sulfate de soude sont préférables à 30 gr. d'huile de ricin dont la tolérance et l'efficacité me paraissent moindres. En attendant l'effet purgatif qui demande plusieurs heures, qu'on donne un lavement copieux avec infusion de séné 20 gr. Ce déblayage provisoire du gros intestin soulage immédiatement le malade.

Le pouls est-il très élevé? Il tombera sous l'influence de 1 à 2 gr. d'alcoolature de digitale. A cette faible dose le médicament augmente la tension artérielle; d'où second effet salutaire : la diurèse. Dans les pays chauds l'alcoolature est préférable à la poudre de feuilles. L'altération presque constante de ce dernier produit le rend très infidèle. L'alcoolature d'aconit s'emploie dans le même but, aux mêmes doses.

A l'excès de température s'opposent les antiphlogistiques locaux et généraux ; les lotions d'eau fraîche simple, vinaigrée, alcoolisée, huit ou dix fois le jour, et deux minutes chaque fois ; les médicaments dits tempérants, au

choix du malade : Limonades sulfurique, nitrique, citrique, tartrique, tartarisée, nitrée. L'acétate d'ammoniaque liquide, à raison de 20 à 30 gr. dans une potion, produit d'excellents effets. La quinine a été employée à doses filées comme antipyrétique. Je ne lui conteste pas cette propriété, mais je lui reproche amèrement la sidération extrême qu'elle cause au patient. Dans quelque jours cette sidération n'aura que trop de tendances à se produire par le seul fait de la maladie. Cette quinine me paraît condamnable et sans appel. Des antipyrétiques moins énergiques peut-être, mais à coup sûr moins nuisibles, lui doivent être préposés. *Primo non nocere.*

Les régions hépatique et splénique sont franchement douloureuses ; ce qui est rare. Alors sinapismes, ventouses sèches précédées et suivies d'un généreux badigeon de teinture d'iode, produisent une révulsion très utile. Rarement la douleur épigastrique fait défaut ; l'injection *loco dolenti* de 0 gr. 005 de chlorhydrate de morphine la calme presque sûrement. Application trois ou quatre fois par jour de ventouses larges et nombreuses sur la masse lombaire, massage à l'huile camphrée des jambes et des cuisses, diminuent la violence de la rachialgie et des douleurs musculaires. Il n'y faut pourtant pas trop compter.

On ne gagne rien à prescrire une diète absolue. Sachons bien que le malade va fondre en quelques jours par l'ardeur de la fièvre ; et qu'en somme son tube digestif n'est pas intolérant. Bouillon froid, lait, jaunes d'œufs, décoction faible de quinquina, le soutiennent. Quand le pouls et la température rôdent aux environs de la normale, la période du *statu quo hésitant* est proche. Est-ce la vie, est-ce la mort du malade qui se joue ? *Caveant consules !* Un faux pas d'une thérapeutique hésitante peut être homicide. La médication doit être franchement hypersthénique ;

vin généreux, rhum à doses filées, éther sulfurique, liqueur d'Hoffmann, acétate d'ammoniaque, toutes teintures excitantes.

Mes deux potions favorites sont :

Teinture de cannelle.....	5 gr.
Hydrolat de menthe.....	50 »
Malaga.....	50 »
Sirop d'écorces d'oranges amères.	40 »
Acétate d'ammoniaque liquide.....	20 »
Hydrolat de fleurs d'orangers.....	50 »
Malaga.....	50 »
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	40 »

Alterner d'heure en heure par cuillerées à bouche ; en cas de pyrosis les étendre de leur volume d'eau.

La teinture de noix vomique, à la dose de 15 à 20 gouttes dans une potion, m'a permis maintes fois de faire supporter à des sujets littéralement éternés les frais onéreux de leur maladie.

La convalescence sera fort attentivement surveillée ; le fonctionnement des organes, facilité et régularisé ; l'anémie combattue moins par les armes de la thérapeutique que par celles de l'hygiène. Avec sagesse se soumettra le malade aux prudentes lenteurs du médecin. La crainte d'une rechute soit le commencement de cette sagesse.

Degré grave. — Inutile d'insister longuement sur la thérapeutique de ce degré. Tout ce qui a été dit pour le degré intense doit à *fortiori* se dire pour le degré grave. Nulle hésitation à proscrire les vomitifs. L'estomac, trop enclin aux hémorragies, ne les permet pas. Tous les jours des purgatifs salins ou huileux assurent les selles, abaissent la température. Au cas de diarrhée abondante et fétide, épuisant et infectant le malade, une décoction de quin-

quina phéniquée. 1 gr. pour 500, sera donnée en lavement matin et soir. Un excellent palliatif des nausées et des vomissements pénibles c'est l'usage de fragments de glace fondants dans la bouche ou de boissons gazeuses. Le sirop de groseille étendu est moins utile que nuisible, et en général tous les liquides sucrés.

Sinapismes, ventouses sèches s'opposent à la congestion pulmonaire. Leur application fréquente doit être rapide, surtout si des taches pétéchiales siègent sur la poitrine et l'abdomen. Du même coup s'amende l'arythmie respiratoire. La sécheresse du voile du palais et du pharynx qui gêne la déglutition, cède aux badigeonnages de glycérine légèrement phéniquée. Qu'un linge fin glyceriné, et une plaque de coton phéniquée recouvrent les ulcérations du scrotum. Si les épistaxis deviennent fréquentes, les hématomes et le melœna prononcés, ce qui est rare, des injections ou des pulvérisations nasales d'eau phéniquée au 200°, une potion à l'ergotine 2 gr., s'opposent aux exhalations sanguines.

C'est au commencement du troisième septénaire que bien des malades s'anéantissent tout d'un coup. On est d'autant plus surpris que la réparation organique semblait se faire régulièrement. La dépression subite du système nerveux peut être prévue, c'est-à-dire conjurée, par ceux des praticiens dont la vigilance n'est jamais en défaut. Deux ou trois jours auparavant la pâleur extrême, l'air d'abattement, l'anorexie, les nausées, l'anurie, l'insomnie, les vertiges, les défaillances, la petitesse et la rareté et l'intermittence du pouls, ont été autant d'éclaireurs précédant l'ennemi. Malheur s'ils passent inaperçus ! Derrière eux à marches forcées s'avance la syncope foudroyante.

Donc on prévient le danger en ayant recours de bonne heure à une nourriture substantielle et de facile digestion,

ainsi qu'à la médication hypersthénique sous toutes ses formes. Au cas où il le faudrait conjurer, qu'on ait recours aux stimulants nervins rapidement diffusibles — (cordiaux étherés, alcooliques; inhalations d'éther; d'acide acétique; d'ammoniaque,) à la déclivité céphalique, à la révulsion la plus énergique, — (frictions, flagellation, urtication, marteau de Mayor), — à la faradisation du phrénique, du pneumogastrique, de la région précordiale.

Ai-je besoin d'ajouter que chez le convalescent tous les appareils, surtout ceux de la digestion et de l'innervation, sont l'objet d'un culte profondément pieux?

Forme anormale -- On doit combattre l'état fébrile, l'état anémique, les troubles digestifs, circulatoires, respiratoires et nerveux, et les complications.

L'état fébrile réclame des boissons froides abondantes: bouillon dégraissé, limonade tartarisée, etc.; des applications de glace sur la tête; des lotions sur tout le corps avec de l'eau vinaigrée ou alcoolisée, dix fois par jour; des bains à 25°. La quinine ne doit pas entrer en scène. Avec son titre d'antipyrétique elle m'a toujours paru faire plus de mal que de bien, n'en déplaît aux quinquistes. Contre l'état anémique qui arrive si rapidement, donner tôt le jus de viande, l'eau albumineuse, l'eau panée. 100 gr. d'hydrolat de fleurs d'orangers les aromatisent; le café; les jaunes d'œufs battus; l'extrait de quinquina 2 gr.; le malaga. L'air ambiant doit être aussi pur et aussi frais, les objets de literie aussi propres que possible. Epistaxis, hémorrhagies buccale, stomacale, intestinale, se traitent par tous autres moyens que les limonades à acides minéraux. Les liquides de l'organisme sont par eux-mêmes trop acides (recherches du D^r Burot). Un pinceau imbibé d'une glycérine alcaline (bicarbonate de soude), absterge les lèvres, les gencives, la langue, le palais. Ventouses sèches sur le foie et la rate,

cataplasmes laudanisés sur le ventre ou injections de morphine, calment les douleurs des hypocondres et de l'hypogastre. Qu'on respecte les selles diarrhéiques ; leur fétidité l'exige. Mais elle exige aussi l'emploi continuel des désinfectants *intus* et *extra*.

Traitement ordinaire de la congestion pulmonaire et de la dyspnée. Le catarrhe des bronches et des poumons est-il abondant ? Craint-on l'asphyxie ? Quel que soit l'état de l'estomac, pas d'hésitation : des doses nauséuses d'ipéca, puis des toniques. Le décubitus sera varié d'heure en heure ; la pneumonie hypostatique étant fort à craindre.

Si le vertige, si le délire que cause une température élevée ne diminuent pas avec elle par les moyens indiqués plus haut, les antispasmodiques trouvent leur emploi : camphre, musc, valériane, opium ; surtout ces deux derniers. Ces symptômes sont-ils assez intenses pour faire porter un pronostic funèbre ? coïncident-ils avec des épistaxis réitérées ? Une congestion encéphalique évidente ? Quoi qu'il en coûte de tirer du sang à qui bientôt n'en aura pas assez, appliquez des sangsues deux par deux aux mastoïdes, mais un jour seulement. La première indication est de conjurer le péril le plus imminent ; plus tard on avise. C'est de la hardiesse ; mais elle réussit assez souvent pour devenir règle de conduite. Au cas d'adynamie, de prostration ; malaga, canelle, noix vomique, acétate d'ammoniaque à hautes doses, frictions aromatiques, font prendre patience et courage au système nerveux pour la période dangereuse qu'il lui reste à passer.

Les vésicatoires volants, les sangsues, comme abortifs des bubons, sont nuisibles ; rappelons-nous encore ici l'état des tissus. Tous les résolutifs, sauf la pommade mercurielle, doivent s'employer. Leur action est-elle nulle ? le bistouri intervient longuement, profondément. Paroti-

dites, orchites, mammites, ne sont jamais assez intenses pour exiger autre chose qu'un traitement anodin. Pommade belladonnée simple, pommade iodurée, coton ou cataplasme en font tous les frais.

Les ulcères torpides, sanieux, à bords décollés et gangréneux qui succèdent aux pustules, furoncles, anthrax, se trouvent bien de topiques à l'acide phénique, à la teinture d'iode, au perchlorure de fer, au tartrate ferrico-potassique et à l'iodoforme.

Pendant la convalescence, mêmes soins que ceux des degrés intense et grave. Il faut insister énergiquement sur le changement d'air et d'occupations.

Etat chronique. — La thérapeutique s'en résume, hélas ! en deux phrases d'une bien triste concision. Curative : c'est le retour en France ; palliative : c'est une médication au jour le jour, et le plus d'hygiène possible.

HYGIÈNE

L'électricité, la température, l'humidité, la pression atmosphérique, ont une certaine influence morbide. Mais laquelle, en définitive ? Comme d'ailleurs, il est absolument impossible d'y changer quelque chose, contentons-nous de l'énoncer et de passer outre.

Habitation. — On doit choisir à Cayenne des chambres d'étage, largement fenêtrées dans le sens N.-S., direction des brises de la mer. Cette orientation garantit de l'opposition directe du soleil. Des murailles peintes ou blanchies à la chaux, un plancher carrelé, permettent des lavages suivis d'asséchages aussi fréquents et aussi complets que possible. Dans ce but, on pourrait garnir les planchers

de bois de ces épaisses toiles cirées comme dans les chambres de navires de guerre. Une éponge en ferait la toilette tous les matins. Les lits, en fer, auront des sommiers aérés, des matelas défaits et nettoyés fréquemment. Règle absolue : N'avoir jamais dans sa chambre des substances animales ou végétales pouvant engendrer ou condenser des miasmes.

Les lieux d'aisance, par trop primitifs, consistent en un vase de terre vernissée sous une chaise percée. Ce vase ne se vide que quand il est plein. Toute maison devrait avoir en un coin retiré du jardin, à l'ombre, une caisse de fer zingué, épaisse, à fermeture hermétique. Chaque matin, avant le lever du soleil les hommes de la voirie la videraient dans des tontines *ad hoc* — comme ils font d'ailleurs pour les vases de terre — la nettoieraient, la désinfecteraient avec une solution phéniquée. On peut et on doit arriver à ce que les vidanges se fassent *tutò et citò*, sinon *jucundè*.

Tout habitant créole entretient au milieu de la cour son petit marais. Eaux grasses, savonneuses, urines même, le remplissent chaque jour ; chaque jour, le soleil le dessèche en tout ou en partie. La volaille y vient prendre ses ébats ; elle aide au dégagement des miasmes. Cayenne ne possédant pas d'eau courante, pas de ruisseaux dignes de ce nom, l'usage des caisses zinguées trouverait encore là son utilité.

Aliments. Boissons. — Aliments et boissons doivent être pris en qualité et en quantité convenables, sous peine de rompre l'équilibre physiologique.

ALIMENTS

Qualité. — Le pain est aigre, mal levé, souillé de débris animaux. Son aigreur et sa platitude proviennent de l'altération de l'amidon et du gluten. L'indifférence coloniale se manifeste pour les farines comme pour le reste. Chez tous les boulangers de la ville, moins un, j'ai vu les farines contenues dans de grands barils défoncés ; ceux-ci, placés dans des lieux obscurs, humides, les plus infects de la maison. Chaleur et humidité viennent tôt à bout du meilleur gluten. Première condition pour que le pain pousse à plat. En outre il n'est pas assez travaillé, ni assez salé. Lourd pour les estomacs robustes, indigeste pour les estomacs faibles, il cause et entretient des embarras gastro-intestinaux tenaces, épiphénomènes plus certains qu'on ne le croit de la fièvre bilieuse inflammatoire du 1^{er} degré, dont on cherche quelquefois bien longtemps et bien loin l'étiologie. Dans les pays deshérités où le blé ne pousse point, les boulangers devraient, ce me semble, avoir pour les farines importées des intentions délicates, que dis-je ? un respect sacro-saint ; et leur choisir comme sanctuaire l'endroit le plus hygiénique de la maison. Le pétrisseur mécanique remplacerait avantageusement, à tous points de vue, les bras débiles et sales des coolies. L'ingestion frauduleuse du sulfate de cuivre serait par là peut-être évitée.

Il n'y a rien à dire sur le vin, les légumes secs, et frais. Les fruits doivent se manger très mûrs, mangues et ananas surtout. Ce premier fruit se consomme en quantités incroyables. Il stimule l'appétit, pousse aux sueurs, aux urines, favorise les sécrétions et les excrétions intestinales : Il mérite bien de l'hygiène. Par des sueurs et des urines un peu plus abondantes, par des selles régulières,

l'organisme se débarrasse de ses déchets ; or ceux-ci, arrêtés ou simplement retardés dans leur élimination, deviennent une grande cause de fermentation miasmatique.

En général la viande est celle d'animaux importés et surmenés ; comme telle, nourrit peu et se corrompt facilement. L'élevage en grand des bestiaux pourrait se faire, dit-on, à la Guyane. Le poisson est bon, assez abondant. A rejeter sévèrement de la consommation cet affreux produit ichthyoïde, appelé bacaliau. L'homme n'est point fait pour vivre de corruption. Fromages de Hollande, de Gruyère, et autres ne valent souvent pas mieux ; parasites des deux règnes y pullulent. Le lait contient peu de beurre, de caséine et de sels ; les œufs ont le défaut d'être chers, 20 c. pièce ; ces deux aliments ne seront jamais assez employés. Qu'une juste méfiance des condiments, dont l'effet primitif est de stimuler, et l'effet consécutif d'énervier les forces digestives, rappelle aux gens prédisposés aux fièvres bilieuses inflammatoires le très sage précepte : *Uti, non abuti.*

Quantité. — Dans les pays chauds, l'atonie frappe le tube digestif ; l'appétit languit. Or l'appétit est en corrélation physiologique avec les déperditions du corps, avec les besoins de rénovation. L'alimentation à la Guyane doit se modérer. Créoles et créolisés mangent souvent, mais peu en totalité. Café noir le matin à six heures ; repas le plus copieux à dix heures ; collation, à trois heures ; repas léger à sept heures ; voilà leur ordinaire. A ce régime ils se portent bien. Les Européens au contraire mangent beaucoup ; pour prévenir ou combattre, disent-ils, l'anémie tropicale inévitable. Ils accusent des déperditions exagérées de forces par la faute du climat.

Distinguons. Les déperditions physiologiques sont moindres dans les pays chauds que dans les pays froids, mais les déperditions extra-physiologiques, si je puis ainsi dire, sont bien plus grandes. Et ce sont ces dernières qu'ils doivent incriminer : spéculations absorbantes, veilles tardives, nuits de jeu, plaisirs de Diane, de Vénus, etc., etc. Pour les compenser, on a recours à l'expédient, dangereux quand il se répète, d'une nourriture copieuse. L'état saburral en est la conséquence ; plus tard l'embarras gastrique fébrile ; plus tard encore, la phlogose franche du tube intestinal et de ses annexes. La fièvre bilieuse inflammatoire se constitue à répétition chez les gros mangeurs, elle finit par faire tomber dans cette anémie tant redoutée.

Conséquence : Imiter la sage conduite des créoles. — Ne pas trop perdre pour ne pas trop manger ; ne pas trop manger pour ne pas tomber malade. *Modicus cibi medicus sibi.*

BOISSONS

Qualité. — Les alcooliques se présentent au colon comme chose indispensable. Leur usage augmente les forces du corps et celles de l'esprit. Funeste erreur ! A petites doses et *passim*, elles sont utiles. Mais c'est proclamer trop haut les quelques avantages qu'elles semblent procurer, c'est passer trop hypocritement sous silence les maux si grands et si certains qu'elles causent chaque jour. Le vin transfrété serait bon, s'il n'était hyperalcoolique. La fuschine et autres substances ne le falsifient pas. Du vin ne vient pas le danger ; mais bien du vermouth, de l'absinthe, de la chartreuse, du curaçao, du bitter, de la bière, du punch *lélé*. Petits verres succèdent aux petits verres incessamment, inconsciemment. Alcool et essences

joignent leurs forces malfaisantes et concourent à la même attaque. L'appareil de la digestion et de l'innervation la subissent, puis tôt ou tard sont fatalement vaincus. Nulle exagération de dire : De 10 fièvres bilieuses inflammatoires ordinaires, 7 au moins ont une étiologie alcoolique. Et d'autre part, ce qui doit contribuer à repousser l'usage de l'alcool, c'est que les lésions anatomiques des organes digestifs dans l'alcoolisme chronique et la fièvre bilieuse inflammatoire, sont presque identiques. Au début de ma clinique je m'y suis trompé comme bien d'autres. Les boissons fortement sucrées sont par leur abus hypocritement dangereuses. L'ostracisme n'en sera jamais assez rigoureux.

Pour disculper l'usage des alcooliques, qu'on n'objecte pas la soif. Les boissons aqueuses et aromatiques rafraîchissent, désaltèrent et ne nuisent pas. — Limonade citrique et tartrique, thé, café, aromatisés par quelques gouttes de bon rhum et rendus frais par des fragments de glace. La soif tourmente guère les gens qui s'agitent peu, usent de bains frais et de douches en pluie quotidiens, ou plus simplement de l'éponge ruisselante matin, midi et soir. Enfin : qui a bu boira. La boisson amène la transpiration ; la transpiration, la soif ; la soif, la boisson. Sortez maintenant du cercle vicieux !

Excrétions. — La liberté du ventre doit être entretenue avec soin. Une constipation de quelques jours amène vite l'état saburral des voies digestives, du malaise, de l'inquiétude, de la céphalalgie, etc. tous symptômes prodromiques ou initiaux de la fièvre bilieuse inflammatoire du 1^{er} degré. L'usage des mangues — fibres ligneuses — des bains et des lavements froids, est fort utile. Comme compléments nécessaires : un exercice modéré et un lever matinal. Au coucher et au lever, des lotions fraîches générales net-

toient la peau de la sueur et des débris épithéliaux. Ces résidus épidermiques, comme tous ceux de nature animale, se révolent, en particules impalpables, et constituent des miasmes portatifs. La malpropreté les laisse-t-elle accumuler sur le corps? Absorption en est bientôt faite.

Vêtements. — Autant que possible les vêtements doivent tous pouvoir se laver. Le gilet de flanelle se change au coucher, ou pendant le jour quand la sueur l'imbibe. Coiffure large, légère, aérée, suivant l'équateur de la tête, et qui garantisse du soleil la nuque, le front, et les tempes. Ces parties sont très exposées à la réverbération de la chaleur; et cette chaleur s'accumule dans le sol ferrugineux de la ville. On ne peut que conseiller le casque en moelle d'aloès.

Perceptions. — Si le physique exerce une influence sur le moral, de même le moral exerce une influence sur le physique. L'isolement, cause ou conséquence de nostalgie doit s'éviter; des distractions de tous genres à la portée de chacun, se rechercher. Lectures variées, peinture, musique, collections de plantes ou d'insectes, travaux du tour, d'empaillage, etc., etc., *suum cuique*. Un travail quotidien bien pondéré régularise les fonctions du corps et de l'esprit, et amène le calme philosophique indispensable à qui veut bien passer les deux années du séjour colonial.

Actions. — Les professions diverses exposent plus ou moins. Les placides employés d'administration, n'ont pas dans leur travail des causes bien grandes de la maladie. Les bureaux les mettent à l'abri de l'insolation, de l'infection, de la contagion; le surmenage leur est inconnu.

On ne peut en dire autant des médecins, des militaires, des colons. Les médecins sont exposés à l'infection et à la contagion, dans les salles de clinique et d'amphithéâtre ; les militaires, aux exercices fatiguants, à la chaleur ; les colons, à la fatigue, à l'insolation, à la très mauvaise nourriture. Que chacun soit assez bon juge dans sa propre cause, et entende assez bien son code hygiénique pour s'en appliquer les articles. D'une façon générale, il convient de dire que pour ces trois sortes d'hommes, les plus intéressants, la sobriété et les précautions s'imposent rigoureusement.

Huit heures de sommeil suffisent à un adulte. Peut-il bénéficier d'une courte sieste ? tout n'en va que mieux. Il ne faut pas absolument la rechercher. Certaines gens n'ont pu se livrer à une méridienne sans éprouver de la lenteur digestive, des nausées, et des vomissements ; un peu de fièvre. A ceux-là convient le café noir après le repas.

De toutes les dépenses organiques, il en est une que l'on doit réduire à sa plus simple expression. Dans les premiers mois de séjour à la colonie, on est malheureusement porté à la faire trop large. Toutefois, pour quelques-uns le climat torride a été plus qu'un réfrigérant. L'anémie rapide explique-t-elle ce fait contradictoire aux idées du vulgaire ? Peut-être. Quoi qu'il en soit, qu'on regarde à deux fois avant de souscrire à un emprunt humoral et à une dépense nerveuse intempestifs ou réitérés. D'hypothèques trop nombreuses résulte la faillite. C'est un fait certain que maintes fièvres bilieuses inflammatoires des deux premiers degrés, rapportées à toute espèce de causes, ont uniquement celle que j'indique. Le plus intéressé dans la question ne manque jamais de repousser la vérité par des railleries : aveugle qui refuse de voir, sourd qui refuse d'entendre.

Les notions d'hygiène individuelle connues, il est facile de les utiliser par extension aux masses d'hommes qui constituent les villes, les villages, les casernes, les hôpitaux, les pénitenciers et les usines. Mais une pareille course à travers les champs de l'hygiène publique serait de trop longue haleine. Arrêtons-nous, et bornons-nous à dire en deux mots : tous efforts des esprits dirigeants, quels qu'ils soient, doivent converger afin d'atteindre le même but : la prophylaxie de l'infection et de la contagion.

Nous sera-t-il permis de faire connaître nos idées sur l'acclimatement possible à la Guyane ? Je n'y crois point, du moins à celui des Français. Trop souvent leur corps est ravagé par les fièvres, leur esprit par la nostalgie, pour que l'on soit en droit de compter sur leur établissement durable. Des familles vivent à Cayenne depuis trois générations ; mais en quel petit nombre ! dans quelle misère physiologique ! Encore, un voyage vers la mère-patrie retrempe-t-il de temps en temps ces organismes amollis. Il faut avouer que les résultats piteux de la transportation ne sauraient être invoqués. Rien n'a-t-il été omis pour assurer le succès de l'entreprise ? Au médecin hygiéniste de répondre à cette question. Quelle a été l'habitation du transporté ? quelle sa nourriture ? quels ses travaux ? etc. A ce sujet beaucoup de choses à dire, trop peut-être... pour qu'il ne soit pas prudent de s'en tenir au vers du poète :

« *Prætereo, atque aliis post me memoranda relinquo.* »

QUESTION DE THÈSE

- Anatomie.* — De l'oreille moyenne.
Physiologie. — Phénomènes chimiques de la respiration.
Chimie. — Des diverses fermentations, leur théorie, leurs produits.
Histoire naturelle. — Des races humaines et de leurs principaux caractères.
Pathologie externe. — De la pourriture d'hôpital.
Pathologie interne. — De l'œdème de la glotte.
Pathologie générale. — De la thrombose.
Histologie et anatomie générale. — Glandes salivaires, salive.
Anatomie pathologique. — Des carcinômes.
Médecine opératoire. — Du traitement des déviations des membres inférieurs.
Pharmacologie. — Des émulsions.
Matière médicale. — De la cantharide et des substances vésicantes en général.
Thérapeutique. — Les aconits et aconitine.
Hygiène. — De la transmissibilité possible de la tuberculose par le milieu atmosphérique, et par les substances alimentaires.
Médecine légale. — De l'empoisonnement par les substances toxiques d'origine végétale.
Accouchements. — Données, fournies par le toucher dans le diagnostic de la grossesse.

Vu bon à imprimer :
Le président de la Thèse,

D^r LAYET.

Vu par le Doyen de la Faculté,

D^r DENUCÉ

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie,

H. OUVRÉ.



