

# DISSERTATION

N° 226.

SUR

# LA FIÈVRE JAUNE

OBSERVÉE DANS LES ANTILLES,

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,  
le 30 novembre 1824,*

PAR FRANÇOIS-NICOLAS PIHAN-DUFEILLAY, de Nantes,

Département de la Loire-Inférieure,

DOCTEUR EN MÉDECINE;

Officier de santé à Nantes; Chirurgien de marine; Bachelier ès-lettres.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1824.



## A MON PÈRE.

*Tu fus mon meilleur ami , tu fis pour moi les plus grands sacrifices ;  
ma reconnaissance sera éternelle.*

## A MONSIEUR DUBUISSON,

Professeur et Conservateur du Muséum d'histoire naturelle à Nantes; Membre de la Société académique de la même ville; Correspondant de la Société des sciences et arts de Tours, de la Société d'histoire naturelle de Paris, de la Société royale des sciences, belles-lettres et arts d'Orléans; Correspondant de la Société des recherches utiles séant à Trèves, de la Société des amateurs des sciences et arts de Lille; Correspondant de la Société linnéenne de Paris et de Caen, etc., etc., etc.

*Veuillez, mon cher oncle, agréer ce faible travail comme preuve de mon attachement et de ma reconnaissance pour le vif intérêt que vous m'avez toujours témoigné.*

## A MONSIEUR LAFOND,

Docteur en chirurgie; Chirurgien adjoint à l'hôpital civil et militaire de Nantes; Professeur d'anatomie à l'École de médecine de la même ville, etc., etc., etc.

*Recevez, monsieur, ce gage de ma reconnaissance pour l'intérêt que vous portez à ma famille, et l'extrême obligeance avec laquelle vous guidâtes mes premiers pas dans la carrière médicale.*

## A MON FRÈRE ET A MES SŒURS.

NOTRE AMITIÉ SERA ÉTERNELLE.

F. N. PIHAN-DUFEILLAY.

A MONSIEUR LE DIRECTEUR

Je vous prie de m'excuser de ne vous avoir rien écrit plus tôt, mais j'ai été très occupé par les affaires de la bibliothèque.

A MONSIEUR LE DIRECTEUR

Je vous prie de m'excuser de ne vous avoir rien écrit plus tôt, mais j'ai été très occupé par les affaires de la bibliothèque.

A MONSIEUR LE DIRECTEUR

Je vous prie de m'excuser de ne vous avoir rien écrit plus tôt, mais j'ai été très occupé par les affaires de la bibliothèque.

A MONSIEUR LE DIRECTEUR

NOTRE AMITIÉ EST ÉTERNELLE

F. N. TIBAY-DUPREY

---

# DISSERTATION

SUR

## LA FIÈVRE JAUNE

OBSERVÉE DANS LES ANTILLES.

---

EN choisissant la fièvre jaune pour sujet de ma dissertation inaugurale, je n'ai point prétendu blâmer les vues médicales de médecins beaucoup plus instruits que moi; j'ai seulement voulu rapporter avec exactitude les faits dont j'ai été témoin, dans l'espérance qu'ils pourraient servir à faire mieux connaître les caractères d'une maladie sur laquelle, quoiqu'un grand nombre de médecins s'en soient spécialement occupés, plane encore une épaisse obscurité que quelques observations faites avec soin suffiraient pour dissiper. Je ne rechercherai point le temps précis où elle parut pour la première fois, quelle fut la contrée qu'elle ravagea d'abord, et si, née dans le carénage du Fort-Royal de la Martinique, ou bien dans l'empire de Siam, elle fut transportée des plages de l'Amérique en Espagne ou à Livourne. *Hippocrate* paraît l'avoir connue, et ce qu'il dit dans ces Prénotions coaques semble appuyer mon assertion. « Lorsque la douleur des lombes, en se propageant à l'estomac, occasionne de la fièvre, des horripilations; excite des vomissemens, ténus aqueux,

« produit le délire , amène la perte de la parole , les malades succombent quand ils viennent à vomir noir. » (HIPP., *Prænot. coacæ*, p. 169, n.º 316, ed. FOESTO.)

*Synonymie et classification.*

Cette maladie , généralement nommée *fièvre jaune* , nom fort impropre , puisqu'il est tiré d'un symptôme qui n'existe pas toujours , a été désignée par *Currie* comme une variété remarquable de la fièvre synoque ; par *William* , comme appartenant à la fièvre bilieuse ; par *Towne* , comme un *causus* ; par *Devéte* , comme une variété de la fièvre inflammatoire putride ; de la fièvre maligne , par *Waren* ; du typhus , par *Sauvages* ; enfin de la fièvre gastrique ataxo-adynamique , par M. le professeur *Pinel*.

Une synonymie, et par cela même une classification si variées , nous rendent facilement compte de la diversité d'opinions des auteurs qui ont écrit sur cette maladie , et de l'obscurité , si toutefois je puis parler ainsi , qui règne sur ses causes , sa nature et son traitement. Les premiers médecins qui eurent occasion de voir la fièvre jaune , quoique bons observateurs , portèrent dans leurs écrits les théories humorales avec lesquelles ils avaient étudié cette maladie ; et prenant pour cause principale ce qui n'en était souvent qu'une suite , donnèrent à cette affection des dénominations variées , et la rangèrent dans des ordres différens. Tel fut pendant de longues années l'état des connaissances médicales sur la maladie que les Espagnols appellent *vomito negro*. Mais dans ces derniers temps , l'anatomie pathologique ayant donné à la médecine un nouvel élan , plusieurs médecins recommandables s'en servirent pour diriger leurs recherches sur le typhus d'Amérique. Ils reconnurent que les cadavres de ceux qu'elle moissonne offrent presque toujours des altérations qu'ils ne pouvaient attribuer qu'à une inflammation , qu'ils regardèrent comme la cause de la maladie ; et l'un d'eux , M. le professeur *Broussais* , avança que la fièvre jaune était toujours due à une inflammation des organes di-

gestifs, mettant en jeu un grand nombre de sympathies, et lui donna le nom de *gastro-entérite aiguë*, exaspérée par la chaleur atmosphérique, au point de parcourir ses périodes avec une activité supérieure à celle que nous observons dans nos climats.

Déjà M. *Tomassini* paraissait avoir sur cette maladie une opinion qui se rapprochait de celle qu'a appuyée l'expérience. Il considérait la fièvre jaune comme le plus haut degré de la fièvre bilieuse, puisque, d'après lui, les causes, les symptômes, les altérations cadavériques, sont les mêmes, seulement à des degrés différens. De plus, « il ne voyait pas, disait-il, ce qui pourrait empêcher de placer la fièvre jaune au rang des phlegmasies, en la considérant comme une pirexie générale jointe à l'inflammation du foie et de la surface interne de l'estomac et des intestins. » (Recherches pathologiques sur la fièvre jaune d'Amérique, trad. de l'italien. Paris, 1812, in-8°, p. 85.) M. *Bailli*, médecin distingué, et que ses connaissances ont fait choisir pour observer la fièvre jaune en Espagne, après l'avoir vue dans un autre hémisphère, approuve M. *Bancroft* d'avoir dit « que la plus grande partie des malheureux qui succombent à cette maladie sont détruits par l'effet des altérations irréparables qu'éprouvent le cerveau et l'estomac. »

Enfin, quoique je n'aie point la prétention de me comparer à ces hommes instruits, mes observations sur un assez grand nombre de malades, les autopsies que j'ai été à même de faire, ou que j'ai vu faire, m'ont presque toujours montré des altérations qui dénotaient une violente inflammation, ainsi que j'en donnerai la preuve en rapportant dans le cours de cette thèse quelques-unes de ces observations.

#### *Causes prédisposantes et occasionnelles.*

Cette terrible maladie, endémique aux Antilles, où, suivant M. de *Humboldt*, elle est devenue sporadique depuis que des hommes habitant auparavant un pays froid se sont transportés dans un climat

chaud, exerce surtout ses ravages à la Martinique, à la Guadeloupe, à Saint-Dominique, à Saint-Domingue, à la Jamaïque et à Cuba; ils réunissant presque toutes les causes propres à lui donner naissance, ou du moins à augmenter sa vigueur. Dans les États-Unis, Charlestown, Philadelphie, New-York, la Nouvelle-Orléans: dans une autre partie du golfe du Mexique, Carthagène et toute la côte ferme voient décimer leurs habitans par ce fatal fléau, et envient au Pérou et au Brésil le bonheur de ne l'avoir vu paraître qu'une fois. Elle ne s'est jamais avancée dans le sud au-delà du huitième degré de latitude, et dans le nord au-delà du quarante-troisième. Elle se montre avec fureur dans toute la zone torride, surtout après des pluies abondantes; et si elle paraît quelquefois hors des tropiques, ce n'est que vers la fin de l'été, et pour diminuer, à mesure que la température s'abaisse; car il faut une chaleur d'au moins seize degrés de Réaumur pour qu'elle puisse exister.

Cette maladie sévit avec plus de force sur les blancs que sur les noirs, sur l'Européen nouvellement arrivé que sur l'habitant acclimaté, quoique quelquefois, vivant dans une contrée exposée tour à tour à un froid vif et à une forte chaleur, comme le sont les États-Unis, le dernier ne puisse s'habituer à de semblables vicissitudes atmosphériques, et devienne souvent la victime de quelques-unes des épidémies qui désolent ce pays. Les individus jeunes, pléthoriques, habitués à la bonne chère et aux liqueurs alcooliques; ceux qui sont fatigués par des excès de travaux, de veille ou de débauche; enfin ceux qui sont tourmentés déjà par une phlegmasie chronique de l'estomac, du conduit intestinal, ou même de tout autre viscère, y sont particulièrement exposés. Les hommes, les adultes en sont ordinairement plutôt affectés que les femmes, les vieillards et les enfans. Les individus d'une constitution faible et peu sanguine résistent davantage aux causes productrices de cette maladie que ceux d'un tempérament sanguin et de formes athlétiques, pourvu toutefois que leur faiblesse ne soit pas la suite de quelques affections chroniques et débilitantes. La fièvre jaune attaque rarement ceux qui l'ont déjà éprouvée; cependant un

semblable fait n'est pas sans exemple , et je pourrais moi-même citer celui d'un jeune homme fort vigoureux , pléthorique , mais craintif et nostalgique , qui en fut atteint trois fois dans l'espace de sept mois. Quand , après l'avoir eue , on s'éloigne du pays ou on l'a essuyée , et qu'on y revient après un temps plus ou moins long , on a acquis par cet éloignement une nouvelle prédisposition à contracter la maladie. Les colons , qui depuis de longues années sont accoutumés à braver la fièvre jaune , l'éprouvent quelquefois au retour dans les lieux infectés , après avoir seulement demeuré quinze à vingt jours sur une habitation située hors de l'empire de la maladie. L'habitation dans un lieu bas , humide , et où l'on respire un air chargé de vapeurs méphitiques et de miasmes émanés de matières animales ou végétales en putréfaction ; l'exposition continuelle aux vents de sud et d'ouest , ainsi qu'à des vents qui ont passé sur des marais ou des voiries ; le voisinage de la mer , d'une rivière ou d'un marais ; une chaleur excessive , un violent travail pendant le milieu du jour , l'exposition à l'air frais quand on est en sueur , la suppression de certains exutoires et de quelques hémorrhagies habituelles , la crainte d'éprouver la maladie et d'y succomber , la nostalgie , qui s'y joint le plus souvent ; ainsi que toutes les passions et les excès , peuvent être comptés au nombre des causes déterminantes les plus puissantes de cette maladie.

Telles sont les causes de la fièvre jaune généralement reconnues ; cependant beaucoup d'auteurs ont prétendu qu'elles ne suffisaient pas , et qu'il fallait encore une chaleur très-élevée , jointe à une humidité notable. Cette manière de voir paraît parfaitement en rapport avec la situation de presque toutes les villes principales des Antilles , qui , placées au bord de la mer , n'ont point de quais , ou qui , si elles en ont , sont mal construits , permettent à l'eau de s'introduire dans les espaces vides qu'ils offrent et d'y séjourner. D'ailleurs une grande partie des maisons , comme l'a bien remarqué *M. Valentin* , sont bâties en bois sur le bord de l'eau , qui en baigne le pied , croupit sous leurs fondemens , et laisse un limon qui , renfermant une grande

quantité de matières en putréfaction , ajoute encore aux dangers de l'humidité.

D'autres écrivains ont pensé que la chaleur et l'humidité , quoique peut-être causes efficientes , ne pouvaient seules produire la fièvre jaune , puisqu'elle ne règne pas dans des pays aussi chauds et plus humides que ceux qu'elle ravage , et que des émanations de matières animales ou végétales en putréfaction étaient nécessaires , et même la seule cause qui pût la faire naître.

D'autres enfin n'ont pas trouvé ces causes suffisantes pour expliquer l'apparition de la fièvre jaune dans des lieux élevés , secs , ainsi que l'atmosphère environnante ; ils se sont crus forcés d'admettre une cause occulte , insaisissable , mais réelle. N'est-il pas plus probable que la plupart de ces causes se réunissent , et que la fièvre jaune doit naissance ou à une forte chaleur jointe à l'humidité , ou à cette chaleur réunie à des émanations putrides , ou plutôt , et ce qui arrive presque toujours , à une chaleur élevée , humide et jointe à des émanations de matières en putréfaction ? Voilà , je crois , des causes et des circonstances suffisantes pour faire éclore la fièvre jaune partout où elles se trouveront réunies.

Dans la plupart des pays où règne la fièvre jaune , la négligence la plus coupable de l'hygiène publique est portée à son comble. Il semble que , vivant au milieu du danger , l'effroi qu'il vous inspirait d'abord diminue. Les égouts , les cloaques publics , ainsi que celui que chaque habitant a derrière sa maison , sont mal entretenus et toujours encombrés par des matières végétales et animales infectées et humectées d'une eau croupissante. Les inhumations se font dans la ville même ou à une trop petite distance. Les lieux destinés à ce service sont placés ordinairement sur le bord des eaux ou sur le courant des vents , qui chaque jours viennent de la mer tempérer l'ardeur du soleil ; et j'ai vu à San Yago de Cuba les cadavres abandonnés à la désorganisation recouverts seulement d'une couche de terre de douze à quatorze pouces. Personne ne peut refuser à toutes ces circonstances la propriété de faire naître la fièvre jaune ; et leur influence étant bien ap-

précieée , il est inutile d'avoir recours à des causes inconnues , et de chercher une autre origine.

Lorsque la fièvre jaune paraît , c'est toujours sur le bord de la mer ou des marais ; elle s'éloigne peu des lieux où elle a pris naissance. Les quartiers qui avoisinent le port ou le bord des eaux , comme plus bas , plus humides , plus peuplés , en sont victimes les premiers. Elle y fait les plus grands ravages , et ce n'est , pour ainsi dire , qu'à regret et avec difficulté qu'elle s'étend dans les autres. Rarement elle gagne les lieux très-élevés et dans les villes bâties sur le revers des montagnes , comme le sont presque toutes celles des Antilles , et surtout celles de Cuba. L'habitant de la partie supérieure voit avec une espèce de sécurité succomber ceux qui habitent les quartiers plus bas , et que dévaste la fièvre jaune.

Depuis l'instant où l'on a connu la fièvre jaune jusqu'à présent, une question importante , celle de la contagion , a partagé les avis des praticiens. Elle compte parmi ses partisans , ainsi que dans ceux qui refusent de l'admettre , des hommes d'un rare mérite. Déjà presque tous les médecins américains et français qui ont pratiqué dans les Antilles ou aux États-Unis ont rejeté toute idée de son existence. Leur manière de voir est fondée sur ce que jamais ils n'ont vu cette maladie se communiquer d'un malade à un individu bien portant , quelque varié ou prolongé que fût le contact , pourvu toutefois que cet individu n'ait pas été soumis aux causes qui peuvent la produire. En effet , il est extrêmement rare que des malades sortis des lieux où ils ont contracté la maladie , et transférés parmi des individus qui n'ont point été exposés aux causes d'infection , la leur communiquent. Je pourrais citer à l'appui de ce qu'ont dit ces auteurs quelques exemples qui me sont particuliers , si les bornes de cette dissertation ne s'y opposaient. Quoi qu'il en soit , j'ai souvent vu ramener à bord de leurs vaisseaux des marins anglo-américains que la fièvre jaune avait surpris à terre. Je les ai vus coucher et succomber au milieu de leurs camarades sans qu'aucun de ceux qu'une sage prévoyance avait retenus en rade éprouvât la moindre indisposition. J'ai pu renouveler mes observa-

tions sur des malades que l'on transportait dans des habitations situées sur des lieux élevés éloignés de la ville, et par là même peu exposés à la fièvre jaune. Je les ai vus mourir, sans que les individus qui les entouraient aient éprouvé le moindre malaise. Enfin le peu de crainte et de précautions que montrent tous les gens chargés de soigner les malades vient encore à l'appui de l'opinion de ceux qui n'admettent pas la contagion ; car, s'il était vrai qu'elle existât, l'acclimatement de ces individus ne pourrait les soustraire à la mort que leur prépareraient le souffle et l'approche des malheureuses victimes de cette funeste maladie.

Les partisans de la contagion n'ont pas manqué d'opposer à ceux qui ne partagent pas leur avis le développement de la fièvre jaune dans un port de mer après l'arrivée de vaisseaux venant du pays où elle régnait. Si cela s'est vu, c'est surtout en Espagne et en Italie. Mais quel pays est plus propre que l'Espagne à former un foyer d'infection ? Le voisinage de la mer, des ports mal entretenus, une chaleur souvent aussi élevée que celle des Antilles, l'oubli général de toutes les lois de l'hygiène civile, sont, je crois, et comme je l'ai déjà dit, des causes de la fièvre jaune partout où elle paraît. De plus, c'est toujours à des bâtimens espagnols, remarquables par le désordre et la malpropreté qui règne souvent dans leur administration, qu'on a reproché l'introduction de cette maladie. Toutes ces considérations servent donc à prouver que les faits publiés en faveur de la contagion sont loin d'être concluans et bien peu dignes de confiance.

#### *Symptômes et invasion.*

La maladie s'annonce ordinairement quelques jours, et souvent quelques heures seulement avant son invasion par un état de fatigue et de malaise général, commun, à la vérité, à toutes les maladies, plus marqué chez les individus d'une faible constitution et d'un tempérament lymphatique que chez les sujets sanguins et vigoureux. Après que ces prodromes ont duré plus ou moins long-temps, et même sans qu'ils aient paru chez les individus pléthoriques et de formes athlé-

tiques, la maladie débute tout à coup le soir, le plus ordinairement dans la nuit ou à la pointe du jour, par un frisson suivi d'une chaleur vive et âcre, qui alterne souvent avec lui. La céphalalgie est très-intense et semble un cercle de fer qui comprime les régions frontales et temporales; les douleurs contusives aux membres, à la colonne vertébrale, et surtout aux lombes, sont inouïes; la face est rouge, vultueuse, jamais jaune dans les premiers momens; la conjonctive est injectée; les yeux sont fixes, larmoyans, quelquefois secs et blessés par la lumière; le sommeil fuit avec l'apparition de la maladie; la frayeur est peinte dans les traits du malade, qui semble interroger ceux qui l'entourent; la langue, jaunâtre ou blanche au centre, est sèche et d'un rouge vif sur les bords; les ouvertures des membranes muqueuses offrent le même aspect que la langue; la soif, ainsi que l'appétence pour les boissons légèrement acides, est vive; le malade se plaint de douleur à l'épigastre, qui est tendu, chaud et rénitent: quelquefois cependant il ne l'accuse qu'à la pression. Il y a ordinairement des nausées, et même des vomissemens, d'abord muqueux, puis verdâtres et porracés, que l'ingestion des boissons semble favoriser. La constipation est excessive, et a précédé même le développement de la maladie. Lorsque cette dernière marche avec rapidité, le malade éprouve une violente chaleur à l'intérieur, la soif devient plus forte, les extrémités se refroidissent. La respiration, gênée et suspicieuse, ne permet qu'avec difficulté au malade d'exhaler ses plaintes. L'urine est rouge, en petite quantité, et d'une excrétion douloureuse. Le pouls tendu, plein, vif; enfin de légères hémorrhagies nasales ont lieu, et ne produisent aucun soulagement. Tels sont les symptômes qu'offre la fièvre jaune dans sa première période, et qui, se joignant quelquefois à une légère teinte jaune des ailes du nez, ne permettent plus de la méconnaître. La durée de cette période est ordinairement de douze à quinze heures, et s'étend rarement au deuxième jour; et si la maladie n'est pas combattue avec vigueur, ou si les moyens qu'on lui oppose ne peuvent entraver sa marche, les accidens s'aggravent de plus en plus.

*Deuxième période.* Il est assez rare que l'on puisse distinguer la rémission dans les symptômes que quelques auteurs annoncent comme marquant la seconde période. Le mucus jaunâtre qui couvre la langue devient plus épais et noirâtre ; la sécheresse de la bouche et de toutes les ouvertures des membranes muqueuses augmente , ainsi que les vomissemens ; les matières vomies , d'abord bilieuses ou blanches , sont remplacées par l'éjection d'une substance d'un noir rougeâtre , et semblable à du marc de café étendu dans une eau albumineuse , et exhalant une odeur acide ; souvent des caillots de sang noir précèdent cette matière. L'estomac est tellement irrité, qu'il ne peut supporter aucune boisson , et que leur ingestion semble redoubler ses efforts convulsifs. La douleur d'estomac devient plus forte , sans cependant étouffer celle des lombes , qui est telle , qu'elle fait pousser les hauts cris au malade. L'agitation est portée au dernier degré ; les malades jettent leurs bras et leurs jambes à droite et à gauche , et cherchent à repousser tout ce qui les couvre ; ils se plaignent d'une chaleur brûlante , quoique leurs extrémités soient froides ; la soif les tourmente , et ils refusent de boire , dans la crainte d'augmenter encore leurs souffrances par de nouveaux vomissemens. La constipation , qui se prolonge quelquefois jusqu'à la fin de cette période , est le plus ordinairement remplacée par des selles fréquentes de matières glaireuses ou jaunâtres , puis semblables à celle des vomissemens. L'urine devient plus rare encore , sans dépôt , quoique d'un rouge foncé , se couvre d'une pellicule , ou , ce qui a le plus souvent lieu , se supprime dans le cours de cette période , et fait perdre tout espoir d'arracher le malade à la mort. La face pâlit , mais les yeux restent brillans , et la conjonctive injectée. Si le malade tombe dans l'assoupissement , ce qui est assez rare , les rêves les plus effrayans viennent l'en tirer. Les carotides battent avec force ; le pouls devient plus lent , moins fréquent , et même irrégulier. La couleur jaune de la peau , qui jusqu'alors s'était à peine montrée , paraît accompagnée d'un redoublement des symptômes , d'abord au visage , aux ailes du nez , au-dessous des yeux et autour de la bouche , puis s'étend sous forme

de zones au cou, au tronc, et aux extrémités : son extension semble être en rapport avec la répétition, la longueur et la violence des vomissemens, et je ne l'ai vue se manifester qu'aux ailes du nez chez un individu qui mourut en dix heures. Les cicatrices des piqûres de saignées et des scarifications des ventouses se déchirent, et noircissent, ainsi que le pourtour des plaies faites par les vésicatoires. Lorsque le malade ne succombe pas dans cette période, qui dure quinze à vingt-quatre heures, il marche à grands pas vers la troisième, qui présente, à la vérité, les mêmes symptômes, mais à un degré plus élevé encore. Les vomissemens deviennent continuels; un sang noir coule par le nez, par la bouche, par l'extrémité inférieure du tube intestinal ou par l'urètre. Le malade est plongé dans une espèce de délire comateux, qu'il n'interrompt que pour se plaindre. Les urines, si elles coulent encore, se suppriment entièrement. La couleur jaune, devenue générale, se prononce davantage aux parties supérieures; la respiration est lente, et même stertoreuse; le pouls, agité, irrégulier chez quelques-uns, naturel, lent, petit, ou à peine sensible chez d'autres, finit par disparaître; enfin des pétéchies, des taches livides et gangréneuses paraissent, et viennent mettre fin à ce tableau déchirant.

*Terminaison.* La marche de cette terrible maladie est loin d'être aussi régulière que nous venons de la tracer. Dans le plus grand nombre des cas, on ne peut distinguer les périodes, et la mort suit de près l'invasion. Dans d'autres cas, au contraire, la jaunisse et les vomissemens noirs paraissent dès le début, et cependant le malade vit encore jusqu'au quatrième et cinquième jour, et même échappe à la mort. Quelques-uns succombent dans les convulsions et dans l'apoplexie, souvent même avant que la couleur jaune se soit montrée. Enfin, dans les cas les plus communs, les malades conservent leurs forces musculaires jusqu'à la mort. Lorsque, combattue par des moyens appropriés et assez à temps, elle doit se terminer favorablement, les accidens diminuent d'intensité vers la fin de la deuxième période,

lorsqu'ils n'ont pas déjà cessé dans la première, et la convalescence est extrêmement prompte. La durée de la fièvre jaune est habituellement de trois jours; mais il n'est pas rare de la voir se terminer en dix, quinze et vingt-quatre heures. Je ne l'ai vue qu'une fois se prolonger jusqu'au septième jour, et dans ce cas le malade guérit. Les rechutes dans la convalescence ont lieu par des causes assez légères, et se terminent souvent d'une manière funeste : le régime doit donc être observé avec la plus grande sévérité.

Il n'est pas inutile de porter un instant l'attention sur quelques symptômes de la fièvre jaune, sans contredit les plus funestes, ce sont les vomissemens noirs, la jaunisse, et la suppression d'urine. Fournie par la muqueuse de l'estomac, la matière des vomissemens, semblable à celle qui est quelquefois rejetée dans la dégénérescence squirrheuse de ses parois, doit, ainsi que l'ictère, ne laisser aucun doute sur une violente irritation de l'estomac, dont la douleur, la tension et la chaleur à l'épigastre viennent encore assurer l'existence. Ces deux symptômes, quoique caractérisant presque seuls la fièvre jaune, sont peut-être moins redoutables que la suppression d'urine, due comme le pense M. *Rochoux*, à une violente inflammation des reins. Il est rare qu'elle cède aux moyens dirigés contre elle, et elle conduit presque toujours le malade au tombeau. Je l'ai vue jointe à l'ictère et à de légères douleurs épigastriques et lombaires, sans vomissemens, causer la mort d'un capitaine du havre en rade de San Yago.

#### *Autopsies.*

Une maladie dont la marche est si rapide, et l'issue si souvent fatale, que les médications les plus variées, et mises en usage par des hommes distingués ne peuvent arrêter, fit naître le désir de chercher dans les cadavres quelles étaient les altérations capables de causer une mort si violente et presque inévitable. Les premiers médecins qui se livrèrent à ces recherches, peu instruits en anatomie pathologique, ne purent le faire que d'une manière superficielle,

qui leur fit donner peu d'intérêt à l'état de certains viscères, et surtout de ceux qu'enveloppe la péritoine. Il a donc fallu recommencer les observations, et leur résultat a prouvé ce que quelques praticiens soupçonnaient déjà depuis long-temps, que cette maladie n'était autre qu'une inflammation violente d'un grand nombre d'organes subordonnée toutefois à celles de l'estomac et des organes digestifs. En effet, tous les individus que moissonne la fièvre jaune offrent presque toujours, à moins que la maladie n'ait déterminé trop promptement la mort, des traces irrécusables de gastrite. La muqueuse de l'estomac, ainsi que des intestins, est altérée dans une étendue plus ou moins grande, etc. Il serait facile d'énumérer, d'après les auteurs qui ont traité *ex professo* de la fièvre jaune, les altérations que présentent les cadavres de ceux qui en sont morts; mais cette dissertation étant spécialement destinée aux faits que j'ai pu observer, je préfère rapporter ici le détail de quelques-unes des autopsies que j'ai faites moi-même.

#### I.<sup>re</sup> OBSERVATION.

Je fus appelé le 1<sup>er</sup> juillet 1822 à bord du brick *le Norfolk*, en rade de San Yago de Cuba, pour donner mes soins au nommé Philipson, matelot américain, qui deux jours auparavant avait été pris de la fièvre jaune à la suite d'une ivresse causée par du rum. Je trouvai ce malheureux, à qui l'on avait seulement donné pour apaiser la soif une boisson faite avec de l'eau du rum, et un citron, dans l'état le plus déplorable : les vomissemens, d'une substance noire, et semblable à du marc de café, étaient continuels; la constipation qu'il avait d'abord éprouvée avait fait place à des selles semblables aux vomissemens; la couleur jaune était bien marquée au visage et aux extrémités supérieures; la céphalalgie, la douleur épigastrique et lombaire étaient atroces; l'urine entièrement supprimée; bientôt les accidens s'aggravèrent; le malade tomba dans un délire comateux,

perdit beaucoup de sang noir par le nez , et succomba le troisième jour au soir , malgré l'emploi , tardif à la vérité , des émoulliens , des ventouses scarifiées sur l'abdomen , des lavemens , des bains , des vésicatoires et des sinapismes aux jambes.

Ayant obtenu d'en faire l'autopsie , j'y procédai huit heures après la mort , en présence de M. *Marshall* , docteur en médecine de Philadelphie.

*Habitude extérieure du corps.* Cadavre d'un homme de vingt-cinq ans , vigoureux , athlétique , jaunisse prononcée au menton , aux ailes du nez et aux extrémités supérieures , taches d'un rouge violâtre au centre de chaque joue , taches semblables au cou entremêlées de points noirâtres ressemblant à des morsures de puces , ecchymoses assez considérables à la partie interne du bras droit et au-dessus du sacrum , roideur cadavérique assez forte , odeur putride exhalée seulement par la bouche , tissu cellulaire d'une couleur jaunâtre , et contenant de la sérosité de même couleur.

*Abdomen.* Le péritoine n'offrit rien à examiner ; les épiploons paraissaient extrêmement injectés ; l'estomac , revenu sur lui-même , laissa épancher dans le ventre lors de son ouverture une petite quantité de matière semblable à celle qui avait été vomie ; sa surface interne plissée nous présenta dans les trois quarts qui forment le grand cul-de-sac une teinte rouge assez vive , le quart qui avoisinait le pylore était occupé par une tache d'un rouge noirâtre qui semblait avoir altéré la muqueuse , qu'on enlevait facilement en grattant avec le scalpel. Cette couleur foncée s'étendait jusque dans le duodénum , et paraissait diminuer dans le reste de l'étendue de l'intestin grêle jusqu'à cinq travers de doigts de la valvule iléo-cœcale , où il existait une tache large d'un pouce , et semblable à celle de l'estomac. Les gros intestins présentaient une rougeur peu marquée dans le cœcum et dans le colon ; mais le rectum et le pourtour de l'anus étaient d'un rouge vif ; le dernier était même excorié. Le foie , d'un volume et

d'une consistance ordinaires, était gorgé de sang; la vésicule biliaire contenait une cuillerée à bouche d'une bile jaunâtre et très-liquide; sa muqueuse, lavée et grattée, nous parut présenter une teinte rouge bien marquée; la rate était d'un assez petit volume; les reins, d'un tissu plus mou et plus facile à déchirer qu'à l'ordinaire, offraient une couleur noirâtre, et laissaient couler une assez grande quantité de sang en les incisant. La vessie présentait quelques taches rougeâtres, surtout vers le bas-fond, où il y avait un peu d'une urine rouge foncée et fétide.

*Poitrine.* La membrane muqueuse de la bouche, du pharynx, ainsi que celle des voies aériennes, était d'un rouge vif; les bronches contenaient un peu de mucus; les poumons, sains, crépitans, offraient en arrière l'engorgement cadavérique, et la plèvre droite montrait des traces d'une ancienne phlegmasie. Le cœur, beaucoup plus gros que le poing du sujet, et d'un rouge foncé, contenait dans le ventricule gauche quelques concrétions fibrineuses, et beaucoup de sang noir dans le ventricule droit.

*Crâne.* A l'ouverture du crâne, les vaisseaux extérieurs, ainsi que les sinus, laissèrent écouler du sang; la membrane arachnoïde offrait un peu de rougeur à la partie antérieure; le cerveau, un peu ferme, offrait ces vaisseaux distendus par le sang, et contenait une légère quantité de sérosité jaune dans les cavités latérales. L'ouverture de la colonne vertébrale ne fut pas faite.

## II.<sup>c</sup> OBSERVATION.

Le 29 juillet 1822 je fus invité par le docteur M. *Marshall* à assister à l'ouverture du corps du nommé *Petter Davy*, matelot américain, mort de la fièvre jaune après quatre jours de maladie. Quelques observations que j'avais eu occasion de faire pendant sa durée me rendirent cette autopsie fort précieuse. Elle fut faite neuf heures après la mort.

*Habitude extérieure du corps.* Cadavre d'un homme de trente ans, de la taille de cinq pieds quatre pouces, svelte, quoique avec des formes bien prononcées. Jaunisse très-marquée par tout le corps, mais plus forte à la face, à la poitrine et aux extrémités supérieures qu'au ventre et aux membres inférieurs; taches noirâtres de la largeur d'un centime, répandues en assez grand nombre sur la poitrine et sur le cou; taches plus petites, et semblables à des morsures de puces, situées à la face, au cou et aux cuisses; large ecchymose s'étendant de la dixième vertèbre dorsale jusqu'à la quatrième lombaire, et pénétrant jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané; plaies des saignées et surface des vésicatoires noirâtres et exhalant une odeur fétide; roideur cadavérique beaucoup diminuée; tissu cellulaire très-humide et de la couleur de la peau; muscles d'un rouge foncé et faciles à déchirer.

*Abdomen.* Le péritoine sain dans toute son étendue; épiploons gorgés de sang, surtout celui qui enveloppe l'estomac; l'estomac lui-même contenait une grande quantité de sang noir en caillots baignés dans un liquide d'un vert brunâtre fort amer. Lavée et desséchée, la membrane interne nous présenta une teinte d'un rouge clair dans le grand cul-de-sac, mais qui passait au noirâtre en approchant du pyllore. Le duodénum contenait les mêmes matières que l'estomac, et offrait la même couleur. Le jéjunum et l'iléum la présentaient aussi, mais non dans toute leur étendue. A six lignes au-dessus de la valvule iléo-cœcale existait une tache d'un rouge très-foncé, de la largeur d'une pièce de vingt sous, au centre de laquelle était un petit ulcère d'un diamètre de deux lignes, qui nous parut intéresser seulement la muqueuse: autour de cet ulcère cette membrane s'enlevait avec la plus grande facilité. La face interne du cœcum et du colon présentait quelques traces noirâtres; celle du rectum, surtout à la partie inférieure, était d'un rouge assez vif.

Le foie, d'un volume ordinaire, d'une couleur jaune rougeâtre, était gorgé de sang. La vésicule biliaire contenait une assez grande

quantité d'une bile verdâtre. Les reins, d'un rouge foncé, et facile à déchirer, contenaient beaucoup de sang noir. La vessie, comme dans l'observation précédente, offrait quelques lignes rougeâtres dans son bas-fond, et contenait une petite quantité d'urine d'une odeur fortement ammoniacale.

*Poitrine.* Les muqueuses de la bouche, du pharynx et des voies aériennes étaient très-sèches et rouges; les bronches contenaient peu de mucosités; les poumons, sains et crépitans, étaient cependant remplis de sang; les plèvres étaient saines; la péricade renfermait une légère quantité de sérosité jaunâtre; le cœur, de la grosseur du poing du sujet, avait son ventricule droit distendu par du sang noir.

*Crâne.* Les sinus et les vaisseaux intérieurs donnèrent du sang; les membranes n'offraient rien à examiner; le cerveau, gorgé de sang, contenait aussi un peu de sérosité jaunâtre dans ses ventricules. La colonne vertébrale ne fut pas ouverte, mais, en inclinant l'extrémité supérieure du tronc, après avoir enlevé le cerveau, nous en fîmes couler une assez grande quantité de sang.

Ces observations cadavériques, ainsi que beaucoup d'autres que les bornes de cette dissertation m'empêchent de rapporter, en se réunissant aux symptômes, prouvent suffisamment que la fièvre jaune, loin d'être une maladie d'une espèce particulière, n'est, comme je l'ai déjà dit, qu'une violente inflammation de l'estomac et du canal digestif, compliquée, dans presque tous les cas, de l'inflammation d'autres organes. Mais au lieu de suivre, comme dans nos climats, avec une espèce de lenteur les degrés qui la conduiraient à l'adynamie, cette phlegmasie, exaspérée par une forte chaleur et par les causes les plus violentes, marche avec rapidité vers une issue funeste, que semble favoriser presque dès les premiers instans une forte mais impuissante hémorrhagie interne.

*Prognostic.*

Il est extrêmement rare que la fièvre jaune, abandonnée à elle-même, tende à une terminaison heureuse, et même les secours prodigués dans la seconde et la troisième période, s'ils ne l'ont été avec vigueur et sagacité dans la première, ne donnent qu'un bien faible espoir. Dans les cas cependant où le malade échappe à la mort, la convalescence est extrêmement prompte ; mais les malades rendus à leurs occupations conservent encore long-temps de l'étonnement, de l'anxiété cérébrale, une grande susceptibilité de l'estomac, de la disposition aux rechutes, enfin toutes les suites nécessaires d'une maladie qui agite si fortement l'organisme.

*Traitement.*

Des méthodes thérapeutiques aussi variées que celles employées contre la fièvre jaune prouvent que la plupart des praticiens qui les mettent en usage ou qui en font l'éloge en ignorent entièrement la nature. Quelques-uns de ces médecins, séduits par des vomissemens bilieux et par des apparences saburrales, n'y reconnaissent pas l'expression d'un estomac irrité, et lui administrent les émétiques et les purgatifs les plus forts, dans l'intention d'évacuer les humeurs qui semblent seules entretenir la maladie. D'autres fois, croyant avoir à traiter des personnes irritables et nerveuses, ils leur prodiguent dès l'invasion, et à forte dose, les antispasmodiques les plus forts, tels que l'éther sulfurique, le musc, l'assa-fœtida, l'ammoniaque, encouragés par des succès, rares à la vérité, et dus à l'abondante transpiration que déterminent presque toujours ces médicamens.

D'autres, après avoir commencé à employer une méthode de traitement antiphlogistique et émolliente, que tout annonce rationnelle, semblent s'en repentir, et donnent pour réparer la faute qu'ils croient

avoir commise , le quinquina, les toniques les plus forts; et, craignant encore que ces moyens ne produisent pas assez d'effet , ils y ajoutent cette énergique méthode anglaise, qui, après avoir gorgé les malheureux malades de mercure, les conduit à la mort dans des flots de liqueur alcoolique. Déjà plusieurs des médecins qui exercent dans les lieux où règne la fièvre jaune , s'apercevant que la méthode curative qu'ils employaient ne répondait pas à l'espoir qu'ils en avaient conçu, l'ont abandonnée pour livrer la nature à ses propres forces , et se contentent de donner des bains et quelques boissons émollientes et acidules.

M. *Naudin*, docteur en médecine de cette faculté , qui a exercé au Port-au-Prince , île de Saint-Domingue , m'a dit qu'en arrivant dans ce pays, il avait d'abord, comme tous les médecins qui s'y trouvaient, employé les toniques et les fortifiants ; mais que, s'apercevant que, loin d'avoir des résultats avantageux, ils amenaient presque toujours et plus promptement une issue funeste , il les avait abandonnés pour n'employer que des moyens antiphlogistiques et adoucissans ; que ses succès avaient été si grands , que tous ses confrères avaient suivi son exemple , et que de ce moment la mort avait compté un bien plus petit nombre de victimes.

*Traitement prophylactique.* Quoiqu'à l'aide d'un traitement prophylactique l'on ne puisse jamais être certain d'éviter la fièvre jaune, il convient cependant de ne négliger aucune des précautions qui peuvent l'éloigner, et quelquefois même en préserver. Ces précautions sont : l'habitation dans les parties les plus élevées du pays où elle règne, et les plus éloignées des bords de la mer, d'un marais ou d'une rivière ; la tempérance ; l'usage bien ordonné des fruits du pays, qui, loin d'être nuisibles, comme le croient beaucoup d'individus, peuvent être regardés comme les meilleurs alimens , pourvu toutefois, comme je l'ai déjà dit, qu'on n'en abuse pas ; la modération dans les plaisirs de l'amour et dans les travaux de l'esprit ; un caractère ferme au-

dessus de la crainte , et habitué à supporter avec courage les plus grands malheurs ; un sommeil nocturne , régulier , et assez prolongé pour réparer les forces ; l'attention de ne pas s'exposer au frais quand on est en sueur , et d'éviter l'exposition au soleil pendant la forte chaleur du jour.

*Traitement curatif.* Lorsque les premiers symptômes de la fièvre jaune s'annoncent , il est de la plus grande importance , si les douleurs lombaires et céphalalgiques sont très-fortes , de pratiquer au malade une forte saignée générale , qu'on réitère une et même deux fois , si l'individu est pléthorique , et si surtout la douleur de tête et celle des lombes n'ont éprouvé après la première qu'une légère diminution. Il est des malades chez lesquels la congestion au cerveau est si forte , qu'ils paraissent plongés dans un coma profond , dont on les tire difficilement. Dans ces cas , j'ai vu le docteur *Marshall* , respectable et savant médecin , dont j'ai déjà parlé dans cette dissertation , retirer les plus grands avantages d'une saignée poussée presque à défaillance , et faite aux malades pendant qu'ils étaient plongés dans un bain tiède , et qu'on leur tenait de la glace appliquée sur le front et les tempes. Lorsque , après ces premiers moyens , qu'on a soin d'aider par des bains tièdes , des lavemens émoulliens et des boissons légèrement acidules , la douleur épigastrique et même les vomissemens annoncent que la maladie n'est pas arrêtée , il faut recourir aux saignées locales par les saugsucs ; les placer en grand nombre , selon le besoin , à la région épigastrique , au cou , aux lombes ; stimuler la peau par des pédiluves et des manuluves irritans , des cataplasmes chauds sur l'abdomen et la poitrine ; donner des lavemens , des bains tièdes pendant qu'on tient de la glace appliquée sur la tête. En retirant le malade du bain , il faut , à l'imitation du traitement empirique des mulâtres des Antilles , l'essuyer et le frictionner fortement avec une brosse rude. Ce moyen stimule plus promptement la peau que le citron , qu'ils ont coutume d'employer. Dans les cas où je n'ai pu me procurer des

sangsues, j'ai employé avec beaucoup de succès les ventouses scarifiées assez profondément pour donner une évacuation locale de sang assez copieuse. C'est à leur emploi répété sur la région lombaire et épigastrique que je crois devoir attribuer la guérison d'un sujet parvenu déjà à la deuxième période de la maladie, et chez lequel les urines étaient entièrement supprimées depuis douze heures. Telle est la méthode de traitement qui m'a paru suivie de succès plus nombreux, ainsi que le prouvent quelques exemples que je vais rapporter, pourvu qu'on soit appelé dès le commencement de la maladie; car, lorsqu'elle a déjà parcouru sa seconde période, tous ces moyens sont inutiles, et peuvent même devenir dangereux en augmentant la faiblesse du malade. Le médecin ne peut donc plus avoir recours qu'aux sinapismes et aux vésicatoires, moyens révulsifs trop faibles pour entraver la marche de la maladie, et qui alors ajoutent souvent à sa violence en augmentant l'inflammation, et le forcent de demeurer spectateur d'une mort que tous ses efforts n'ont pu empêcher.

#### I.<sup>re</sup> OBSERVATION.

Le nommé Arsène Drouet, âgé de dix-sept ans, mousse à bord du brick *la Constance*, d'un tempérament lymphatico-sanguin, assez vigoureux, et habitué à abuser des liqueurs alcooliques, est pris tout à coup, le 20 juin 1822, à onze heures du matin, de douleurs de tête affreuses qui le forcent à quitter son travail. Il a des nausées, qui sont bientôt suivies de vomissemens, d'abord des alimens du repas précédent, puis de mucosités mêlées de bile. Avec la douleur épigastrique apparaissent des douleurs insupportables (ce sont les expressions du malade) dans les lombes et les articulations des membres inférieurs; la face est rouge, les yeux sont inquiets et légèrement injectés; la peau est chaude et sèche, la langue rouge, surtout vers la pointe; la soif considérable, le pouls plein et fréquent. Le malade s'attriste, verse des larmes, et s'agite sur son lit, se plaint d'éprouver des

battemens dans la tête et des vertiges. Bientôt il tombe dans un assoupissement profond, et pousse de temps à autre quelques plaintes. La respiration est difficile et légèrement stertoreuse; les extrémités inférieures surtout tendent à se refroidir. Quatre heures après l'invasion de la maladie, je pratique une saignée de douze onces au bras. A la suite de cette évacuation, les extrémités se réchauffent; le malade crie, et se débat violemment; le pouls se développe davantage; mais la respiration est encore difficile. Je rouvre la veine, et tire de nouveau quatorze onces de sang. A la suite de cette dernière saignée, le malade reprend la raison, la face pâlit, les douleurs lombaires ont beaucoup diminué. Je le fais placer dans un bain tiède, où il reste un quart d'heure, et j'aide l'effet de ce traitement par une légère limonade et des lavemens émoulliens. Le malade est agité dans la nuit; cependant les douleurs lombaires et la céphalalgie ont presque disparu. Le lendemain, l'épigastre est douloureux à la pression, les ailes du nez et la lèvre supérieure offrent une légère teinte jaune. Quoique le malade ait repris sa gaîté, et croit à sa prochaine guérison, je fais appliquer sur l'épigastre vingt sangsues; et après leur chute j'ordonne un nouveau bain, à la sortie duquel je le fais frictionner avec une brosse, et lui fais administrer deux lavemens avec infusion de feuilles de tamarin. Le soir, le malade n'éprouve plus qu'une légère sensibilité à l'épigastre; les vomissemens ont cessé, et la couleur jaune de la peau ne fait aucun progrès. La nuit suivante est bonne. Le troisième jour, le malade entre en convalescence.

#### II.<sup>c</sup> OBSERVATION.

Le nommé Jean Bourrelière, âgé de trente ans, matelot du même navire, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une vie assez régulière, me fait appeler le 4 juillet 1822, à six heures du matin. Il avait éprouvé vers les trois heures de la nuit une forte céphalalgie accompagnée de

douleurs lombaires, d'une soif considérable, et avait vomi les alimens de la veille après plusieurs nausées. Lorsque je le vis, la fièvre était intense, la peau chaude et sèche, la langue rouge vers la pointe et jaune au milieu; les yeux étaient abattus, et la figure annonçait la frayeur et le désespoir. Le pouls étant tendu et accéléré. Je pratiquai au bras une saignée qui ne put être que de six onces, parce qu'il eut une syncope, et prescrivis la limonade légère pour boisson, un bain général, quatre lavemens émolliens à demi-heure de distance, puis le soir un bain de pied sinapisé. La nuit fut fort agitée et sans sommeil. Le second jour, la soif était considérable. Les vomissemens, qui d'abord avaient été bilieux, étaient noirâtres et semblables à du marc de café délayé dans l'albumine; chaleur de la peau âcre et ardente, céphalalgie et douleurs de reins très-fortes, grande sensibilité à l'épigastre. (Eau de gomme pour boisson, application de deux ventouses scarifiées à l'épigastre, qui donnent une grande quantité de sang; bain tiède, lavemens, bains de pieds, comme la veille.) Le soir, les vomissemens semblent se calmer, mais reprennent avec une nouvelle vigueur à la pointe du troisième jour, et l'écoulement des urines diminue. (Application de quatre ventouses, deux à l'épigastre et deux à la région lombaire; bain tiède, à la sortie duquel on frictionne fortement le malade avec une brosse dure; lavement émollient et bain de pied sinapisé. (Tout annonce une hémorrhagie nasale, qui, en effet, a lieu le soir par la narine droite, et fait perdre au malade plus de dix onces de sang. A la suite de cette évacuation naturelle, la douleur épigastrique et les vomissemens diminuent, les urines coulent plus facilement, la figure paraît moins sinistre, le pouls se dilate, la langue s'humecte, le ventre est souple et la peau moins chaude. La nuit suivante est peu agitée; le malade a dormi un peu, les vomissemens ont totalement cessé. Dès ce moment le malade est entré en convalescence.

Il me serait facile de rapporter ici un plus grand nombre d'observations; mais il me suffira de dire que plus du quart de l'équipage

du brick *la Constance* de Nantes, composé de vingt-huit hommes fut attaqué de la fièvre jaune, et que chez tous la même méthode de traitement ayant été employée, aucun n'en a été la victime.

Tous ces exemples prouvent donc que le traitement antiphlogistique est le seul qui puisse procurer de nombreux succès, et celui qu'on doit mettre en usage. Mais si, dans cette maladie, les secours de la médecine ont beaucoup d'influence, ce n'est que lorsqu'ils sont aidés des soins de l'amitié et d'un vif intérêt. Je dois, sous ce rapport, un témoignage de reconnaissance au second capitaine du brick *la Constance*, M. Arnoult, et à son lieutenant, M. Guertin, qui, sans être effrayés par une prétendue contagion, soutinrent et par leurs visites et leurs conseils les malheureux malades, qu'accablaient le désespoir et la crainte de la mort.

Tel est le détail succinct, mais exact, des faits que j'ai observés; puissent-ils mériter l'assentiment de mes professeurs, et convaincre de l'efficacité du traitement antiphlogistique général et local les médecins entre les mains desquels le hasard fera tomber cette dissertation.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit , tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1 , aph. 8.*

II.

Non satietas , non fames , neque aliud quicquam bonum est , quod naturæ modum excedat. *Sect. 2 , aph. 4.*

III.

In acutis affectionibus rarò , et per initia , purgantibus utendum est , idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect. 1 , aph. 24.*

IV.

In morbis acutis extremarum partium frigus , malum. *Sect. 7 , aph. 1.*

V.

Impura corpora quò magis nutriveris , eò magis lædes. *Sect. 2 , aph. 10.*

VI.

In quâ corporis parte inest calor , aut frigus , ibi morbus. *Ibid. , aph. 39.*

