

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 28 décembre 1860,

Par VICTOR DE ROCHAS,

né à l'île de Rhé (Charente-Inférieure),

Chirurgien de la Marine impériale.

ESSAI

SUR LA

TOPOGRAPHIE HYGIÉNIQUE ET MÉDICALE DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE.

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

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 31.

1860

1860. — de Rochas.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

<p>M. le Baron P. DUBOIS, DOYEN.</p> <p>Anatomie.....</p> <p>Physiologie.....</p> <p>Physique médicale.....</p> <p>Histoire naturelle médicale.....</p> <p>Chimie organique et chimie minérale.....</p> <p>Pharmacologie.....</p> <p>Hygiène.....</p> <p>Pathologie médicale.....</p> <p>Pathologie chirurgicale.....</p> <p>Anatomie pathologique.....</p> <p>Pathologie et thérapeutique générales.....</p> <p>Opérations et appareils.....</p> <p>Thérapeutique et matière médicale.....</p> <p>Médecine légale.....</p> <p>Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....</p> <p>Clinique médicale.....</p> <p>Clinique chirurgicale.....</p> <p>Clinique d'accouchements.....</p>	<p style="text-align: center;">MM.</p> <p>JARJAVAY.</p> <p>LONGET.</p> <p>GAVARRET.</p> <p>MOQUIN-TANDON.</p> <p>WURTZ.</p> <p>REGNAULD.</p> <p>BOUCHARDAT, Président.</p> <p>N. GUILLOT.</p> <p>MONNERET.</p> <p>DENONVILLIERS.</p> <p>GOSELIN.</p> <p>CRUVEILHIER.</p> <p>ANDRAL.</p> <p>MALGAIGNE.</p> <p>GRISOLLE.</p> <p>ADELON.</p> <p>MOREAU.</p> <p>BOUILLAUD.</p> <p>ROSTAN.</p> <p>PIORRY.</p> <p>TROUSSEAU.</p> <p>VELPEAU.</p> <p>LAUGIER.</p> <p>NÉLATON.</p> <p>JOBERT DE LAMBALLE, Exam.</p> <p>P. DUBOIS.</p>
---	---

Professeur honoraire, M. CLOQUET. — Secrétaire, M. BOURBON.

Agrégés en exercice.

<p>MM. ARAN, Examineur.</p> <p>AXENFELD.</p> <p>BAILLON.</p> <p>BARTH.</p> <p>BLOT.</p> <p>BOUCHUT.</p> <p>BROCA.</p> <p>CHAUFFARD.</p> <p>DELPECH.</p> <p>DUCHAUSSOY.</p> <p>EMPIS.</p> <p>FANO.</p> <p>FOLLIN, Examineur.</p>	<p>MM. FOUCHER.</p> <p>GUBLER.</p> <p>GUILLEMIN.</p> <p>HÉRARD.</p> <p>LASÈGUE.</p> <p>LECONTE.</p> <p>PAJOT.</p> <p>REVEIL.</p> <p>RICHARD.</p> <p>TARDIEU.</p> <p>TRÉLAT.</p> <p>VERNEUIL.</p>
---	--

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

LA MÉMOIRE VÉRÉE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

LA PHOTOGRAPHIE

A M. A. LEFÈVRE,
Directeur du Service de Santé de la Marine impériale
et Professeur de Clinique médicale à Brest,
Commandeur de la Légion d'Honneur.

Hommage respectueux.

ADRIEN MÉTAYER
Gouverneur des Hospitales à Brest
EUGÈNE DE ROCHAS-D'AGLUN
Juge au Tribunal de France

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

LA
A MON CHER FRÈRE,
Chirurgien de la Marine impériale.

A MES COUSINS

ADRIEN MÉAILLE,
Conservateur des Hypothèques à Ségre.

ET

EUGÈNE DE ROCHAS-D'AIGLUN,
Juge au Tribunal de Privas.

ESSAI
SUR
LA TOPOGRAPHIE
HYGIÉNIQUE ET MÉDICALE
DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE.

I.

La Nouvelle-Calédonie est une grande île de l'océan Pacifique, située entre 20°,10' et 22°,26' de latitude sud, et entre 161°,35' et 164°,35' de longitude est.

Sa longueur est de 66 lieues marines, et sa largeur moyenne de 10.

Elle est couverte de montagnes, dont les chaînes se dirigent dans le sens de sa longueur, et dont l'orientation est par conséquent celle de l'île elle-même, c'est-à-dire qu'elles sont dirigées obliquement du nord au sud et de l'est à l'ouest. Ces montagnes sont modérément élevées; les points culminants atteignent jusqu'à 1200 mètres environ.

Sur un sol aussi accidenté, les cours d'eau sont nécessairement en grand nombre; la plupart sont mal encaissés et sujets à des débordements.

Les marais sont très-nombreux.

Sur la côte orientale, généralement abrupte, on n'en trouve qu'à l'ouverture des vallées. Les rivières qui les arrosent, et qui, par les alluvions qu'elles ont entassées à leur embouchure, ont créé un obstacle au libre écoulement de leurs eaux, débordent dans les grandes crues et inondent leurs bords. Le flot de la mer, qui contrarie leur écoulement, suffit pour produire l'inondation périodique et journalière des terrains les plus bas et les plus rapprochés du rivage.

Ainsi naissent des espaces marécageux qui ne sont noyés que dans les grandes pluies de l'hivernage, des atterrissements limoneux peuplés de mangliers qu'une eau saumâtre envahit à chaque marée ou seulement dans certaines circonstances favorables. Ces atterrissements acquièrent une grande étendue dans quelques localités : tel est le delta marécageux de Kanala.

Sur la côte occidentale, moins escarpée, les marais sont plus nombreux encore. Ce n'est plus seulement à l'embouchure des rivières qu'on les rencontre : partout où une côte basse s'ouvre sans obstacle à l'invasion des flots, on trouve une plage marécageuse, qui ne reçoit en notable quantité que de l'eau salée.

Ailleurs c'est un bassin naturel entre des hauteurs dont il reçoit les eaux, soit isolé de la mer, soit en communication accidentelle avec elle, par un défilé ou par le lit d'un ruisseau, qui tantôt donne épanchement au trop plein du réservoir, tantôt lui apporte le tribut des grandes marées.

Ce serait ici le lieu de jeter un coup d'œil sur la constitution minéralogique du pays; mais, désireux de ne point élargir les limites que m'impose la nature de ce travail, et d'éviter les répétitions, je n'en ferai pas mention pour le moment. Je dirai succinctement ce qu'il est utile d'en savoir, quand j'aurai à établir les qualités climatiques du pays.

Quant à la flore qu'il me suffise de dire que le sol est partagé

en pâturages et en forêts ; cependant les marécages , peuplés de rhizophorées, occupent une étendue totale assez vaste pour entrer en ligne dans ce partage.

Enfin les environs des villages sont cultivés et bien cultivés. Le taro, l'igname, la canne à sucre, le bananier, la patate douce, sont les objets principaux de cette culture. Les plantations de taro méritent le plus d'attention ; il en sera question plus loin.

Pour ce qui regarde la faune , je me contenterai de mentionner l'absence de batraciens et celle presque complète de reptiles (1) ; en sorte que *cette vermine dont fourmille la terre* en d'autres contrées est rare ici, même dans les marécages. Je ne dois pourtant pas négliger de signaler l'apparition accidentelle des sauterelles. Quand elles s'abattent en légions innombrables sur quelque localité, la campagne est promptement dégarnie de feuillage, comme si un souffle de mort l'avait soudain flétrie. Les déjections de ces nuées d'insectes couvrent la terre, comme le ferait une pluie de sable, et contribuent, avec la corruption de leurs cadavres, à infecter l'air. De nombreuses maladies sont, dit-on, la conséquence du double fléau qu'apportent ces insectes : la famine et l'infection. Heureusement que ce fléau n'arrive qu'à de longs intervalles ; il n'a pas fait apparition depuis plus de dix ans.

Je signalerai encore les poissons toxicophores, que la mer recèle entre une multitude d'espèces saines et savoureuses.

1° La *sardine vénéneuse*, qui, en 1853, causa la mort de cinq hommes du *Catinat*. Mon collègue et ami Lacroix a habilement établi l'histoire médicale de cet événement.

2° Le *tétrodon*, qui a causé, au mois de septembre 1857, à bord du *Styx*, dont j'étais le chirurgien, quatre empoisonnements, dont deux ont été suivis de mort. J'ai fourni, dans ma *Relation médicale de la campagne du Styx*, une observation détaillée de cet évé-

(1) Il n'y a en effet que quelques lézards, et quelques serpents de mer qui fréquentent aussi le rivage.

ment, avec le résultat des autopsies et des expériences que j'ai faites postérieurement sur des animaux, de concert avec mon ami Latour, chirurgien de la marine en Nouvelle-Calédonie.

Les reliquats de la substance qui avait empoisonné les malheureux hommes du *Styx*, conservés dans l'alcool et apportés en France, ont pu, après trois années de date, déterminer, entre les mains de M. Am. Lefèvre, et à dose très-minime, des accidents formidables d'intoxication chez un chat.

3° Le *diodon*, avec lequel j'ai fait aussi quelques expériences, mais qui ne m'a pas paru tout à fait aussi toxique que le précédent; cependant les indigènes le tiennent pour dangereux et s'en abstiennent.

4° Le *lethrinus*, de l'espèce appelée par M. Montrouzier *mambo*, et qui, suivant lui, inoffensif quand il est jeune, devient toxique quand il est adulte et qu'il atteint la taille de 7 à 8 décimètres. Des missionnaires ont été fort malades pour en avoir mangé.

5° Le *sparus erythrinus*. « En partant de Mallicolo (Nouvelles-Hébrides), on avait pris, dit Forster, un poisson qui parut être un *sparus erythrinus*; tous ceux qui en mangèrent furent pris de tranchées, de douleurs aiguës, de vertiges; leur corps se couvrait de boutons; ils éprouvaient une langueur mortelle, etc. » Mais ils n'en moururent point.

Les Nouvelles-Hébrides sont très-voisines de la Nouvelle-Calédonie, dont les eaux recèlent le même poisson; mais je n'ai eu connaissance d'aucun accident analogue à celui observé par le savant compagnon de Cook. Il ne faut pas moins s'abstenir de cet animal.

Tels sont les poissons toxicophores dont j'ai pu acquérir la connaissance; mais je ne prétends pas les connaître tous. Je me suis trop bien aperçu d'ailleurs que des poissons sains dans un temps sont toxiques dans un autre, comme la sardine et comme le tétrodon lui-même, qui n'est *mortel* que quand il a ses œufs, et par ses œufs seulement.

Mais je ne puis m'étendre ici sur un sujet que j'ai longuement

traité ailleurs, et dont j'ai eu l'honneur de faire part à un professeur de cette Faculté. J'ai remis au musée de l'École de Brest des échantillons ou des dessins des différents poissons que j'avais reconnus dangereux.

II.

En Nouvelle-Calédonie, comme dans tous les pays intertropicaux, l'année se partage en deux saisons, l'hivernage, ou saison des pluies et des chaleurs, et la saison sèche ou fraîche.

La première commence dans les premiers jours de janvier et finit en avril, la seconde comprend le reste de l'année. Comme on le pense bien, la transition de l'une à l'autre ne se fait pas brusquement, en sorte qu'on pourrait admettre deux saisons intermédiaires ou demi-saisons de courte durée représentant le printemps et l'automne.

La moyenne annuelle de température est entre $+ 22^{\circ}$ et $+ 23^{\circ}$ centigrades. On peut dire que de mai en novembre la température est très-douce et très-agréable pendant le jour et fraîche pendant la nuit. Les mois les plus frais sont ceux de juillet et août, les mois les plus chauds sont ceux de janvier et février.

Le mois le plus frais, en 1858, a été juillet, qui m'a donné pour moyenne $+ 20^{\circ}, 1$.

Le mois le plus chaud a été février, qui m'a donné $+ 26^{\circ}, 8$.

La différence entre les moyennes maxima et minima de juillet a été de $6^{\circ}, 7$.

La différence entre les moyennes maxima et minima de janvier et février est, à quelques dixièmes près, de 5° .

Dans la belle saison, le ciel est beaucoup plus pur, et par conséquent le rayonnement nocturne beaucoup plus considérable, ce qui explique que la différence la plus considérable entre les moyennes maxima (jour) et minima (nuit) ait été dans le mois de juillet.

Dans les mois les plus frais, le thermomètre ne monte pas au-

dessus de + 26 à + 27°, et ne descend pas au-dessous de + 14 à 13°.

Dans les mois les plus chauds, le thermomètre monte jusqu'à 35 et 36°, et se tient le plus souvent, de midi à deux heures, à 30°. Pendant la nuit, il descend rarement alors au-dessous de + 25°.

La moyenne barométrique annuelle a été, en 1858, de 758,2. C'est pendant l'hivernage, en janvier, février, mars, que le baromètre est le plus bas ; c'est en mai, juin, juillet, qu'il est le plus haut.

En règle générale, le mercure monte par les vents d'est-sud-est ou alizés ; il baisse par les autres vents, surtout par celui d'ouest.

Par les dénominations de saison sèche et de saison des pluies, il ne faudrait pas entendre des époques dont l'une serait complètement privée d'eau, et l'autre soumise à des ondées presque continues.

Aucun mois de l'année n'est rigoureusement privé d'ondées bienfaisantes, et l'hivernage compte aussi des journées complètement sèches.

Je regrette que la privation d'udomètre et d'hygromètre m'ait empêché de me livrer aux recherches intéressantes que ces instruments comportent, et me forcent de laisser dans cette partie de mon travail une lacune importante.

Les rosées sont peu abondantes en Nouvelle-Calédonie, comparativement à ce qui se passe dans la plupart des autres pays intertropicaux. Les orages sont très-rares et n'ont guère lieu qu'au commencement de l'hivernage, alors que les premières pluies, tombant sur un sol depuis longtemps échauffé, déterminent un dégagement abondant de vapeurs, source principale de l'électricité atmosphérique en tous climats ; ils sont d'ailleurs peu violents.

L'alizé d'est-sud-est est le vent généralement régnant.

L'époque des pluies est aussi celle des calmes, qui ne sont jamais de longue durée et arrivent ordinairement au coucher du soleil ; c'est aussi celle des vents irréguliers.

Le mois de janvier est celui des ouragans, qui sont heureusement rares ; ils sont loin d'avoir la violence de ceux des Antilles et autres pays, où ils portent la désolation.

III.

Le climat de la Nouvelle-Calédonie laisse peu à désirer sous le rapport de la salubrité. L'hivernage compte à la vérité des journées de chaleur très-forte, mais il est rare qu'une brise bienfaisante ne la tempère pas. La différence de chaleur du jour à la nuit oscille dans des limites assez restreintes, et, si elle suffit pour déterminer des maladies chez les naturels qui ne savent pas se mettre en garde contre elle, elle n'offre pas de dangers sérieux pour des gens nourris et vêtus convenablement.

Si la rareté de la rosée est aux dépens de la fécondité du pays, elle est en revanche à l'avantage de sa salubrité; car, tombant sur un sol riche de détritiques organiques qui s'est échauffé durant le jour des rayons d'un soleil de feu, elle provoque ces fermentations putrides dont les effluves empoisonnent l'air qui a charge d'entretenir notre existence.

Quant à l'action des vents, elle est en somme salutaire. L'alizé agit presque incessamment l'atmosphère; les calmes plats sont rares. Matin et soir, il y a échange d'atmosphère terrestre et marine, celle de terre s'étant plus refroidie pendant la nuit et plus échauffée pendant le jour que celle de mer. Ainsi, outre le bien-être qui résulte d'une ventilation incessante, il y a l'avantage de l'échange d'un air plus ou moins vicié par des produits hétérogènes de toutes origines et de toutes natures contre l'air pur et bienfaisant de la mer.

Cependant tout n'est pas pour le bien: les vallées qui viennent s'ouvrir du côté de la mer sont autant de portes ouvertes par où s'engouffre le vent; leur direction détermine celle de véritables courants d'air qui marchent tantôt vers l'intérieur des terres, tantôt se précipitent vers la mer. La population de ces vallées en subit l'influence, influence bienfaisante, en ce sens que les miasmes et les vapeurs sont balayés activement; malfaisante, en ce que les varia-

tions de température sont rendues plus sensibles et préjudiciables surtout aux naturels, qui vont toujours nus. Les montagnes réfléchissent et concentrent la chaleur, comme dans le foyer d'une parabole, sur les villages qu'elles enferment dans leurs vallées.

L'électricité n'a pas, dans ce pays, la large part d'action qui lui est dévolue ailleurs : point d'accumulation permanente d'électricité qui agace le système nerveux, point de ces effrayantes conflagrations électriques qui viennent périodiquement et douloureusement retentir sur des organismes éternés.

L'éclat de la *lumière* cause, chez quelques personnes, un éréthisme nerveux voisin de la douleur, et l'héméralopie n'est pas très-rare à bord des navires nouvellement arrivés; mais je n'ai pas connaissance qu'elle se soit développée à terre. Il est clair qu'il faut tenir compte des diverses influences qui agissent sur le marin. La réflexion des rayons solaires sur un pont d'une éclatante blancheur et sur la surface de la mer me paraît être la plus active, car la seule précaution de séquestrer les héméralopes dans le faux-pont m'a suffi pour faire disparaître en peu de temps l'affection dont ils étaient atteints. Le séjour prolongé dans le pays finit par amener l'assuétude à cette lumière resplendissante, si j'en juge par l'expérience acquise sur le *Styx*, navire de l'État dont j'étais le chirurgien.

Les conditions telluriques du climat ne sont pas aussi bonnes que celles qui viennent d'être passées en revue.

Les terrains argileux, malheureusement trop répandus, retiennent les eaux pluviales ou celles qui débordent des ruisseaux et des rivières. Le sol sablonneux du nord-est de l'île, et les micaschistes, dont il est un produit de désagrégation, s'échauffent outre mesure et réfléchissent les rayons solaires d'une façon compromettante pour l'organe de la vue. De ces deux influences, la première est certainement la plus grave et la plus générale, et c'est celle dont je vais m'occuper; elle agit dans des proportions d'autant plus considérables que l'homme ne fait rien pour l'entraver. Point de digues pour arrêter les invasions de la mer ou contenir les rivières dans

leur lit, point de travaux de dessèchement. Les torrents ravinent à leur gré le flanc des montagnes, et précipitent dans le lit des rivières les détritiques qu'ils ont entraînés; celles-ci forment à leur tour des barres et des atterrissements à leur fantaisie, et déversent sur les terres voisines le trop-plein de leur lit.

On connaît déjà l'assiette des marais et marécages, lesquels peuvent se classer en trois catégories :

- 1° Bassins d'eau douce,
- 2° Bassins d'eau saumâtre,
- 3° Atterrissements fluviaux et plages marines.

En dehors de ces catégories, se placent les sols bas et peu perméables, qui, retenant l'eau des pluies, sont toujours très-humides, renferment de petites mares dispersées çà et là, et sont riches d'un terreau gras et noir, mais dont la végétation n'a aucun des caractères de la flore paludéenne. Dans la même classe se rangeraient les terres qui reçoivent dans l'hivernage le débordement des rivières, mais de l'eau douce seulement qu'elles conservent plus ou moins longtemps, grâce à leur peu de perméabilité, et dont la végétation n'emprunte rien non plus à la flore paludique.

La constitution géologique des trois classes de marais précédemment établies se résume ainsi : fond argileux ou argilo-siliceux, avec un lit de tourbe pour les bassins; fond de galets, sable, vase, dépôts d'alluvions de toutes espèces, avec une couche épaisse de tourbe salie de vase et de sable, pour les atterrissements fluviaux et les plages marines. Ainsi le marais situé sur l'emplacement de Port-de-France, qui entre dans cette dernière catégorie, et dont j'ai pu facilement étudier le fond, puisqu'il a été desséché en partie et qu'on l'a fouillé pour des constructions, m'a présenté la constitution suivante : couche de vase et d'argile rouge, semblable à celle des hauteurs voisines, à la superficie; cette couche a environ 0^m,20 d'épaisseur; puis, si bas qu'on ait creusé (et on est allé jusqu'à 2 mètres au moins), on n'a trouvé qu'un terreau gras et

noir, riche en débris végétaux imparfaitement décomposés, une sorte de tourbe mélangée de matières terreuse et sablonneuse. Le marais situé à l'embouchure de la rivière de *Conception* qui entre encore dans la catégorie des plages marécageuses, présente un fond tout à fait analogue au précédent.

La flore de ces marais est la suivante :

Les bassins d'eau douce ou d'eau saumâtre sont couverts de joncs entre lesquels croit la lentille d'eau, *lemna*, et une rubiacée du genre *dentella*. Les atterrissements limoneux, les plages marécageuses en général, sont peuplés :

De *mangliers*, en plus grand nombre que le reste ;

De *palétuviers*, rares par rapport aux précédents ;

De *carallia*, fort analogues aux palétuviers ;

D'*avicenia resinosa* ;

D'*ejicerus*, sur les bords (1).

Cette même végétation forme un rideau plus ou moins épais à la plupart des rivières jusqu'à une certaine distance de leur embouchure ; elle apparaît aussi sur les bords des bassins d'eau saumâtre. Ces arbres couvrent en somme une superficie considérable.

De tous les marais et marécages que nous venons de passer en revue, les uns exposent, par intervalles, leur fond à l'action directe de l'air et du soleil, les autres jamais. Ainsi il est des bassins qui ne découvrent en aucune saison, d'autres moins profonds découvrent, au moins en partie, dans les sécheresses.

Il est des atterrissements limoneux que les eaux n'envahissent que dans les grandes crues et dans les grandes marées, d'autres qui en reçoivent une certaine quantité, chaque jour à l'heure du flot.

Les plages purement marines, mais basses et marécageuses, sont inondées et découvertes alternativement à chaque marée, dans une

(1) Je dois la détermination de cette flore à l'obligeance d'un habile botaniste, M. le missionnaire Montrouzier.

certaine partie de leur étendue ; l'autre portion ne l'est qu'accidentellement, comme quand un vent violent y pousse le flot, et présente d'ordinaire à l'action directe de l'air et du soleil une surface humide, vaseuse, couverte de débris de toutes espèces.

Outre les espaces dont il vient d'être question, outre les terrains humides et riches de terreau, il y a encore de grandes étendues de terres continuellement arrosées pour l'agriculture ; je veux parler des plantations de taro.

Chose vraiment extraordinaire ! malgré tous ces éléments fébriles, la fièvre paludéenne est presque inconnue dans le pays, et il est extrêmement rare qu'on trouve dans des affections quelconques indication à la quinine (1). Serait-ce que la latitude est impropre au développement de la fièvre paludéenne ? Mais nous la voyons sévir dans des pays voisins : aux îles Viti, aux Nouvelles-Hébrides.

Les Européens ont remué ici des terrains neufs pour l'agriculture et pour la construction des routes ; on a jeté des chaussées sur des marais, on a desséché une portion du marais sis à Port-de-France, et on en a fouillé le fond pour les constructions ; pourtant pas un seul cas de fièvre intermittente ne s'est déclaré, même chez les travailleurs.

L'établissement de Port-de-France est entouré de marais soit d'eau douce, soit d'eau saumâtre, soit d'eau de mer, les uns à une lieue environ de la ville, d'autres beaucoup plus rapprochés ; le vent doit en apporter souvent les émanations (celui qu'on appelle *Petit-Marais* est situé directement au vent), et cependant jamais de fièvre intermittente dans une population de 3 à 400 âmes (garnison et colons). L'immunité n'existe pas seulement pour les Européens ; elle est la même par toute l'île, pour les naturels, qui pourtant ha-

(1) Pendant un séjour de près de trois années, et avec un effectif de 90 à 100 hommes, je n'ai eu à traiter qu'une fièvre larvée ; c'était une névralgie faciale parfaitement intermittente, qui a cédé à la seconde dose de sulfate quinique. Ces fièvres larvées se voient quelquefois à terre, mais très-rarement.

bitent de préférence le voisinage de la mer et des rivières, qui construisent si souvent leurs demeures en des lieux humides et même marécageux, qui couchent sur la terre presque nue, qui sont sans vêtements et mal nourris.

Il est sans doute très-probable que les marais ne sont pas de tous points inoffensifs, et qu'ils ne sont pas étrangers au développement des maladies qui affligent les naturels, telles que les entéro-colites, diarrhées simples, carreau, hydropisies; mais il faut aussi tenir compte des conditions défectueuses dans lesquelles ils vivent, et qui doivent entrer dans l'étiologie de ces affections, telles que : nudité complète, qui les laisse désarmés contre toutes les variations de l'air, nourriture souvent insuffisante et quelquefois malsaine, écarts de régime succédant brusquement à une longue privation, etc. etc.

Quoi qu'il en soit, il est remarquable que nombre de gens vont à la chasse, de jour et de nuit, dans ces marais, sans avoir à s'en repentir; il est remarquable encore qu'on ait fait contre les naturels de nombreuses expéditions, pendant lesquelles officiers et soldats ont couché une ou plusieurs nuits en rase campagne et sans tentes, traversé nombre de rivières sans changer les vêtements mouillés, et qu'aucune maladie sérieuse ne se soit développée à la suite.

Voici une preuve plus concluante de la salubrité du climat : la mortalité dans la garnison de Port-de-France, du 15 août 1856 au 15 août 1857, a été de 0,75 p. 100, et du 15 août 1857 au 15 août 1858, de 1,53 p. 100, proportion plus favorable encore que celle des garnisons de France (1).

Cependant presque tous les militaires travaillent, et les travaux de la plupart d'entre eux les exposent au rayonnement direct du soleil et aux intempéries de l'air. La proportion plus défavorable de la deuxième année s'explique peut-être par l'activité plus grande des travaux.

La garnison de Balade, au nord-est de l'île, qui se compose de

(1) J'ai écarté les décès par accidents et par la guerre.

30 militaires, n'a perdu, pendant ces deux ans, qu'un vieux soldat mort de ramollissement cérébral.

Je ne terminerai pas sans dire un mot sur la question suivante : La phthisie pulmonaire est-elle plus commune chez les Européens, en Nouvelle-Calédonie, que dans leur patrie? L'expérience de trois années, sur un personnel de 4 à 500 individus, me porterait à admettre la négative; une expérience plus prolongée pourra seule résoudre cette question.

Marche-t-elle plus vite ici qu'en France et dans les climats d'Europe en général? Chez les indigènes, oui; mais ils ne prennent aucun soin médical ou hygiénique, restent nus, etc. etc. En est-il de même pour les Européens? J'ai par devers moi trois observations qui me feraient penser le contraire, mais j'avoue que ces documents sont insuffisants.

Notons, en passant, que la rareté extrême de la fièvre intermittente, d'une part, et la grande fréquence de la phthisie chez les indigènes, d'autre part, militent en faveur de l'opinion reproduite en ces derniers temps par M. Boudin sur l'antagonisme de la fièvre intermittente et de la phthisie pulmonaire.

Pendant mon séjour de près de trois années en Nouvelle-Calédonie, où j'ai suivi constamment le mouvement des malades à terre, je n'ai vu que fort peu de maladies sérieuses; la plus fréquente est la fièvre typhoïde; elle atteint les jeunes soldats, qui probablement en France payeraient le même tribut; la colite et l'entéro-colite se voient quelquefois; la diarrhée simple est bien plus fréquente; les embarras gastriques, les fièvres éphémères guérissant parfaitement sans quinine; les laryngites et les bronchites forment le courant des maladies.

Tous les décès par maladie, dans la garnison de Port-de-France, depuis le mois de janvier 1856 jusqu'au mois de septembre 1859, se rapportent à la fièvre typhoïde, à la phthisie pulmonaire, à la péritonite, qui figure pour un cas seulement.

La pathogénie est la même à Balade, dans le Nord ; on y voit seulement plus de conjonctivites, dues sans doute au sol sablonneux et étincelant de cette partie de l'île.

On ne connaît, dans la garnison de la Nouvelle-Calédonie, ni la dysentérie épidémique, ni l'hépatite, ni la fièvre paludéenne, ni la colique sèche.

La rade fournit proportionnellement beaucoup plus de malades, et on y observe certaines affections qui n'ont point encore été observées à terre, comme la colique sèche et l'héméralopie ; mais ici le climat a moins d'action que les conditions particulières dans lesquelles vit le marin.

IV.

Je vais essayer de faire connaître les maladies les plus graves ou les plus communes parmi les indigènes, en me contentant d'indiquer celles qui n'offrent qu'un médiocre intérêt en raison de leur similitude avec celles que nous observons en France. Mais jetons préalablement un coup d'œil sur l'hygiène des naturels (1). On connaît déjà une partie des influences physiques auxquelles ils sont soumis, c'est-à-dire les conditions climatiques ; il en est sans doute bien d'autres qu'il serait important d'exposer en détail, mais sur lesquelles les limites étroites de ce travail me forcent de glisser rapidement ; je me contenterai donc de dire que les indigènes sont complètement nus, que leur malpropreté est extrême ; que leurs habitations, inaérées, humides, enfumées, petites, sont insalubres de tous points ; qu'ils sont très-souvent en proie aux privations, quelquefois à la disette, et même à la famine, et que les écarts de régime succèdent brusquement aux jeûnes ; leurs mœurs enfin sont loin

(1) Ils appartiennent à la race noire océanienne. Je néglige de parler de leurs caractères anthropologiques, dont j'ai traité ailleurs (*Gazette médicale de Paris*, n^{os} du 30 avril et du 7 mai 1860, et *Bulletins de la Société d'anthropologie*).

d'être favorables à leur conservation, et ils ne cèdent en immoralité à aucun autre peuple.

Relativement à leur alimentation, je noterai le régime presque exclusivement végétal, féculent ou sucré, les substances dont ils font usage ne contenant que fort peu d'azote; je noterai encore l'abstention de tout condiment, surtout de sel, pour lequel ils ont une singulière aversion.

Remarquons la nudité complète des indigènes, qui les laisse désarmés contre toutes les variations de température, l'imprudence avec laquelle ils s'exposent aux refroidissements brusques en se mettant à l'eau, en se couchant sur l'herbe fraîche et humide après un violent exercice (course ou danse) et le corps ruisselant de sueur.

Si leurs cabanes à parois imperméables à l'air, munies d'une ouverture de 2 pieds de hauteur sur 1 de largeur, qui sert à la fois de porte, de fenêtre et de cheminée, toujours enfumées la nuit par des tisons qui brûlent au milieu, si ces affreuses retraites, dis-je, sont propres à garantir leurs habitants des miasmes marécageux alors que leur dégagement est le plus actif, il faut convenir qu'en revanche il serait difficile d'imaginer des dispositions plus nuisibles aux organes respiratoires.

Mais ce n'est pas tout : ces cabanes ne sont pas seulement in-aérées, elles ne sont pas seulement enfumées; elles sont encore trop souvent encombrées, et par conséquent empestées.

J'ai vu souvent, en effet, une famille de quatre, cinq, six individus, dans un espace de quelques mètres cubes, enfants et vieillards, bien portants et malades, entassés pêle-mêle sur des nattes ou sur des folioles de cocotier. Quelle impure promiscuité d'excrétions et de miasmes de toutes sortes! et comment ne pas se rappeler ces lignes d'un de nos plus célèbres hygiénistes! « Peut-être n'a-t-on pas assez réfléchi sur les conséquences de la solidarité vivante qu'établit entre les membres d'une famille la cohabitation sous le même toit et parfois dans le même espace clos. En nous exprimant ainsi, nous avons en vue non les effets de la viciation de l'air par l'encombrement, par le dégagement des gaz de combus-

tion et d'éclairage, mais l'échange continu de toutes les influences dont se compose l'atmosphère propre de plusieurs individus du même sang, porteurs des mêmes prédispositions. Si plusieurs individus sont entachés d'une maladie acquise ou d'une prédisposition héréditaire, si, par une idiosyncrasie collective, ils ont une sécrétion, une exhalation qui s'éloigne du type ordinaire, ne s'établira-t-il pas entre les parents sains et ceux qui ne le sont pas un commerce miasmatique? La cohabitation met en conflit les atmosphères personnelles de ceux qui y participent; l'équilibre résulte d'une saturation réciproque qui renforce certaines prédispositions morbides chez ceux qui en sont atteints et les développe chez ceux qui en étaient exempts.» (Michel Lévy, *Hygiène*, t. I.) Et plus loin, M. Lévy ajoute : « Il est impossible que la cohabitation intime et continue d'une personne saine avec une autre qui ne l'est pas soit exempte d'inconvénients et de péril; il ne s'agit pas ici des affections grossièrement contagieuses, mais beaucoup de maladies qu'il serait absurde de proclamer contagieuses se communiquent à la longue dans le mariage; nous avons vu plus d'un couple détruit par la phthisie pulmonaire, quoique l'un des époux fût manifestement à l'abri de tout soupçon de prédisposition acquise ou héréditaire» (*Hygiène*, t. II). Ces ingénieuses considérations m'ont donné bien souvent à réfléchir quand je voyais trois ou quatre individus d'une même famille successivement et rapidement enlevés par la phthisie pulmonaire, ces malheureux événements justifiant la sinistre assertion qui m'avait été émise, dès mon arrivée dans le pays, par un missionnaire de la tribu de Touo : « Quand la maladie de poitrine est une fois entrée dans une famille, celle-ci y passe presque toute. »

Cook, d'Entrecasteaux et leurs compagnons, trouvèrent la population malsaine. « On a cru, dit d'Entrecasteaux, apercevoir chez ce peuple des traces de maux vénériens; c'est un fait qui mérite d'être éclairé. Cependant nous avons vu peu de gens parfaitement sains. Des ulcérations en différentes parties du corps sont très-communes, ainsi que des gonflements considérables dans les aines, etc. »

Que la syphilis ait été apportée dans le pays par les Européens ou qu'elle y existât avant leur arrivée, question difficile pour ne pas dire impossible à résoudre, toujours est-il qu'elle est aujourd'hui plus ou moins répandue sur toute la côte. Il est incontestable que dans les localités les plus fréquentées par les marins, elle ne soit très-commune et rare dans les autres, et qu'elle n'ait dans les premières une part active à l'affaiblissement de la population (1). L'île des Pins, qui a été la première et la plus fréquentée, offre la plus lamentable preuve des ravages que peut produire l'affection syphilitique au sein d'une population qui ne songe pas à se mettre en garde contre elle et qui ne sait apporter de remèdes à ses funestes effets.

Il ne faudrait cependant pas s'exagérer les ravages de la syphilis au sein des tribus calédoniennes; elle est rare dans celles qui n'ont que peu ou point de contact avec les étrangers et n'a point encore pris cette extension effrayante qu'on lui connaît à Taïti, par exemple.

Il est une affection à laquelle n'échappe qu'un petit nombre d'indigènes et qui, dans ses manifestations extérieures, a plus d'un rapport avec la syphilis. Cette maladie, qui n'a pas encore été signalée, est une espèce de frambœsia plus voisine de l'wyas que de toute autre forme. Je l'ai étudiée avec un soin minutieux sur un nombre considérable d'individus de tout âge et de tout sexe, et voici ce que je puis avancer :

Elle se développe, chez les enfants, dans toutes les parties du corps, mais de préférence au visage, et surtout aux lèvres, au pourtour de l'anus et aux parties génitales; on la voit moins fréquemment à la commissure des orteils et des doigts. La muqueuse interne

(1) Il faut avouer que cette observation milite en faveur de l'importation par les Européens. Le havre de Balade, le plus anciennement connu, et si peuplé du temps de Cook et de d'Entrecasteaux, est aujourd'hui presque désert. A vrai dire, d'autres causes ont contribué à cette dépopulation.

des lèvres, le cuir chevelu, n'en sont point exempts. Elle attaque tous les âges, mais passé l'enfance elle est plus rare, et chez l'adulte, elle se développe rarement ailleurs qu'à la plante des pieds et quelquefois aux mains. Souvent confluenta chez l'enfant, je ne l'ai jamais vue telle chez l'adulte.

L'invasion du mal serait annoncée, au dire des malades, par des demangeaisons, du malaise, de la courbature; puis apparaissent des élevures rouges, luisantes, qui se dépouillent d'épiderme, comme se forment les pustules plates de la syphilis, avec lesquelles elles auront du reste longtemps une grande ressemblance.

D'abord ces élevures forment comme de larges papules, de la dimension d'une pièce de 20 centimes au plus, rondes ou ovalaires, peu saillantes, dépourvues d'épiderme, rouges, et suintant un liquide séreux qui se concrète et forme une pellicule jaune, épaisse, analogue à une feuille de parchemin. Si l'on soulève cette pellicule, on trouve la surface d'un rouge vif, granulée ou comme spongieuse. Tout autour, la peau est saine, non indurée; à peine voit-on une petite aréole rouge autour de la papule. Celle-ci s'étend en surface, soit d'elle-même, soit en se confondant avec une voisine, et peut aller jusqu'à la dimension d'une pièce de 2 et même de 5 francs. En grandissant en surface, elle augmente en hauteur; tout à l'heure elle n'avait guère que 1 à 2 millimètres de saillie, maintenant elle en a 4 ou 5. Sa surface est plus granulée ou plus spongieuse; elle est rouge, mais couverte d'une sanie grisâtre. Au lieu de s'étendre en surface autant que je viens de le dire, elle croît, d'autres fois, en hauteur, jusqu'à 1 centimètre, et représente alors une moitié de fraise, de mûre, de framboise; c'est cette forme qu'elle affecte au pourtour de l'anus. Quand elle se développe sur le ccccyx et qu'elle atteint 1 centimètre à 1 centimètre et demi d'élévation, elle représente un petit appendice caudiforme.

Ces plaques ou tubercules finissent souvent par s'ulcérer, et au lieu d'une élevure on a une dépression; c'est ce qui arrive presque toujours à l'angle des lèvres, à la commissure des orteils, où la pla-

que, d'ailleurs de forme ovalaire, et quelquefois réduite à un simple sillon, est limitée par un bourrelet. J'ai vu quelques enfants chez qui, les plaques ayant été confluentes autour de la bouche, tout le sillon labial était creusé d'une rainure assez profonde. Les ulcérations ont toujours des bords en bourrelet (caractère distinctif de celles de la syphilis); leur fond présente d'ailleurs le même aspect que j'ai signalé pour les tubercules.

L'ulcération n'est pas le terme ordinaire de la maladie; quand elle n'a pas lieu, la guérison se fait sans cicatrice ou du moins est-elle tout à fait superficielle, semblable à celle d'une légère brûlure, et finit par disparaître. Les ulcérations, au contraire, laissent, quand elles sont profondes, des cicatrices plus ou moins difformes, semblables à celles des brûlures profondes. Il en résulte souvent des adhérences vicieuses, comme celle de plusieurs orteils, ou, ce qui est plus malheureux, celle des deux fesses au voisinage de l'anus, d'où résulte l'occlusion, rarement complète, il est vrai, de cet orifice. C'est ce que les indigènes appellent naïvement le *cut-collé*. Il paraît que l'ulcération peut aller jusqu'à attaquer les os et les cartilages. J'ai vu une jeune fille dont le poignet, couvert de cicatrices à peine fermées, avait été rendu tout difforme par un accident de cette nature, disait-elle. J'ai vu aussi bon nombre d'ulcères allant jusqu'aux os et auxquels les malades attribuaient pareille origine; mais, n'en ayant pas vu le début, je ne saurais être aussi affirmatif (1).

J'ai dit que les plaques, ordinairement très-nombreuses et même confluentes chez les enfants, étaient toujours très-discrètes chez l'adolescent et l'adulte, et se développaient le plus souvent à la plante des pieds au nombre de 1, 2 ou 3. L'individu qui en est atteint est averti de leur présence par une douleur vive qui l'empêche

(1) Le témoignage des malades est quelque peu suspect, parce qu'ils donnent le même nom, *tonga*, à tous les ulcères de longue durée.

de porter le pied à plat sur le sol. Si l'on coupe alors la *semelle épidermique* sur le point douloureux, on arrive à la pustule, qui se présente avec ses caractères propres au fond d'un petit clapier formé par la pression du liquide sécrété, et enfermé sous un épiderme extrêmement dur et épais. Si la papule se développe au pli de l'orteil, là où l'épiderme qui ne porte pas sur le sol est peu épaissi, elle est superficielle comme ailleurs ; quand elle se développe près de l'ongle, elle glisse sous lui, ronge la matrice, et l'ongle disparaît au fur et à mesure.

Il paraît, mais je ne l'ai pas remarqué, que dans les cas où le mal se traduit par de nombreuses plaques, il y en a une plus volumineuse qui apparaît la première et qui disparaît la dernière.

La marche de l'affection est essentiellement chronique ; au fur et à mesure que des plaques guérissent d'un côté, il s'en développe d'autres ailleurs. La durée du mal est ainsi indéterminée ; elle va souvent au delà d'un an, comme elle peut se borner à deux ou trois mois. Quand il a donné lieu à de grandes ulcérations, celles-ci sont toujours très-nombreuses, très-difficiles à guérir, et récidivent avec facilité ; mais alors l'éruption est discrète et peut même se borner à une seule pustule. Jamais mortelle chez l'adulte, cette affection entraîne quelquefois la mort chez les enfants ; la suppuration de nombreuses plaques épuise et réduit au marasme ces jeunes êtres, que la fièvre hectique finit par enlever. Hormis ces cas, l'affection est apyrétique.

Elle attaque presque tous les enfants entre l'âge de 1 à 10 ans, et il n'est peut-être pas un Calédonien qui n'en soit frappé dans le cours de son existence ; elle attaque les enfants, de préférence aux adolescents ; ceux-ci plus souvent que les adultes, et ceux-ci enfin plus souvent que les vieillards. Elle passe pour contagieuse, et je connais un blanc qui croit l'avoir gagnée par voie de contagion directe en pansant des malades ; elle ne paraît atteindre les blancs que de cette façon, ce qui est du reste fort rare. Les Indiens ne lui opposent aucun traitement particulier ; les préparations mercurielles

et arsenicales produisent, m'a-t-on dit, certaine efficacité, surtout les dernières. Un Européen m'a assuré avoir également réussi avec le sulfure de fer à l'intérieur, c'est-à-dire que le mal finit par disparaître, malgré toutes espèces de remède, mais qu'on n'en connaît encore pas un bon.

Cette maladie, que les Néo-Calédoniens appellent *tonga*, existe, m'a-t-on dit, à Tonga-Tabou et aux Wallis ; je crois l'avoir vue encore aux îles Fidjis. On sait que Tonga-Tabou et Wallis sont peuplés par la race jaune. La même maladie attaquerait donc également la race jaune et la race noire océaniques. Quoique très-différente à coup sûr de nos fièvres éruptives, rougeole, scarlatine, variole, elle semble les remplacer chez ces peuples, desquels ces dernières sont inconnues, et de même que fort peu d'entre nous échappent aux exanthèmes cités, de même fort peu de Calédoniens échappent au tonga. Du reste, le rapprochement doit se borner là, car le tonga n'est pas une fièvre, bien que son éruption, confluente ou simplement très-multipliée, soit susceptible de provoquer une réaction fébrile, comme le fait par exemple l'érysipèle.

Comme le tonga détermine l'engorgement sympathique des ganglions lymphatiques, et qu'il présente du reste, tant par lui-même que par les accidents locaux qu'il détermine, de frappants rapports de ressemblance avec la syphilis, il peut se faire qu'il ait donné le change à plusieurs observateurs et que ce soit à son sujet que d'Entrecasteaux ait écrit ces lignes : « On a cru apercevoir chez ce peuple des traces de maux vénériens ; c'est un fait qui mérite d'être éclairci. »

D'un autre côté, il est, je crois, impossible d'admettre, comme plusieurs auteurs l'ont fait pour le pian et pour l'yaws, que cette affection soit de nature syphilitique ; car elle sévit également dans les localités où la vérole est très-rare et dans celles où elle est fort commune, et d'ailleurs sa généralité, surtout chez les enfants, doit exclure une pareille idée.

Les Néo-Calédoniens sont très-sujets aux maladies de la peau ; outre celle que je viens de décrire , en voici d'autres que j'ai observées chez eux.

Psoriasis. Il peut se développer dans toutes les parties du corps, mais il affecte de préférence le cou-de-pied et la paume des mains. Les plaques que j'ai pu examiner étaient de dimension variable, depuis 1 ou 2 centimètres de diamètre jusqu'à 8 ou 10, toujours irrégulières , faisant une légère saillie au-dessus de la peau parfaitement saine au pourtour. Ces plaques avaient une surface uniforme d'un jaune presque brillant, dures comme de la corne, ressemblant grossièrement à l'écorce de certains arbres ; une ou plusieurs fissures ou crevasses les traversaient dans des directions généralement perpendiculaires au pli de l'articulation, analogues aux crevasses qui surviennent aux mains en hiver, et, pénétrant jusqu'au derme sous-jacent, elles laissaient suinter un peu de sérosité sanguinolente. Quand le mal attaque les doigts des pieds ou des mains, les ongles s'altèrent, se soulèvent, s'épaississent, et deviennent cassants.

L'affection est essentiellement chronique et d'une durée indéterminée, elle disparaît et reparait sans influence appréciable, n'altère en rien la santé générale, et n'est douloureuse que par les crevasses qui l'accompagnent ordinairement. Il ne reste, après la chute des plaques, aucune cicatrice, pas même de tache *persistante*. Je ne l'ai vue que chez des adultes bien portants d'ailleurs.

Le psoriasis est beaucoup moins répandu que le tonga ; mais, comme s'il existait quelque relation entre ces deux maladies, on voit assez souvent la première succéder immédiatement à la seconde. C'est ce qui arriva chez un frère religieux, le seul blanc qui, à ma connaissance, ait été atteint de l'une et de l'autre affection.

Ecthyma. Il est très-répandu partout, mais plus fréquent peut-être dans les localités les plus humides ; ainsi je n'en ai vu nulle

part autant qu'à Touo et à Kanala. Parmi les causes signalées par les auteurs comme favorisant le développement de cette affection, il y en a plusieurs qui pèsent fortement sur les indigènes, telles que : habitation humide où l'air se renouvelle difficilement, nourriture peu réparatrice et insuffisante, la malpropreté qui accumule sur la peau des matières irritantes.

L'ecthyma frappe les sujets, sans distinction d'âge ni de sexe, et se développe plus ordinairement aux cuisses et aux fesses, mais aussi au tronc et aux membres supérieurs. Les pustules, rondes, dures, saillantes, du volume d'une pustule de variole, laissent, après s'être déchirées, une croûte jaunâtre. En la soulevant, je trouvai du pus et une ulcération creusée dans la couche superficielle du derme; ordinairement cette ulcération guérit avec facilité, et elle ne laisse qu'une empreinte violacée, large comme la moitié d'une pièce de 20 cent.; mais quelquefois elle se creuse, s'agrandit, s'unit à une ou plusieurs ulcérations voisines, et ne guérit alors qu'à la longue, et non sans laisser de cicatrices. La marche de l'affection est toujours chronique, parce que ses pustules se développent successivement, et parcourent par conséquent leurs périodes en des temps successifs. La santé générale des adultes ne m'a pas paru affectée; il n'en est pas de même de celle des enfants, qui sont moroses, souvent chétifs, et qui concurremment sont affectés de diarrhée.

Impétigo. Agglomération très-serrée de pustules acuminées, grosses comme une tête d'épingle, qui couvrent quelquefois une grande partie du corps, même le tronc tout entier, mais qui se bornent le plus souvent à des sièges de prédilection, qui sont la figure, les fesses, les articulations des bras et des jambes, et dont le liquide forme en s'épanchant de larges croûtes épaisses, d'un jaune sale, et comme gommeuses. Plus souvent aiguë que chronique, cette affection attaque de préférence les enfants, et peu fréquemment les adultes; elle est sujette à récidiver.

Pour la combattre, les indigènes barbouillent les parties malades

d'une sorte de vernis noir, qui n'est autre que du charbon finement pulvérisé, délayé dans de l'huile de coco.

Eczéma. Revêt la forme *impetiginodes* ; son siège de prédilection est aux fesses et au dos. Il ne faut pas s'étonner que les fesses soient un siège de prédilection des affections de la peau, puisque, les sujets étant nus, c'est la partie du corps qui se salit et s'irrite le plus souvent. Cette affection est très-commune, plus commune que la précédente.

Herpès. Il n'est pas rare. J'ai observé un cas de *zona*.

Rupia. Certains renseignements me portent à croire qu'il existe, mais je ne l'ai pas vu.

Albinisme. J'en ai vu cinq cas, dont un chez une femme. Le pigment ne fait pas complètement défaut ; les cheveux et la barbe sont d'un blond de lin, et plus fins que chez les autres sujets de même race ; la pupille est noire, et l'iris d'un beau bleu, coloration que ne présente jamais cette membrane chez les autres Calédoniens ; la peau, de couleur blanche terne, est parsemée de taches étoilées, de couleur marron, provenant d'un dépôt de pigment. L'épiderme est sec, rugueux, plus ou moins écailleux, et la surface cutanée est parsemée de croûtes brunes et infectes, plus ou moins nombreuses, dues à une exsudation du derme mis à nu par la chute d'écailles épidermiques ou par des crevasses.

C'est sans doute la même affection, naguère signalée comme une espèce de lèpre par les voyageurs en Nouvelle-Guinée et dans les îles de la Sonde. Les albinos calédoniens seraient alors semblables aux Kakerlaks, appelés ailleurs *Dondos*.

Ils ne constituent nullement une race à part, comme plusieurs l'ont imaginé, car ils procréent des enfants parfaitement sains et noirs ; ces gens ont mêmes traits, même conformation générale,

que leurs compatriotes, dont ils ne se distinguent que par leur infirmité.

L'état écaillé et croûteux de la surface cutanée, l'espèce d'ichthyose, si l'on veut, n'est pas absolument inhérent à l'albinisme; l'un des cinq albinos ne l'avait point, et chez un autre, il était fort peu prononcé.

Tous ces gens supportaient parfaitement l'éclat du soleil, et avaient la vue aussi bonne que leurs compatriotes; ce que l'on comprendra facilement, si l'on se rappelle ce que j'ai dit de leurs yeux. Deux de ces individus paraissaient forts et bien portants; les autres, non. L'un d'eux était vraiment un objet d'horreur; il avait le sein dévoré par un ulcère, et portait deux hernies inguinales et une hernie crurale. Ils ne m'ont pas paru moins intelligents que les autres. Je les ai vus dans trois tribus différentes, et sur deux côtes opposées de l'île; l'albinisme n'est donc pas inhérent à une localité.

L'*éléphantiasis des Arabes*, beaucoup moins répandu en Nouvelle-Calédonie que dans la Polynésie, n'est cependant pas très-rare. On le trouve plus fréquemment dans le nord que dans le sud de l'île; ce qui peut s'expliquer par la température plus chaude que le nord doit à sa plus grande proximité de l'équateur, et surtout à sa constitution géologique. Il se développe également dans les deux sexes, et vers l'âge de 40 ans au plus tôt. J'en ai pourtant constaté un cas chez un tout jeune homme, mais c'est là une exception.

Les îles Loyalty (1), formées de corail, plates, plus chaudes et plus sèches que la Grande-Terre, et dont la population est un mélange de race jaune polynésienne et de race calédonienne, sont peut-être plus fécondes en *éléphantiasis* que la Nouvelle-Calédonie. C'est à

(1) Je parle de ces îles à titre de *dépendances* de la Nouvelle-Calédonie, et par conséquent de possessions françaises; elles sont séparées de la Grande-Terre par un canal d'une quinzaine de lieues de largeur.

Halgan, l'une d'elles, que s'est offert à mon observation le plus terrible spécimen de la maladie chez un homme d'une soixantaine d'années : tous ses membres étaient pris à un degré plus ou moins prononcé, et le mal commençait à envahir le scrotum.

Je ne crois pas qu'il y ait d'exemple d'Européen qui ait gagné la maladie dans le pays. Mais ceux qui y viennent porteurs de cette affection n'y éprouvent point de soulagement ; tandis que le séjour à Sidney (Australie), situé à quelques degrés de latitude plus sud, et dont le climat est à peu près celui d'Alger, améliore considérablement leur état. J'en connais deux exemples.

La maladie qui tue le plus grand nombre d'individus est la *phthisie pulmonaire*, et je ne crois pas trop m'avancer en disant qu'elle emporte à elle seule la moitié de la population ; elle affecte presque toujours la forme aiguë, la marche *galopante*. Il n'est pas rare de voir des jeunes gens robustes être pris de toux et d'hémoptysie, décliner rapidement, s'émacier, et mourir en moins de deux mois. Je suis convaincu que les tubercules existaient d'avance à l'état latent ; mais toujours est-il que, bien portants jusque-là, et sans avoir jamais présenté de signes évidents de phthisie, ils tombent malades et succombent en ce court laps de temps.

Comme le navire sur lequel j'étais faisait tous les trois mois la tournée de la côte, et que, dans chaque tribu pourvue de missionnaires, je visitais les malades qui m'étaient indiqués par ces messieurs, il m'était facile de constater les faits que j'avance. Sans parler de la prédisposition héréditaire du tempérament lymphatique presque général et trop souvent scrofuleux, une multitude de causes occasionnelles peuvent expliquer la fréquence de cette terrible affection, qui est véritablement le fléau des indigènes. On connaît leur tenue, leurs habitations, leur régime habituel, peu réparateur, et leurs jeûnes trop fréquents ; mais ce qu'on ne connaît pas, c'est leur libertinage précoce, leurs écarts de toutes sortes, l'abus qu'ils font de toutes choses, quand ils peuvent, y compris du tabac. Je n'ignore pas toutes les controverses qu'a suscitées la question de no-

cuité ou d'innocuité du tabac, et je n'ai pas la prétention de vider le débat; mais le tabac que nous fumons fût-il inoffensif, qu'il n'en serait peut-être pas de même du tabac que fument les Néo-Calédoniens, tabac dit *en figue*, qui n'a subi qu'une préparation chimique incomplète, dur et condensé, brûlant très-difficilement, nécessitant enfin, pour être fumé, une grande puissance d'aspiration. C'est cette affreuse drogue que fument, dans des pipes longues de 4 centimètres, hommes, femmes et enfants, tant qu'ils en ont à leur disposition. Serait-il possible que la perturbation incessante du jeu de la respiration n'eût aucun mauvais effet chez des gens à poitrine irritable, et où des tubercules latents n'attendent que l'occasion d'entrer en évolution?

La tuberculisation n'affecte pas seulement les poumons; c'est là qu'il m'a été plus facile de la constater, mais il me paraît plus que probable que le *carreau*, qui atteint un certain nombre d'enfants, les *diarrhées chroniques*, qui n'épargnent aucun âge, tiennent fréquemment au même vice développé dans le mésentère ou dans l'intestin.

Un nombre considérable d'enfants, dans le village de Conception, qui est construit sur les bords d'un marais, et où on a mille peines à élever ces petits êtres, succombent avec la diarrhée. A coup sûr, elle ne tient pas toujours aux tubercules mésentériques ou intestinaux; mais, autant qu'il est permis de l'avancer, sans avoir pu faire d'autopsie, elle s'y lie, je crois, très-souvent.

Et les *scrofules*! Aux îles Loyalty, j'en ai constaté l'existence ou les traces sur plus du tiers de la population. Dans la grande île, elles sont moins fréquentes; mais il n'est pas difficile cependant au médecin qui parcourt de l'œil une troupe de 15 ou 20 individus, par exemple, de voir, chez 3 ou 4 au moins, soit des ganglions cervicaux et maxillaires engorgés ou suppurants, soit les cicatrices caractéristiques au même endroit du corps. Les affections des os: ostéite, périostite, nécrose, si nombreuses, m'ont paru le plus souvent tenir au vice scrofuleux et tuberculeux.

N'en était-il pas ainsi, par exemple, chez une fille de 12 ans, dont les extrémités du cubitus de l'un des bras étaient horriblement tuméfiées et suppurantes, et qui présentait des accidents semblables aux os du métatarse et du métacarpe? La pauvre enfant était dans un état déplorable. Chez une fille un peu plus âgée, dont les ganglions mammaires d'un côté étaient très-engorgés, les extrémités métatarsiennes de l'un des pieds étaient pareillement atteintes, et on voyait, vers l'extrémité inférieure du tibia, une cicatrice couvrant une dépression due évidemment à l'élimination d'un séquestre; elle niait d'ailleurs tout antécédent syphilitique. Il me serait facile de multiplier ces exemples.

Les adénites inguinales, très-communes, et qui quelquefois se terminent par un hideux ulcère qui occupe tout le pli de l'aîne, relèvent peut-être plus souvent du vice scrofuleux que du vice syphilitique. Au reste, rien de plus commun que les adénites, les engorgements ganglionnaires simples ou scrofuleux, et que les ulcères résultant des maladies de la peau, de la scrofule, de la syphilis, ou des simples érosions auxquelles les expose leur nudité, qu'irrite la malpropreté et qu'entretient quelque vice organique.

Je vis un jour, à Ouagap, un malheureux dont presque la moitié du corps était envahie par un ulcère serpiginieux.

Nous avons déjà eu l'occasion de parler des flux intestinaux : la diarrhée est le plus fréquent, surtout durant l'hivernage, ou bien quand la pénurie de vivres force les indigènes à faire ventre de tout, à manger pour ainsi dire ce qui leur tombe sous la main, car ils vont jusqu'à ingurgiter de la terre (une stéatite molle et onctueuse) pour tromper leur faim.

Mais la *dysentérie* n'est pas elle-même très-rare, et elle est quelquefois promptement funeste. Quant à la *dysentérie épidémique*, avec le cortège de phénomènes violemment inflammatoires ou ataxiques qui la caractérisent, je ne l'ai jamais observée, et les missionnaires que j'ai interrogés à cet égard ne l'ont pas vue non plus.

Les *hydropisies* sont fréquentes chez les indigènes, et on le com-

prendra facilement, en songeant aux maladies déjà citées et aux conditions débilitantes de toutes sortes qui pèsent sur eux, sans compter les répercussions sudorales auxquelles ils sont sans cesse exposés.

En dehors de la phthisie, je n'ai rien à dire de particulier sur les affections des organes respiratoires; les *bronchites* et les *laryngites* sont très-fréquentes; les *pleurésies* sont loin d'être rares à l'époque des grands travaux d'agriculture, quelque temps avant l'hivernage; les *pneumonies* épargnent davantage les indigènes, mais ils n'en sont point exempts.

Le *rhumatisme*, sans être aussi commun que le pourraient donner à penser la nudité de ces gens, l'humidité de leurs logements, l'habitude de coucher à la belle étoile, exposés à la rosée de la nuit, dans une certaine saison de l'année, le rhumatisme, dis-je, ne les épargne pas complètement. Cependant je n'ai jamais vu d'individus perclus de ses membres, et je n'ai eu qu'une fois l'occasion de constater une maladie du cœur. Quant à la grande classe des *névroses*, elle ne trouve pas apparemment dans ce peuple un champ propice à son développement, car je n'en ai presque point vu. En fait de *névralgies*, je n'ai eu occasion de constater que la *sciatique*. En fait de *névroses* caractérisées par des lésions du mouvement, j'ai vu une *chorée* d'ancienne date chez un idiot. En fait de *névroses* caractérisées par un trouble de l'intelligence, je ne connais que l'*idiotie*, dont je n'ai vu du reste que deux cas, et une forme de *délire aigu*, assez rare, intermittent, et dont j'ai décrit ailleurs les singuliers symptômes (comptes rendus de la Société de biologie du 15 septembre 1860).

Avant de terminer, je signalerai la fréquence des *hernies*, des *hydrocèles*, et surtout des *maladies des yeux*; celles-ci sont plus fréquentes dans le nord de l'île, dont le sol sablonneux et étincelant favorise davantage leur développement.

Mais partout le tempérament lymphatique et trop souvent scrofuleux des sujets, la mauvaise habitude de passer en plein air une

partie de la nuit, quand il fait trop chaud dans la case et pas trop frais dehors, rendent raison des *conjonctivites* et des *blépharites*, qui sont les seules affections des yeux vraiment fréquentes dans toute l'île.

Dans une population en proie au vice tuberculeux et scrofuleux, on devrait s'attendre à trouver des gens contrefaits, au moins autant qu'on en voit chez nous. Eh bien ! ils sont au contraire extrêmement rares, puisque, parmi les 10 ou 12 milliers d'indigènes qui ont pu me passer sous les yeux, tant sur la Grande-Terre, qu'à l'île des Pins, aux Loyalty, aux Beleps, je n'ai remarqué qu'un seul sujet affecté d'une incurvation vicieuse de la colonne vertébrale. Faut-il en conclure que la race calédonienne produise moins de sujets difformes que la nôtre, comme on l'a prétendu des races américaines, et de toutes les tribus sauvages en général ? Je ne le pense pas. Dans notre société, grâce à la sollicitude des parents, aux secours de la médecine, aux ressources de toutes sortes, tel enfant atteint de rachitisme, de maladie de Pott, guérira, sauf une difformité persistante, tandis qu'un petit sauvage nu, mal nourri, mal logé, point traité, mourra. C'est donc un être difforme qui disparaît au berceau, tandis que l'autre constitue un membre de plus dans notre société.

A ce sujet, qu'on me permette de proposer un amendement à une opinion trop absolue et trop généralement accréditée.

L'accouchement, dit-on, est bien plus facile chez les sauvages que chez les peuples policés. En thèse générale, oui, et cela résulte précisément de la mort prématurée des individus débiles et rachitiques. Mais il n'est pas toujours aussi facile qu'on se l'imagine. De ce que les sauvages se passent du forceps et de la version, il ne faudrait pas croire que ce soit toujours sans inconvénient. On ne compte pas les femmes qui meurent et qu'une opération obstétricale eût sauvées. Les métrites, les métrô-péritonites, suites de couches, ne les épargnent pas complètement non plus, surtout quand les pressions et les coups de poing sur le ventre ont été employés pour accélérer l'opération.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Exposer les différents modes d'électrisation de l'homme et leurs effets.

Chimie. — Des oxydes de plomb.

Pharmacie. — Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base le sulfate, le nitrate ou l'acétate de mercure.

Histoire naturelle. — Caractères de la famille des légumineuses; sa subdivision en ordres; énumérer les médicaments que fournit la tribu des cassiées.

Anatomie. — Des différences que présente la membrane muqueuse de l'intestin grêle, depuis le commencement du duodénum jusqu'à la fin de l'intestin grêle.

Physiologie. — Exposer la classification des sensations.

Pathologie interne. — Des lésions organiques qui peuvent produire l'ascite.

Pathologie externe. — De l'étranglement aigu dans les hernies.

Pathologie générale. — Des signes fournis par la langue dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Des caractères anatomiques différentiels de l'ulcère chronique de l'estomac et du cancer de l'estomac.

Accouchements. — Des présentations du tronc pendant l'accouchement.

Thérapeutique. — De la composition des principales eaux minérales sulfureuses.

Médecine opératoire. — De l'opération de la hernie ombilicale.

Médecine légale. — De la médecine légale et des objets divers dont traite cette science.

Hygiène. — De l'âge dit critique, et de son influence sur la santé chez les femmes.

Vu, bon à imprimer.

BOUCHARDAT, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

ARTAUD.