

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 9 novembre 1860,

Par CHARLES DANGAIX,

né à Tarbes (Hautes-Pyrénées),

Bachelier ès Lettres, Bachelier ès Sciences,
Chirurgien de 2^e Classe de la Marine impériale,
Chevalier de l'Ordre de Saint-Stanislas, 3^e Classe (Russie).

RELATION MÉDICALE

DE DEUX VOYAGES D'ÉMIGRATION

DE L'INDE AUX ANTILLES FRANÇAISES,

en 1858, 1859, 1860.

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. — Dangaix.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

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

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

Agrégés en exercice.

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

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.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Reconnaissance et affection la plus vive.

A MON BON FRÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

A MON ONCLE

BERNARD DARRIEUX,

Curé d'Oursbelille.

A M. TAILLADE,

Docteur en Médecine,
Inspecteur des Eaux minérales de Capbern.

A M. REYNAUD,

Inspecteur général du Service de Santé de la Marine.

Hommage de mon respect.

A M. REVEIL,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
et à l'École supérieure de Pharmacie,
Pharmacien en Chef de l'hôpital des Enfants.

Recevez mes remerciements pour votre bienveillance à mon égard.

A M. L'HERMINIER,

Docteur-Médecin à la Guadeloupe.

Comme faible témoignage de ma reconnaissance.

A MM. les Professeurs

BOUILLAUD ET VELPEAU.

A MES AMIS.

RELATION MÉDICALE
DE
DEUX VOYAGES D'ÉMIGRATION
DE L'INDE AUX ANTILLES FRANÇAISES
en 1858, 1859, 1860.

La nécessité de ma carrière de médecin de la marine impériale m'ayant appelé à observer beaucoup plus souvent à bord des navires que dans les hôpitaux, j'ai choisi pour sujet de ma thèse la relation, au point de vue médical, des deux derniers voyages que j'ai effectués, comme commissaire du Gouvernement, sur les bâtiments qui transportent les travailleurs indiens dans nos possessions des Antilles.

Chargé à la fois du service administratif et du service médical, j'ai dû, à ce double titre, m'occuper avec la plus grande sollicitude et de la santé et du bien-être des émigrants.

Les observations que j'ai pu recueillir feront l'objet de ce travail; elles ne paraîtront peut-être pas très-complètes, car, seul à bord de ces navires, avec une moyenne de 60 à 80 malades à visiter et à médicamenter journellement, j'avais fort peu de temps à moi pour recueillir des observations plus détaillées.

Dans ces deux dernières années, j'ai conduit à la Guadeloupe deux convois d'émigrants indiens.

Mon premier départ eut lieu sur *le Hampden*, navire de 554 tonneaux, et de 24 hommes d'équipage, armé par la Compagnie géné-

rale maritime. Il sortit du Havre de Grâce le 9 avril 1858, avec un chargement de marchandises variées pour l'île de la Réunion, qu'il atteignit après une traversée de quatre-vingts jours. Cette première période de ma navigation ne fut intéressante sous le rapport médical que par la guérison, au moyen de l'électricité développée par l'appareil d'induction Legendre et Morin, d'une névralgie sciatique dantant de dix ans, se compliquant d'émaciation du membre, paralysie d'une partie des muscles fléchisseurs du pied, et difficulté de la marche, qui était accompagnée de douleurs profondes et lancinantes. Trente-six séances de quinze minutes en moyenne ont suffi pour amener la guérison parfaite de cette affection, qui avait résisté jusque-là à toute espèce de médication.

Le Hampden séjourna deux mois à l'île de la Réunion, et, après avoir débarqué tout son chargement et pris du lest, il fit voile vers Pondichéry, où il mouilla après vingt-cinq jours de traversée.

Notre convoi était prêt, nous installâmes l'emménagement du navire, et le 24 octobre 1858, notre chargement étant au complet, nous prîmes la mer, emportant 572 travailleurs coolis.

La traversée jusqu'à la Guadeloupe dura quatre-vingt-dix jours, dont quatre-vingt-trois à la mer, et sept de relâche à Sainte-Hélène. Le 19 janvier 1859, nous jetions l'ancre dans le port de la Pointe-à-Pître, n'ayant perdu que quatre passagers et un matelot charpentier, dont je donnerai l'observation plus loin. Ce voyage terminé, je rentrai en France.

Mon second départ ne se fit pas attendre. Un mois après ma rentrée, je prenais la voie de Suez pour aller embarquer à Pondichéry sur le navire *l'Espérance*, de Marseille, de 523 tonneaux de jauge, qui devait transporter mon second convoi.

Le 30 août 1859, je repartais de Pondichéry avec 541 coolis, parmi lesquels 127 femmes et 47 enfants en bas âge. Dans les 100 jours qu'a duré notre traversée, je n'ai eu à déplorer la perte que d'une femme et d'un enfant de trois ans.

Ces deux voyages m'ont présenté à peu près les mêmes maladies

à observer, se développant dans le même ordre de succession et dans les mêmes parages ; cependant les phénomènes météorologiques n'étaient pas identiques dans les deux voyages, les moyennes de température et d'hygrométrie, etc., étaient différentes ; car ces deux voyages se sont effectués l'un deux mois plus tard que l'autre sous le rapport de la saison. Ils peuvent se résumer ainsi dans les deux cas : d'abord épidémie d'oreillons dans la traversée de Pondichéry à Bourbon, puis fièvres catarrhales, diarrhées, dysentéries, scorbut, de Bourbon à Sainte-Hélène ; de cette dernière relâche à la Guadeloupe, épidémie de varioloïde.

Du navire transport.

Les navires ayant servi au transport des émigrants indiens ayant tous un emménagement prescrit par les règlements, et identique par conséquent pour tous les voyages, le navire *le Hampden*, qui a été mon premier bâtiment à émigrants, me fournira le type de la description que je vais donner.

Le navire destiné à transporter les coolis dans nos colonies contient trois parties à étudier : la cale, l'entre-pont, et le pont. La cale sert de magasin ; l'entre-pont, d'habitation pour les passagers, et le pont, d'habitation pour les officiers, de cuisine, etc.

La cale est blanchie à la chaux, débarrassée, autant que faire se peut, de toutes les causes d'insalubrité ; au fond, un plan de lest, composé de roches ou de sable ; au-dessus, les caisses à eau en tôle, forment un second plan de l'avant en arrière du bâtiment ; au-dessus de l'eau, les vivres des Indiens, c'est-à-dire 2 ou 3,000 sacs de riz, de haricots, de pois verts, de petites fèves, de pistaches, d'avel (1), puis des ballots de poissons secs, de piment, de poudre de cari, de noix d'arec (2), de tabac, etc. ; enfin, sur l'arrière, les barriques de vin, d'eau-de-vie, les dobas de beurre fondu, les barils d'huile de coco ou de gengili, le sucre, l'encens, etc.

On voit que rien, dans cette énumération, n'est susceptible de corrompre l'atmosphère de la cale, à part le poisson sec, que l'humidité du bord peut altérer ; mais le soin que l'on a de le disposer au-dessus de tous les autres objets fait qu'à la moindre apparence de corruption, on peut le monter et le faire sécher. Du reste, en faisant la ration journalière, on consomme toujours le plus humide.

(1) L'avel, sorte de riz bouilli, écrasé et desséché à l'étuve, que l'on mange ainsi à l'état sec.

(2) Fruit de l'*areca cateca*, sorte de palmier ; on en extrait le cachou.

L'entre-pont est libre de l'avant à l'arrière du navire, sa hauteur est de 2 mètres entre les baux ; il est aussi blanchi à la chaux avec le plus grand soin. Il présente de bout en bout deux étages de lits de camp, composés de huit rangées, quatre supérieures et quatre inférieures. Une coursive d'un mètre de large, de chaque côté du faux-pont, est destinée à faciliter la circulation. Les quatre rangées qui sont adossées aux flancs du navire sont continues, les quatre qui sont au centre sont interrompues à l'ouverture des panneaux. Le nombre d'émigrants à embarquer est calculé sur la surface des lits de camp ; chaque Indien a droit à 50 centimètres de largeur. Les lits sont montés sur tringles de fer soutenant un plancher que l'on recouvre de nattes grossières. L'entre-pont est toujours bien aéré ; il est percé de trois ouvertures principales ou panneaux, qui reçoivent les échelles ou escaliers pour descendre dans le logement. Le panneau du centre ou grande écoutille offre une très-large ouverture, de 2 mètres 50 à 2 mètres 80 de côté à peu près ; les écoutilles de l'avant et de l'arrière sont plus petites. En outre quatre ventilateurs en tôle sont destinés à établir un courant d'air de l'avant à l'arrière du navire. Outre ces ventilateurs fixes, chaque ouverture de panneau reçoit nuit et jour des manches en toile, que l'on oriente suivant la direction des vents.

Le pont offre la disposition suivante : 1° sur l'arrière, la dunette, qui sert de logement aux officiers ; 2° entre le panneau de l'arrière et le grand mât, un roufle servant d'hôpital et contenant en moyenne de 12 à 16 couchettes garnies de matelas, traversins et couvertures ; 3° du grand panneau au petit panneau de l'avant, on trouve d'abord la cuisine des Indiens, puis celle de l'équipage, et quelquefois le logement de l'équipage, lorsqu'on ne lui en a pas réservé un sur l'avant de l'entre-pont. Tous les passagers prennent leurs repas sur le pont ; car sans cela le faux-pont, déjà assez difficile à tenir propre avec une population aussi nombreuse, deviendrait bientôt inhabitable et le foyer de miasmes insalubres, comme un navire à émigrants en a fait la triste expérience.

De l'Indien.

L'Indien appartient à la race caucasique par la beauté et la régularité de ses traits ; sa taille est la moyenne ; la coloration de sa peau varie du noir le plus foncé au café au lait. C'est surtout en s'élevant vers les hautes castes que la couleur devient plus claire. Les cheveux sont noirs, lisses, souvent un peu gros, quelquefois d'une finesse et d'une beauté remarquables ; le pied plat, mais petit ; la main généralement belle, chez les femmes surtout. La dentition est magnifique, rarement voit-on des dents gâtées chez les Indiens. Ainsi, dans mes deux voyages, je n'ai pas remarqué plus de 20 dents gâtées chez les 1100 coolis que j'ai transportés. Bien pris dans leur taille, ils ont quelquefois les membres abdominaux un peu grêles.

L'Indien est toujours d'une timidité très-grande, un regard l'impressionne ; son courage est suspect, du moins dans les castes qui émigrent ; sa voix est perçante, son intelligence assez vive, ses habitudes immorales, et ses propos souvent orduriers.

Les organes digestifs des Indiens fonctionnent avec peu d'énergie ; la dyspepsie est fréquente chez eux ; aussi ont-ils l'habitude de prendre de temps en temps quelques doses d'huile de ricin. La respiration est facile, la circulation peu active. Parmi les sécrétions, la sécrétion cutanée offre peu d'activité, car ils la modèrent en s'oilignant le corps d'huile de coco ou de gengili. Les organes salivaires sont au contraire dans un état de surexcitation permanente par l'usage immodéré du bétel (1) et du tabac. Les sécrétions intestinales sont assez copieuses ; rarement l'Indien est constipé, il a toujours plutôt une tendance à la diarrhée. La sécrétion spermatique est peu active ; car, parmi nos Indiens, des hommes, vigoureux de santé, vivant au milieu des femmes, se souciaient fort peu de cohabiter avec elles.

(1) Feuilles d'une plante grimpante ayant le port du liseron.

La manière de vivre de l'Indien est des plus frugales : le riz bouilli forme la base de son alimentation, et comme, dans ces climats torrides, les fonctions digestives sont toujours assez paresseuses, les excitants que l'estomac réclame entrent comme condiment dans ce modeste repas ; ainsi ils arrosent leur riz avec un bouillon fait avec de la mantègue (1), de la poudre de cari, du piment, du poivre, quelques herbes, et de loin en loin un peu de poisson salé. L'eau est leur seule boisson ; comme extra, du vin de palme et de l'eau-de-vie de riz.

On voit que l'alimentation des Indiens est peu variée, peu riche en principes nutritifs ; aussi leur organisme offre peu de ressources dans les affections un peu graves. Généralement lymphatiques, on observe chez les Indiens peu de maladies inflammatoires, peu d'affections aiguës de la poitrine, dans l'Inde du moins ; mais les maladies abdominales prédominent. Ainsi toutes les affections que l'on observe chez eux ont une tendance prononcée à se compliquer d'une maladie des intestins.

Le recrutement des engagés est d'autant plus considérable que la disette s'étend sur une plus grande partie du pays. Tandis que, dans l'année d'une bonne récolte, nous pouvons à peine voir entrer dans nos dépôts 1800 coolis, nous avons pu recruter dans les deux dernières années plus de 4,000 travailleurs.

La misère est donc l'unique cause qui nous fait trouver des bras pour la culture de nos colonies ; aussi le recrutement ne s'opère-t-il que parmi les castes les plus pauvres : parias, cultivateurs, pêcheurs, chasseurs, cordonniers, barbiers, portefaix, bergers, tisserands, etc., rarement se glisse-t-il quelques Musulmans parmi eux. Quant aux femmes que l'on recrute, une bonne proportion nous est fournie par les castes qui ont le monopole de la fourniture des maisons de prostitution, car cela fait partie de leur religion et n'est pas regardé chez eux comme une honte.

(1) Corps gras formé par la réunion de suif de mouton et de beurre.

La misère poussant l'Indien à quitter ses foyers, nous voyons déjà que nous aurons bien des constitutions délabrées dans nos coolis, et, malgré l'examen le plus sévère, on est obligé d'admettre bien des sujets d'un aspect chétif, mais chez lesquels les soins dont ils sont l'objet ramènent bientôt une santé meilleure et les forces suffisantes pour travailler à la culture.

Les Indiens recrutés sont souvent atteints de syphilis; aussi la visite des médecins préposés à l'admission dans les dépôts porte en grande partie sur les organes génitaux, et ils refusent les vénériens jusqu'à ce qu'ils soient guéris; mais cette sévérité est en partie éludée par la défense qui est faite par l'administration de visiter les femmes, ce qui fait que la syphilis peut ainsi s'introduire dans les dépôts, et que les médecins sont obligés de s'en rapporter aux femmes qui, une fois admises, veulent bien se déclarer malades et se faire soigner.

Si l'on voulait exiger la visite pour les femmes comme elle se pratique pour les hommes, il serait presque impossible d'opérer le recrutement; ce n'est qu'une fois embarquées que nous pouvons les obliger à se laisser examiner, et que nous avons ainsi le moyen d'arrêter l'infection dans les convois.

Pendant la traversée, nous traitons tous les sujets atteints, et, à l'arrivée au port, nos travailleurs en général peuvent débarquer sans crainte de porter la maladie vénérienne sur les habitations.

L'Indien, dans son pays, est traité, pour les affections syphilitiques, par les mestrys, sorte de médecins-jongleurs indiens, qui, pour les écoulements, leur font boire des infusions de graines du pays, et dans les cas de chancres et de bubons, emploient des infusions de salsepareille. Ils donnent concurremment des prises de calomel. Il est probable qu'ils ont appris ce traitement des Anglais, car d'habitude leur science médicale se compose du ramassis des plus grandes absurdités et des pratiques les plus superstitieuses.

Lorsque le navire est prêt à recevoir les passagers, le convoi est conduit sur le port, et le médecin de la marine, commissaire du

Gouvernement, passe une visite générale ; il rejette les sujets qui lui paraissent trop faibles, ou atteints d'infirmités ou de maladies graves, et à mesure les embarcations transportent à bord les Indiens admis. Le dépôt remplace les sujets rejetés.

Dès ce moment, le rôle du médecin d'émigration commence, toute la responsabilité médicale et administrative du convoi lui incombe jusqu'à l'arrivée aux Antilles.

De l'hygiène des coolis.

Au moment de mon premier départ de l'Inde, l'état sanitaire des dépôts ne laissait rien à désirer. Depuis trois semaines environ, le choléra, hôte habituel de ces contrées, n'avait plus fait de victimes et s'était arrêté dans la petite ville de Karikal et dans deux aldées voisines, et encore la mortalité y était-elle très-faible ; car, dans les trois jours que j'ai dû séjourner à terre pour compléter le chargement des coolis, il n'y a eu qu'un seul cas de décès sur une population de 15,000 âmes. A mon second départ, le choléra n'avait pas paru sur les lieux d'embarquement de nos travailleurs.

Aussi le logement des Indiens à bord, nouvellement blanchi à la chaux, fumigué et bien aéré, me rassurait-il sur la santé future de mes administrés.

L'alimentation des Indiens à bord était à peu près semblable à celle dont ils ont l'habitude dans leur pays. Ainsi le riz bouilli forme la base de leurs repas, mais ils en ont à discrétion ; puis ce riz est arrosé d'une sauce au cari, dans laquelle on a mis la ration réglementaire de haricots, de poisson salé, de beurre, de piment, de poudre de cari, d'oignons, etc.

Ainsi le règlement accorde par homme et par jour :

Riz.....	800 grammes.
Poisson sec.....	150
Haricots.....	150
Beurre.....	20

Piment.....	5
Cari.....	10
Sel.....	10
Oignons.....	2
Bois à brûler.....	2 bûches.
Eau douce.....	3 litres.

Cette ration est plus que suffisante, les coolis ne la consomment pas en entier; nous faisons en outre, de temps en temps, des distributions supplémentaires d'avel, de pistaches, d'eau-de-vie.

Les vivres de malades comprenaient des boîtes de bouillon, des boîtes de viandes bouillies, des pots de confitures, etc.

400 giraumons formaient les provisions de légumes frais, et, le jour du départ, on embarqua une vingtaine de moutons pour consommer dans les premiers jours de la traversée.

Dans les diverses relâches à Bourbon et à Sainte-Hélène, j'avais la latitude de prendre les vivres frais dont les coolis pourraient avoir besoin, et cette faculté a été on ne peut plus favorable au rétablissement des malades atteints de scorbut.

Quoique les Indiens engagés consacrent souvent une bonne partie des avances en argent qu'ils touchent en entrant dans les dépôts, à l'achat des vêtements, la compagnie d'émigration accorde à chaque engagé les vêtements suivants :

Aux hommes.

Un pantalon de coton.
Une chemise de coton.
Une chemise de laine.
Une couverture de laine.

Aux femmes.

Un pagne (1).
Une chemise de laine.
Une couverture de laine.

Dès que la température commençait à se rafraîchir, j'ai, dans tous mes voyages, fait distribuer les chemises de laine et les couvertures,

(1) Le pagne est une pièce de toile de 1 mètre de large et de 5 ou 6 mètres de longueur.

et je réservais les effets de coton pour le jour de l'arrivée à notre destination, ce qui me permettait d'avoir tous les émigrants très-propres pour descendre à terre.

Les premiers jours de la traversée sont toujours très-pénibles avec une population si nombreuse non amarinée, car le mal de mer éprouve beaucoup les coolis pendant les cinq ou six premiers jours; aussi la propreté du logement est-elle difficile à maintenir pendant ce temps-là. Mais comme c'est dans l'observation des règles de bonne hygiène que réside, surtout pour moi, le secret de la santé des coolis, la propreté la plus minutieuse a été, pendant toutes mes traversées, l'objet de ma sollicitude constante. Tous les matins, on secouait les nattes qui recouvrent les lits de camp, on passait des fauberts humides sur le plancher du faux-pont; puis un grattage complet rendait le domicile de mes passagers d'une propreté non-seulement scrupuleuse, mais même agréable à la vue. Il était interdit de porter en bas ni aliments ni eau, les malades seuls pouvaient en recevoir l'autorisation; de cette façon, jamais une odeur désagréable ne venait affecter l'odorat, lorsque l'on descendait dans l'entre-pont.

Je faisais en outre de fréquentes fumigations chlorurées et aromatiques; au moins deux fois par semaine, je faisais dégager du chlore dans le logement des Indiens et dans celui de l'équipage; pendant ce temps, tout le monde se tenait sur le pont, et il n'était permis de pénétrer en bas qu'après avoir renouvelé l'air dans toutes ces parties du navire.

Deux ou trois fois dans la traversée, nous avons pu repasser tout le faux-pont au lait de chaux, ce qui non-seulement augmentait sa propreté, mais en même temps permettait de le rendre plus sain et plus habitable.

DES MALADIES OBSERVÉES PENDANT LES TRAVERSÉES.

Je vais maintenant décrire rapidement les maladies qui se sont présentées à mon observation dans les deux traversées de l'Inde

aux Antilles françaises. Je passerai sous silence les affections légères qui se présentent journellement à bord de tous les navires et dans toute réunion un peu considérable d'individus, telles que contusions, petites plaies, furoncles, coliques, embarras gastriques, céphalalgies, etc., et je ne m'occuperai que de celles qui, soit par leur fréquence, soit par leur rareté ou leur gravité, pourront me paraître intéressantes à rapporter ici.

Maladies vénériennes.

Le commencement de la campagne ne fut signalé que par l'entrée au poste des malades des Indiens des deux sexes atteints de maladies syphilitiques; dès que le temps le permit, que le mal de mer fut un peu calmé, je passai une inspection générale. 48 sujets du premier convoi et 36 du second furent arrêtés et traités. Les 84 malades des deux voyages sont ainsi répartis :

Uréthrites.....	21
Vaginites.....	23
Chancres.....	23
Bubons.....	2
Tumeurs gommeuses...	1
Végétations.....	5
Carie des os du nez....	1
Balanites.....	7
Orchite.....	1
Total.....	84

Les uréthrites ont été traitées par le copahu et le cubèbe ; les injections à l'acétate de plomb, au sulfate de zinc, etc. La moyenne du traitement a été de trois semaines.

Dans les cas de syphilis, la liqueur de Van Swieten a formé la base du traitement, que j'ai toujours poussé jusqu'à 80 cuillerées. Les chancres ont été cautérisés avec la solution de bichlorure ou

avec le nitrate d'argent ; les bubons ont été traités par les sangsues, puis les vésicatoires, onctions mercurielles, cataplasmes ; et, lorsque la suppuration devenait évidente, je pratiquai l'ouverture au moyen de ponctions multiples : le foyer s'est toujours complètement vidé et le recollement des parois s'est fait très-promptement.

Les vaginites ont été traitées par des injections de nitrate d'argent, des injections au vin rouge et au tannin, des injections d'eau blanche. Je laissais toujours un plumasseau chargé de la matière de l'injection dans le fond du vagin. La moyenne du traitement n'a pas dépassé de douze à quinze jours.

Un Indien seul fut atteint d'orchite vers la fin de son uréthrite. Il s'amusait un soir à danser sur le pont, lorsque le lendemain il vint me trouver, se plaignant de douleur dans les bourses. L'épididyme gauche était un peu tuméfié et douloureux à la pression ; cette tuméfaction augmenta bientôt, et le testicule acquit presque le volume du poing. Le lendemain le malade souffrait beaucoup ; alors je lui fis une application de sangsues sur le trajet du cordon ; des bains de siège, des fomentations émollientes, des onctions d'onguent mercuriel belladonné, des cataplasmes, un suspensoir, et du repos, complétèrent le traitement. Au bout de quinze jours, le malade fut guéri.

La femme, qui présentait des gommés ulcérées, a toujours soutenu qu'elle n'avait jamais été atteinte de vérole ; mais l'aspect violacé de la peau au pourtour de l'ulcère, ses bords durs et taillés à pic, son fond grisâtre offrant des débris organiques d'une odeur insupportable, la profondeur de l'ulcère, sa résistance à tout traitement jusqu'au jour où je me décidai à employer les antisiphilitiques : tout me mit sur la voie jusqu'à l'apparition d'une autre tumeur gommeuse, qui vint se développer sur la partie inférieure du sternum ; la tumeur ulcérée occupait la partie supérieure du sternum, au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite, dont le ligament était à nu au fond de l'ulcère.

Traitement : proto-iodure de mercure en pilules de 0,05, pansement avec charpie trempée dans la teinture d'iode étendue d'eau, dans la liqueur de Labarraque, puis pansement au cérat mercuriel, enfin emplâtre de Vigo.

Deux mois de traitement ont suffi à cette malade pour guérir, et, à mon arrivée à la Guadeloupe, elle complétait son traitement par l'iodure de potassium; sa constitution délabrée avait repris des forces, sa maigreur avait totalement disparu, elle était enfin dans l'état de santé le plus satisfaisant.

J'ai été frappé de la rapidité avec laquelle cette femme a été guérie d'une affection aussi profonde, du peu de temps qu'il a fallu faire subir le traitement mercuriel. Du reste, non-seulement dans cette maladie, mais dans toutes, les Indiens m'ont toujours paru très-sensibles à l'action de nos médicaments.

L'homme atteint de carie des os du nez ne m'a pas donné des résultats aussi avantageux; les mêmes soins lui ont été donnés, et cela sans succès bien marqué. Le traitement a commencé par les pilules de proto-iodure de mercure (0,05 pour une pilule), puis des injections chlorurées et émollientes alternativement dans la journée; puis iodure de potassium, eau ferrée, un verre de vin quinquina tous les matins.

A l'arrivée à la Guadeloupe, la maladie paraissait stationnaire; l'écoulement sanieux, fétide, moins abondant il est vrai, n'était pas encore tari; le malade entraînait encore de temps en temps des séquestres en se mouchant. Je doute fort que cet Indien ait pu être envoyé sur les habitations; on sera obligé de le renvoyer dans l'Inde. Quant à moi, dès que nous eûmes jeté l'ancre devant la Pointe-à-Pitre, je le dirigeai immédiatement sur l'hôpital,

Épidémie d'oreillons.

Cette petite épidémie, qui s'est étendue sur 88 sujets du premier convoi et 147 du second, débuta dans les deux voyages une hui-

taine de jours après avoir pris la mer, et finit de sévir sur les passagers avant d'avoir atteint le cap de Bonne-Espérance. Mes malades ont tous présenté comme prodromes une légère céphalalgie, un peu de brisement des membres, de l'inappétence, de l'embarras gastrique; deux ou trois fois la scène s'est ouverte par des frissons, un léger mouvement fébrile. Je leur donnais au début un vomitif le matin, un pédiluve salé le soir; le lendemain ou le surlendemain, apparaissait le gonflement de la région parotidienne, avec douleur, dureté, léger ptyalisme, gêne dans les mouvements de la mâchoire, quelquefois impossibilité d'opérer la mastication des aliments; les glandes sous-maxillaires participaient plus ou moins à l'engorgement.

Le gonflement s'est manifesté tantôt d'un seul côté, tantôt des deux côtés à la fois, ou bien successivement à l'un et à l'autre; le gonflement s'étendait plus ou moins aux parties circonvoisines, et alors les malades avaient la face déformée, leurs traits devenaient méconnaissables.

La terminaison par résolution a eu lieu chez le plus grand nombre des malades; chez quelques-uns, il y a eu terminaison par métastase; jamais la tumeur ne s'est terminée par suppuration.

Des 88 sujets du premier convoi, 6 ont présenté un gonflement du testicule du côté affecté d'oreillon, et un a eu les deux testicules pris en même temps.

Au second convoi, sur les 147 cas j'ai observé chez 12 sujets la métastase sur les testicules; je n'ai pu constater chez aucune des femmes atteintes la métastase soit sur les seins, soit sur les grandes lèvres, comme les auteurs l'ont observé dans d'autres épidémies de cette affection.

Aucun de mes malades n'a eu de complication fâcheuse; une femme, qui a accouché au moment où l'épidémie était à son summum, en a été atteinte le jour même, ainsi que son enfant, qui est mort la nuit suivante avec une tuméfaction considérable de la région parotidienne droite.

A quelle cause rattacher l'arrivée de la même affection dans deux voyages consécutifs sur des navires différents, sévissant dans les mêmes parages avec des conditions climatériques différentes? La moyenne de la température du premier voyage, au moment de l'épidémie, a été de 27 degrés, et celle du second de 25 degrés. Au premier voyage, la pluie a été fréquente; la traversée, jusqu'aux parages de Bourbon, très-contrariée; dans le second, le temps a été magnifique, la brise favorable, la traversée jusqu'à Bourbon courte (24 jours).

Les adultes, plus nombreux, il est vrai, que les enfants, ont eu la plus grande part dans l'affection; en effet, 15 enfants seulement ont été atteints sur 235 cas d'oreillons.

Quant aux causes occasionnelles de la maladie qui nous occupe, le changement dans la manière de vivre des Indiens, les nouvelles conditions créées à leur organisme par la navigation, aux privations de laquelle ils ne sont pas habitués, pourraient être invoquées comme seules causes susceptibles de rendre compte de l'apparition des oreillons; mais j'en signalerai une autre qui pourrait aussi entrer, pour une faible part peut-être, au développement de la maladie. Je veux parler de la privation ou plutôt de la réduction de leur masticatoire, composé ordinairement de feuilles de bétel, de chaux vive et de noix d'arec.

Habités dès leur enfance à chiquer constamment cette composition, ils maintiennent ainsi leurs organes salivaires dans un état constant de surexcitation et d'activité sécrétative; mais, arrivés à bord des navires qui les transportent, les premiers jours le mal de mer les empêche de mastiquer leur bétel, ils éprouvent même du dégoût pour lui; puis, les jours suivants, on leur en distribue bien un peu, mais la provision des feuilles fraîches de bétel se gâte promptement, et alors on n'a plus à leur distribuer que du tabac en feuilles. On supprime aussi la chaux vive et la noix d'arec; car, comme les Indiens crachent un peu partout lorsqu'on ne les voit pas, ils tachent en rouge d'une manière indélébile l'endroit où tombe

leur crachat. Cette coloration mordante est due à la chaux vive mêlée à la noix d'arec. Les organes salivaires, habitués à une sécrétion constante, ne fonctionnent plus que faiblement, et là pourrait bien résider une des causes de la maladie.

Quant au caractère contagieux que l'on a voulu attribuer aux oreillons, j'ai, jusqu'à nouvel ordre, lieu d'en douter; car, dans les deux voyages, l'équipage, en contact constamment avec les Indiens, n'en a pas présenté la plus légère atteinte.

Bronchites.

A mesure que nous quitions les régions torrides en nous avançant vers le sud, le temps devenait plus frais et plus humide. Les pluies torrentielles de la ligne équatoriale nous avaient bien donné quelques légers cas de bronchite; mais, lorsque nous eûmes dépassé Bourbon, les vents étaient plus frais, la pluie plus froide et plus pénétrante, l'humidité constante. Pendant la première traversée, nous avons eu néanmoins quelques beaux jours; nous avons notamment passé le Cap par un temps inespéré, la brise était légère, le ciel découvert, la mer peu agitée; la température moyenne, à midi, a été de 22 degrés; pendant la nuit, le temps devenait brumeux et froid; mais le matin le brouillard était vite dissipé par le vent qui fraîchissait et par les rayons du soleil. Eh bien! cette traversée nous a donné 63 sujets atteints de bronchite. Au second voyage, le soleil s'est obstinément dérobé à nos regards; depuis Bourbon jusqu'à Sainte-Hélène, le temps a toujours été à la pluie, le brouillard a été fréquent, la mer constamment agitée et parfois assez mauvaise; la moyenne de la température plus basse qu'au premier voyage. Au moment où *l'Espérance* doublait le Cap, nous avions 17 degrés à midi; cependant les cas de bronchite ont été moins nombreux, nous n'en avons eu que 55. J'attribue cette différence à ce que les Indiens avaient en leur possession, pour le second voyage, des couvertures de laine; tandis qu'au premier convoi on n'avait délivré que

de mauvaises couvertures de coton; ensuite, comme le froid et l'humidité ont été constants, les passagers prenaient de plus grandes précautions pour s'en garantir, et ne montaient sur le pont que parfaitement enveloppés dans leur couverture. De plus cette constance dans le mauvais temps et dans le froid valait peut-être mieux que les brusques variations du premier voyage; mais, par compensation, le second convoi a payé un plus large tribut à une affection plus grave que les bronchites légères que nous avons au premier voyage, et les cas de scorbut ont été non-seulement plus nombreux mais plus profonds. Du reste nous y jetterons plus loin un coup d'œil rapide.

Débutant souvent sans prodromes, les bronchites que j'ai eu à traiter ont toutes été assez légères; quelques frissons au début, pouls un peu fébrile; toujours du coryza, puis des douleurs sous-sternales et toux plus ou moins violente. Chez quelques malades, un peu d'insomnie; la toux quinteuse, fatigante; les crachats difficiles. Chez tous ceux qui n'ont pas eu de fièvre au début, la bronchite s'est terminée en quelques jours, de huit à dix en moyenne. Je n'ai employé chez eux que quelques potions laudanisées le soir, de l'extrait de réglisse ou des morceaux de gomme arabique que je leur donnai à sucer dans la journée. Chez mes autres malades, la terminaison constante a eu lieu par une assez forte diarrhée et quelquefois par une dysentérie.

Le traitement que j'ai fait suivre dans les bronchites un peu intenses consista toujours en un vomitif au début, soit ipéca ou émétique; puis des tisanes de riz ou des tisanes gommeuses, des bains de pieds salés ou sinapisés, des potions kermétisées, des potions laudanisées pour la nuit. Quelquefois j'ai employé l'huile de ricin et le sulfate de soude.

Lorsque la terminaison par la diarrhée se présentait, je faisais prendre des potions opiacées astringentes, des lavements amidonnés et laudanisés; toujours la bronchite disparaissait quatre à cinq jours au plus tard après l'apparition du flux intestinal. Jamais je

n'ai pratiqué d'émissions sanguines chez mes malades atteints de bronchite, quel que fût l'état du pouls; car, chez les Indiens, une émission sanguine est toujours une affaire grave, et une légère saignée suffit chez lui pour rendre sa convalescence très-longue et sa maladie quelquefois funeste. Les vomitifs et les purgatifs résument presque toute sa thérapeutique.

Diarrhées.

Dans le mois de juillet 1858, le choléra, comme je l'ai dit plus haut, avait sévi dans le dépôt de la ville de Karikal, et si depuis trois semaines il n'avait plus fait de victimes, l'influence du fléau s'y faisait encore sentir, car un certain nombre d'émigrants, parmi ceux qui l'habitaient, étaient atteints de diarrhées, peu graves à la vérité, mais qui n'en attestaient pas moins l'existence d'une constitution médicale peu rassurante; mais le mal de mer, que les Indiens éprouvèrent dès qu'ils eurent mis le pied sur le navire, fit pour un moment disparaître les diarrhées et eut une heureuse influence sur la santé des coolis.

Mais bientôt les pluies torrentielles de la ligne, l'humidité inhérente aux navires qui fréquentent ces parages, ramenèrent au milieu de notre population de passagers un assez grand nombre de diarrhées. Les sujets atteints dans les deux convois se sont élevés au nombre de 107, dont 69 au premier voyage et 38 au second.

Presque tous les cas de diarrhée débutaient par de l'inappétence, du dégoût pour les aliments, langue blanche et sale; puis venaient des selles muqueuses, accompagnées de coliques, d'épreintes, de soif.

Quelquefois la diarrhée venait à la suite d'une fièvre catarrhale.

Le traitement a varié suivant la forme de la diarrhée; les vomitifs d'abord, puis les boissons acidules légères, et enfin les lavements émollients dans les diarrhées à forme bilieuse.

Pour les autres, eau de riz sucrée et laudanisée, lavements amy-

lacés et laudanisés, lavements astringents; quelquefois des purgatifs salins.

Chez tous, défense de monter la nuit sur le pont et de s'exposer au froid, ni de mettre les pieds dans l'eau au lavage du pont le matin.

Dysentérie.

La dysentérie, cette affection si commune à bord de tous les navires qui fréquentent les régions tropicales, ne pouvait manquer de venir nous visiter, nous qui passions d'un climat brûlant sous des zones froides, et qui peu après retombions sous les rayons ardents du soleil de l'équateur.

Ces brusques changements de climat, exécutés en un aussi court espace de temps, devaient avoir nécessairement une fâcheuse influence sur mes passagers, déjà si disposés naturellement à présenter des affections intestinales; aussi 75 sujets furent-ils atteints de dysentérie dans les deux convois.

La moitié des cas furent légers, les autres graves, et parmi ces derniers, il y en eut 6 qui se terminèrent fatalement.

Les atteintes furent plus fréquentes, après avoir doublé le cap de Bonne-Espérance, que dans les premiers temps de la traversée, et les cas qui se sont terminés par la mort des malades ont débuté dans le trajet du cap à Sainte-Hélène.

Les causes auxquelles j'ai attribué le développement du fléau sont les suivantes: d'abord les variations de température du jour à la nuit, la chaleur humide qui régnait dans le faux-pont. Lorsque tout le monde était couché, elle devenait tellement forte parfois, que les Indiens montaient sur le pont pour respirer un air moins échauffé et plus pur. Malgré la défense formelle qui leur en était faite, plusieurs se couchaient et s'endormaient sur le pont, s'exposant au froid de la nuit et à la rosée qui tombe si abondamment sous les tropiques.

L'abus des condiments irritants, tels que le piment rouge, la poudre de cari, pourrait bien aussi n'être pas étranger à la production de ces dysentéries, qui ont affecté trois formes caractérisées : catarrhale, bilieuse et muqueuse.

Elle a été aussi quelquefois la terminaison de la bronchite avec fièvre.

Dans la première forme, elle est précédée ou accompagnée, comme on le sait, de mouvements fluxionnaires qui se portent sur un point ou sur un autre, au cou, vers la poitrine ou vers les membres abdominaux, qui sont affectés de douleurs déchirantes. Il y a peu de fièvre, soit assez vive, rapports, nausées, langue couverte d'un enduit muqueux, épais; déjections alvines fréquentes, muqueuses et sanguinolentes, s'accompagnant de ténésme assez douloureux. Cette forme, généralement bénigne, peut quelquefois prendre une tournure grave et devenir fatale, comme cela s'est présenté à bord dans le cas suivant.

OBSERVATION I^{re}.

Nellatanga, jeune femme de 26 ans, bonne constitution, mais malade depuis ses couches, qui datent de trois mois.

Entre à l'hôpital le 5 décembre avec les symptômes suivants :

Céphalalgie, courbature, un peu de fièvre, yeux larmoyants, coryza, langue saburrale. — Émétique, 0,05; diète. Pour boisson, eau de riz sucrée. — Diagnostic, *fièvre catarrhale*.

Trois ou quatre jours après, la bronchite est assez forte; la fièvre a disparu, céphalalgie légère; le ventre est libre; la toux est fréquente, surtout la nuit. — Eau de riz sucrée, potion kermétisée, potion opiacée le soir.

16 décembre au soir, frissons et pouls fébrile, langue chargée. — Ipéca, 1 gramme.

Le 17. La fièvre revient dans la soirée, à la même heure que la

veille, et cesse dans la nuit, le 18 au matin. — Eau de riz sucrée; sulfate de quinine, 0,40.

Le 18 au soir, la fièvre revient à la même heure; la toux a presque disparu à la visite du matin. — Sulfate de quinine, 0,50.

Le 19 au soir, pas de fièvre, pas de toux; la malade éprouve un mieux très-considérable et demande un supplément d'aliments.

Les jours suivants, la malade paraît se rétablir, mais elle éprouve toujours un sentiment de faiblesse.

Le 24 au matin, la malade se plaint d'éprouver une douleur déchirante au côté droit de la poitrine; au niveau de la sixième côte, la douleur s'exaspère à la pression; anxiété, respiration pénible; l'auscultation ne me donne aucun résultat; le bruit respiratoire me paraît normal. — Application d'un vésicatoire ammoniacal *loco dolenti*.

Le soir, la douleur a presque complètement disparu.

Le 25. La douleur n'a quitté le côté droit que pour reparaître ce matin plus vive et plus cruelle du côté gauche; la malade pousse des cris plaintifs. — Vésicatoire sur le point douloureux.

Le 26. Le mouvement fluxionnaire s'est de nouveau déplacé, et aujourd'hui le siège de la douleur a lieu à la région lombaire, toujours aussi violente, et ne laissant pas de répit à la malade; je poursuis la douleur par un troisième vésicatoire, auquel elle cède complètement.

Le lendemain, la malade se plaint de coliques; selles liquides. — Eau de riz laudanisée, 20 gouttes.

Le 28. Dans la nuit, selles fréquentes, tranchées, ténesme; les selles contiennent beaucoup de sang. — Diète; ipéca, 1 gramme en 2 doses; eau de riz sucrée.

Le 29, même état; les selles sanguinolentes continuent, le ténesme est violent; la malade est faible. — Eau de riz, lavement amylicé.

Le 30, même état. — Ipéca, 1,50 en 3 doses; eau de riz sucrée.

Le 31, amélioration notable ; les selles sont moins sanglantes, le ténesme a diminué.

1^{er} janvier 1859. Le mieux continue. — Lavements amylicés.

Le 5. Les selles continuent, contiennent peu de sang. — Une légère soupe au riz.

Le 9. La malade, n'ayant pas voulu suivre mes conseil, a trouvé moyen de se procurer du riz et de la sauce au piment, dont elle mange une grande quantité. Indigestion violente dans la soirée ; les selles dysentériques reviennent de plus belle ; rechute grave. — Ipéca, 1 gramme en 2 doses ; lavements émoullients (*bis*).

A partir de ce moment, la maladie, loin de s'arrêter, a toujours augmenté d'intensité, jusqu'au 13 janvier au soir, époque à laquelle la malade a rendu le dernier soupir.

La deuxième forme sous laquelle s'est offerte la dysentérie, c'est la forme bilieuse ; au début, nous avons les phénomènes suivants :

Langue saburrale, inappétence, nausées, rapports gutturaux, tension précordiale, douleur à l'hypochondre droit.

Puis, le lendemain ou le surlendemain, la langue était épaisse, pâteuse, jaunâtre ; la soif vive, les yeux humides ; céphalalgie frontale, insomnie, agitation, vomissements bilieux, paresse du ventre, pouls plein et lent ; puis les selles se déclaraient abondantes, jaunâtres, vertes ou brunes, et plus ou moins striées de sang, quelquefois presque sanglantes ; ténesme violent ; selles de moins en moins copieuses, à mesure qu'elles augmentent de fréquence.

OBSERVATION II.

Carpenai, homme de 28 ans, rentre à l'hôpital, le 22 décembre 1858, pour une bronchite légère ; il est pris, vers le 2 janvier, de dysentérie bilieuse avec adynamie.

2 janvier. Langue jaunâtre, amertume de la bouche, nausées, vomissements bilieux dans la nuit ; un peu de fièvre, coliques vio-

rentes, soif, anxiété, cardialgie, faiblesse; selles fréquentes, striées de sang; ténesme. — Ipéca, 1,50 en 3 doses; eau de riz sucrée; diète.

Le 4, même état. — Ipéca, 1 gramme en 2 doses; eau de riz sucrée; diète.

Le 5, pas de mieux. Les symptômes d'adynamie se déclarent; prostration extrême venant subitement, le malade prend les médicaments avec peine. (Potions au quinquina, vin de Bordeaux, potions musquées.) Le malade ne se relève pas.—Lavements à l'acétate de plomb, au nitrate d'argent, etc.

Le malade meurt dans la soirée du 7 janvier 1859.

La forme muqueuse a atteint de préférence les individus faibles, les femmes et les enfants; elle a été caractérisée par les phénomènes suivants :

Bouche pâteuse; langue sale, recouverte d'un enduit muqueux, avec proéminence des papilles et gonflement de son tissu, tel qu'elle tend à déborder de la cavité buccale, et que les dents s'impriment sur ses bords; soif médiocre, inappétence complète, frissons, gargarissements du ventre, borborygmes; déjections muqueuses fréquentes, sanguinolentes; tranchées et ténesme moins intenses que dans les autres formes de la maladie; pouls faible et lent.

Chez les enfants, la maladie se compliquait souvent de chute du rectum.

OBSERVATION III.

Povata, femme âgée de 28 ans, chétive, mère d'un enfant de 5 ans.

Cette femme dépérissait depuis quelque temps, ne se plaignant que de perte d'appétit et de faiblesse très-grande, mais n'éprouvant pas de douleurs; je lui fis prendre quelques petites doses de rhubarbe tous les jours et du vin de quinquina. Elle avait repris un

peu de forces, l'appétit commençait à se relever, lorsque, vers la fin de novembre, elle est prise de dysentérie; elle présentait les symptômes énoncés plus haut.

28 novembre 1858. Ipéca, 1 gramme en 2 doses; eau de riz sucrée.

Le 29, même état; selles fréquentes sanguinolentes. — Eau de riz laudanisée, 20 gouttes; lavement amylicé le matin, lavement à l'acétate de plomb *sero*.

Le 30. Eau de riz sucrée, un verre de vin de Bordeaux; lavement amylicé laudanisé, 20 gouttes.

1^{er} décembre. La malade s'affaiblit de plus en plus, et n'a plus la force de se lever pour aller à la garde-robe; les selles s'écoulent involontairement. — Potion au quinquina; opium, 0,10 en 4 pilules.

Le 3. La malade est à toute extrémité. — Potion d'éther phosphoré, 2 grammes.

Elle s'éteint dans la nuit du 3 au 4 décembre.

Les autres cas de dysentérie qui se sont terminés par la mort des sujets sont :

1^o Iman Saëb, homme de 30 ans, mort de dysentérie, forme bilieuse;

2^o Varmäi, femme de 36 ans, morte de dysentérie, forme muqueuse, complication vermineuse;

3^o Carpin, enfant de 3 ans, mort de dysentérie, forme muqueuse, compliquée de chute du rectum.

Tels sont les six cas de mort sur 75 sujets dysentériques.

Le traitement que j'ai employé chez tous mes passagers atteints de cette affection a toujours été l'émétique ou l'ipéca au début; souvent je répétais l'ipéca jusqu'à 3 et 4 fois, et cette médication a suffi, la plupart des fois, à arrêter la maladie; puis je prescrivais les lavements amylicés, albumineux, à l'acétate de plomb, au nitrate d'argent, au ratanhia; les potions opiacées, toniques, vineuses,

au quinquina, au cachou suivant les cas ; l'eau de riz était la tisane ordinaire. L'isolement des malades a eu lieu autant que faire se peut à bord d'un navire aussi encombré que le sont d'habitude les bâtiments affectés au transport des émigrants. Les plus gravement atteints parmi les malades étaient toujours couchés dans l'hôpital du bord, lequel, comme je l'ai dit plus haut, était construit sur le pont, et contenait de 12 à 16 couchettes.

Filaires.

Le navire *l'Espérance* venait de prendre la mer depuis deux jours, lorsque le nommé Madarsa, qui jusque-là avait tenu sa maladie cachée, vint se présenter à la visite du matin, le 1^{er} septembre.

Il était porteur d'une ulcération de la dimension d'une pièce de 5 francs, au niveau de l'articulation tibio-tarsienne droite et autour de l'ulcère, de trois petites tumeurs fluctuantes que je m'empressai d'ouvrir avec le bistouri ; la jambe présentait un gonflement très-considérable, qui contrastait avec la maigreur extrême du sujet ; le long du tibia, le pus avait fusé jusque vers le tiers supérieur de cet os. En passant le doigt le long de la crête du tibia en dehors, on sentait une dépression assez profonde, et on ramenait à la surface de l'ulcère un pus séreux, mal lié, fétide et sanguinolent ; les douleurs provoquées par cette pression étaient extrêmement vives. Le genou gauche était aussi très-tuméfié ; il portait à la partie externe un abcès fluctuant, prêt à se faire jour à travers les téguments. Je m'empressai de donner une issue au pus qu'il contenait.

Je ne savais trop à quoi attribuer ces abcès multiples ; le malade ne me donnait aucun renseignement ; craignant d'être refusé et de ne pas embarquer, il avait caché sa maladie, qui avait débuté pendant qu'il était au dépôt, et le jour du départ, malgré les douleurs qu'il éprouvait, il avait marché sans que l'on s'aperçût de rien. Une fois l'ancre levée, il s'était présenté de lui-même à la visite, sachant bien qu'on ne pouvait plus le laisser à terre. Je mis des mèches à

toutes les ouvertures des abcès, je fis une injection iodée dans le clapier qui existait le long du tibia, et je pansai avec la charpie sèche.

Le lendemain, en réitérant le pansement, une quantité considérable de pus s'écoula de toutes les plaies, et je vis surgir, à l'ouverture de l'abcès du genou gauche, un corps filamenteux, blanchâtre, ayant l'aspect d'un cordon nerveux de la grosseur d'une petite plume de corbeau; la partie apparente au dehors de l'abcès pouvait avoir de 3 à 4 centimètres, se contournant en vrille, et commençant à se dessécher à l'extrémité, où elle prenait l'aspect jaunâtre d'une corde de violon. J'opérai une douce traction, et peu à peu j'amenai au dehors ce cordon, qui avait de 20 à 25 centimètres de longueur, et que je reconnus pour la filaire de Médine.

Sachant désormais à quelle affection j'avais affaire, je me mis à rechercher dans les autres abcès, et j'amenai au dehors trois autres filaires un peu plus petites que la première. Le malade m'avoua alors que de l'ulcère dont il était porteur à l'entrée à l'hôpital et dont le pus avait fusé le long du tibia, il avait vu sortir un de ces entozoaires le double plus long que ceux que j'avais retirés. Les abcès ouverts s'ulcérèrent à leur tour, les ulcères se réunirent par leur fond et étaient séparés au-dessus par des ponts de téguments décollés que j'enlevai avec des ciseaux; la suppuration considérable qui s'en écoulait journellement débilitait le malade de plus en plus, les douleurs étaient toujours très-vives dans les membres affectés.

Pansement avec poudre de charbon, camphre et quinquina; cataplasmes, charpie; lotions chlorurées, injection de teinture d'iode, etc.

Je craignais de voir à tout instant mon malade emporté par une résorption purulente ou succombant peu à peu à l'épuisement occasionné par cette suppuration devenue très-considérable; la peau était terreuse; tous les soirs, le pouls légèrement fébrile, les douleurs toujours vives, arrachant des larmes au malade lorsqu'on touchait à ses plaies.

Tisane vineuse, viande rôtie, vin de Bordeaux, potions au quinquina, un petit verre de vin blanc quininé tous les matins.

Sous l'influence de ce régime tonique, le malade se releva, et après un mois et demi de traitement, il revint à un état de santé assez satisfaisant, les ulcères se cicatrisèrent, le gonflement des membres diminua presque entièrement, et le malade put marcher sans éprouver douleur; il resta pendant quelques jours de la roideur dans les articulations au voisinage desquelles la maladie s'était produite.

Quinze jours plus tard, Madarsa rentra à l'hôpital atteint de varioloïde; l'éruption peu confluente se dessécha promptement, et au bout de huit jours je le mis *exeat* de nouveau, le 29 novembre.

Le 4 décembre, Madarsa vint de nouveau à l'infirmerie me prier d'examiner une tumeur dure, un peu douloureuse, qui se développait en arrière du scrotum, dans le sillon fémoro-périnéal, empiétant un peu sur le scrotum. La tumeur avait le volume d'une petite noix; la pression faisait éprouver au malade une bien moindre douleur que celle que le furoncle éveille chez les patients lorsqu'on le presse; pas d'apparence d'inflammation, pas de gêne dans la marche. Le malade prétendait qu'il ne s'était aperçu de l'existence de cette grosseur que depuis deux jours.

En examinant bien la surface, je vis une petite saillie au centre de la tumeur, et je fus convaincu de la présence d'une filaire dans l'intérieur de cette tumeur; je la saisis en effet avec une pince fine et je la ramenai, elle était enroulée sur elle-même. Comme j'étais parvenu à la retirer entière sans la rompre, je la conservai avec soin dans l'alcool, et je l'offris, quelques jours après, à M. Lherminier, médecin distingué de la Guadeloupe, et, à ma rentrée en France, M. Lherminier me pria de la faire parvenir à M. le D^r Gruby, micrographe distingué à Paris.

Mon malade éprouva fort peu de douleur à l'extraction de ce nouvel entozoaire, et, chose remarquable, il n'y eut ni écoulement de sang ni de pus, ni ulcération consécutive; la tumeur s'affaissa,

ses parois se recollèrent, et trois ou quatre jours après, lorsque je revisitai le malade, il n'y en avait plus de traces.

Scorbut.

Dès que les navires descendaient vers les latitudes du cap de Bonne-Espérance et que le froid se faisait sentir, les malades augmentaient en nombre, et après les bronchites, les diarrhées, et les dysentéries, se développaient de légères atteintes de scorbut, qui augmentaient d'intensité et de fréquence à mesure que nous quittons ces régions froides pour revenir vers Sainte-Hélène. Le premier convoi n'eut que 17 malades, parmi lesquels 4 ou 5 assez gravement atteints; les autres cas étaient légers. Le second convoi fut moins favorisé, car il présenta 38 scorbutiques, parmi lesquels la proportion des atteintes sérieuses fut plus considérable. En effet, dans cette traversée, depuis notre départ de la Réunion, où nous avions renouvelé notre eau, et où nous avions embarqué quelques fruits pour les enfants et les malades, le soleil nous avait abandonné jusqu'au moment où, après avoir passé le cap, le navire se trouva par la latitude de Sainte-Hélène. Nous avons eu à subir une trentaine de jours de pluie, de froid, de brouillard, et cette absence de soleil avait même obligé le capitaine du navire à passer beaucoup plus sud qu'il ne l'aurait fait, s'il avait pu déterminer sa route avec plus d'exactitude, en se guidant sur des observations solaires.

Ainsi, comme on le voit, la cause qui pour moi a produit le scorbut chez mes passagers, ce n'est point l'usage des viandes salées, puisqu'elles n'entrent pas dans leur alimentation; ce n'est pas la privation des substances végétales, puisqu'ils s'en nourrissent exclusivement; ce n'est pas non plus l'altération des vivres, car leurs provisions étaient de bonne qualité et en bon état de conservation. L'eau ne pouvait être meilleure; car, conservée dans les pièces en tôle, elle se corrompt rarement.

Mais je crois que l'alimentation insuffisante a pu être produite chez mes passagers soit par le défaut de puissance assimilatrice de leurs organes digestifs, fatigués par une navigation si longue, soit parce que les aliments qui leurs sont attribués par le règlement, forts convenable pour les pays chauds, ne sont pas en rapport avec le climat des parages parcourus par le navire à cette époque de la traversée. Du reste, joignant à cela l'influence du froid et de l'humidité prolongée, la privation du mouvement et de la lumière, car le mauvais temps les confine en bas dans leur logement, les panneaux toujours couverts par des tentes qui les abritent de la pluie et des coups de mer; et malgré cela, dans les forts coups de roulis, l'eau trouve moyen d'entrer dans le faux-pont et d'en augmenter encore l'humidité. Dans des circonstances si peu gaies, il n'est pas étonnant que les Indiens regrettent un peu la patrie absente, où le soleil est si chaud et le ciel si pur : de là les affections morales tristes, le découragement, le chagrin, la crainte de voir le mauvais temps ou durer, ou même se terminer par un sinistre.

La réunion de toutes ces causes nous rend bien suffisamment compte de la production de cette maladie, pour laquelle la simple vue de la terre, la venue d'un temps serein, d'un soleil un peu réchauffant, agissent comme les meilleurs spécifiques. En effet, il fallait voir nos Indiens, le jour où nous leur annoncions la terre, reprendre leurs figures riantes et animées, et monter vingt fois sur le pont pour voir ce rocher tant désiré. Nos scorbutiques revenaient à la vie comme par enchantement. A la vue de Sainte-Hélène, des navires qui peuplaient la rade, à ce mouvement continuel de navires qui y passent journellement, la monotonie de la traversée dernière était oubliée, et tous les passagers étaient pleins de joie d'avoir quitté les régions des pluies, des brumes et du froid. Les douleurs des membres disparaissaient, et les sept ou huit jours de relâche suffisaient pour rendre les malades aussi ingambes que les autres.

Comme toujours, le scorbut débutait chez mes Indiens par un sentiment de lassitude, d'abattement, de tristesse, de sensibilité

plus grande au froid. Les gencives devenaient sensibles, rougeâtres, facilement saignantes; des douleurs vagues dans les membres. La coloration noire de la peau de l'Indien m'empêchait de voir le piqueté scorbutique qui, dans les débuts de la maladie eût pu me mettre sur la voie; mais, en examinant les malades, je remarquai que chez tous on trouvait un piqueté qui couvrait la voûte palatine, tendant à envahir le voile du palais; plus tard les gencives devenaient fongueuses, saignantes; écoulement assez considérable de salive, les membres abdominaux offraient de la roideur.

Dans la plupart des cas, la maladie n'a pas été plus loin; mais, chez les autres, on voyait les malades perdre de plus en plus leurs forces physiques, les gencives donner lieu à des hémorrhagies assez considérables, les membres s'infiltrer et présenter des tumeurs dures, dues aux infiltrations sanguines; les mouvements devenaient fort pénibles et douloureux; chez deux de mes scorbutiques, il y avait des rétractions des jambes sur les cuisses. Là s'est arrêtée la série de phénomènes chez mes malades. Le scorbut eût pu s'aggraver davantage, si nous nous étions élevés moins vite vers les régions chaudes et si la relâche de Sainte-Hélène ne fût venue interrompre notre navigation.

Du reste, voici le traitement que j'avais institué avant l'arrivée à la relâche : tisane vineuse, viande de conserve, gelée de goyaves, potions au chlorate de potasse de 2 à 3 grammes, potions au quinquina, frictions d'eau-de-vie camphrée sur les membres douloureux, un petit verre de rhum deux fois par semaine, défense de quitter la chemise de laine et la couverture.

Dès que la communication avec la terre fut permise, je m'empressai de faire venir à bord quatre énormes sacs de cresson, qui est si bon et si abondant à Sainte-Hélène; je le distribuai non-seulement aux malades, mais à tous les Indiens et à l'équipage. Des marchands venus le long du bord vendaient en même temps aux Indiens du pain, des fruits, et surtout des poissons, qui se pêchent en quantité innombrable autour de l'île.

Profitant alors de la latitude qui m'est donnée de prendre à terre les aliments frais nécessaires aux coolis, je fis acheter journellement du pain, des poissons, des choux, des raves, des ignames, et je nourris ainsi tous mes malades; le cresson vint tous les jours en assez grande quantité pour faire des distributions générales.

Comme le navire était à l'ancre, la nécessité de la manœuvre ne forçait plus les émigrants à quitter le pont de la journée; aussi s'abreuvèrent-ils des rayons du soleil pour tout le temps qu'ils en avaient été sevrés.

Ce séjour de Sainte-Hélène eut sur tous les malades la plus heureuse influence, et à part quelques dysentériques qui étaient toujours couchés, mon hôpital se vida; mais bientôt affluèrent une autre catégorie de malades pour lesquels l'hôpital ne suffit pas, ce furent les Indiens atteints de varioloïde. Le premier se présenta la veille de la relâche à Sainte-Hélène.

Notre séjour sur rade fut employé à faire de l'eau, à réparer la cuisine des Indiens, dont les chaudières commençaient à être en mauvais état; mais, dès que le capitaine eut terminé les affaires du navire, nous reprîmes la mer, pour ne nous arrêter désormais qu'à notre destination.

Épidémie de varioloïde.

Les compagnies chargées du recrutement des engagés les font passer, comme je l'ai dit, à la visite des médecins, qui jugent de leur aptitude aux travaux auxquels ils sont destinés, et qui, une fois qu'ils les ont admis à entrer dans le dépôt, les soumettent à la vaccination, soit qu'ils aient eu la variole dans leur pays, et dont ils portent souvent les traces indélébiles sur le visage, soit qu'ils n'en aient jamais été atteints; ainsi il n'embarque aucun engagé sans avoir été vacciné, et ils en ont toujours les traces récentes au moment de l'embarquement. Cependant, dans mes deux traversées avec les coolis et vers la fin de ces traversées, les deux convois ont

vu fondre sur eux une épidémie varioleuse qui s'étendit sur un grand nombre de sujets. J'ai eu, dans les deux fois, 285 Indiens varioleux, ainsi divisés : hommes, 205 ; femmes, 63 ; enfants, 17.

Les renseignements que j'ai pris auprès des malades m'ont conduit à établir les résultats suivants : 82 étaient à leur première atteinte, 88 à leur deuxième, 101 à la troisième, et enfin 14 à leur quatrième variole : ou ils ont cherché à me tromper à plaisir, ce que je ne puis supposer, car ils n'y avaient nul intérêt, et alors je ne puis rien avancer pour plusieurs d'entre eux, excepté pour ceux qui portaient des cicatrices, témoins irrécusables d'une affection antérieure ; ou bien pourra-t-on prétexter qu'ils ont eux-mêmes été induits en erreur, car c'est un fait pour le moins extraordinaire que, sur 285 malades, les trois quarts à peu près n'en étaient pas à leur première infection varioleuse.

Cependant je doute fort que les Indiens aient pu être induits en erreur par une autre maladie éruptive ; car la variole est si commune chez eux, si bien connue de toute la population indienne, que je ne crois pas qu'ils puissent se tromper sur son caractère ; ils distinguent parfaitement la variole, qu'ils nomment *périammé*, de la varioloïde et de la varicelle, qu'ils désignent collectivement sous le nom de *chinnammé*, ce qui littéralement veut dire *grande et petite variole*.

A bord des navires, c'est généralement sous la forme de varioloïde que l'épidémie s'est produite ; mais, dans le début, il y a eu quelques varicelles, et, dans le fort de l'épidémie, deux cas de variole discrète bénigne, l'une chez un homme n'ayant pas eu de variole chez lui, l'autre chez un sujet déjà variolé une fois. Les premiers atteints par la varicelle voyaient la maladie débiter par une légère céphalalgie, un peu de lourdeur d'estomac, envies de vomir ; puis, le lendemain, une faible éruption de petites vésicules pleines d'une humeur citrine, transparente, apparaissait sur les épaules, la face, la poitrine, etc. ; au bout de trois à quatre jours au plus, elles se flétrissaient, et il se formait une petite croûte bru-

nâtre, qui disparaissait en laissant une légère tache sur la peau, qui, dans le lieu d'apparition des vésicules, était plus blanche que sur les parties voisines; mais la coloration primitive de la peau revenait après quelques jours, et toute trace de la maladie avait disparu.

La moyenne de traitement des varicelles a été de huit à dix jours. Dans la varioloïde, les prodromes étaient plus graves, car c'est une véritable variole modifiée par la vaccine et ne différant d'elle que par l'irrégularité extrême de sa marche, sa rapidité, l'absence de fièvre secondaire suppurative: aussi mes Indiens venaient avec un état fébrile plus ou moins prononcé, soif vive, douleurs lombaires, vomissements bilieux, et alors l'éruption ne se faisait pas longtemps attendre. Souvent discrètes, quelquefois assez confluentes, avec tuméfaction du visage et des extrémités, les pustules, presque toutes ombiliquées, se mêlaient à d'autres, qui étaient coniques ou globuleuses, ne présentaient pas de dépression à leur centre; l'éruption, la plupart du temps, n'a pas eu lieu d'un seul coup, elle a été successive, surtout chez les sujets où le nombre des pustules a été peu considérable.

Les symptômes assez graves du début cessaient dès que l'éruption avait fait son apparition; les pustules se séchaient bientôt, se transformaient en croûtes jaunâtres plus ou moins foncées, qui, en tombant, mettaient à découvert une cicatrice blanchâtre, persistant plus longtemps que celle qui succédait à la chute des croûtes de la varicelle. La terminaison de la maladie a toujours été heureuse; la moyenne de la durée a été de 15 jours.

De même que la varicelle, le traitement de la varioloïde a consisté en un vomitif au début, de la tisane de riz, diète dans les deux premiers jours, défense de s'exposer à l'air. Tous les malades étaient consignés dans l'entre-pont, où un côté des lits de camp leur avait été attribué; des factionnaires éloignaient des malades tous ceux que leur service n'appelait pas auprès d'eux; puis je leur

rendais les aliments journaliers, en ayant soin de leur donner la sauce pimentée avec parcimonie.

Au plus fort de l'épidémie, deux cas de variole discrète se présentèrent à l'hôpital le même jour; le premier resta en traitement vingt-sept jours, la maladie du second permit son exeat le vingt-troisième jour après sa rentrée.

OBSERVATION I^{re}.

Sangalingon, âgé de 34 ans, vacciné au dépôt, n'a jamais eu la variole dans l'Inde.

Cet homme est entré à l'hôpital le 15 novembre 1859.

Aspect vultueux de la face, pouls à 120 pulsations à la minute; peau chaude, sèche; yeux larmoyants; il y a des frissons une partie de la nuit; céphalalgie, soif vive, envies de vomir, sentiment de brisement des membres, douleurs lombaires; la langue est couverte d'un enduit jaunâtre. — Ipéca, 1 gramme; pédiluve sinapisé; eau de riz sucrée; diète.

Le surlendemain, éruption à la face, au cou, sur le dos et la poitrine, etc.; la fièvre tombe.

Le 8, les pustules s'élargissent, le malade éprouve un sentiment d'ardeur très-grande dans la bouche.

Le 9, presque toutes les pustules sont ombiliquées.

Le 11, le malade a éprouvé des frissons dans la nuit. Ce matin, le pouls marque 120 pulsations; la face et les mains sont tuméfiées; le malade ne peut ouvrir l'œil droit; la paupière inférieure porte une pustule près de son bord libre; les paupières sont œdémateuses; la fièvre est un peu plus intense le soir.

Le 13, la fièvre est tombée; les boutons varioleux ne contiennent plus qu'une humeur épaisse, jaune, purulente.

Le 15. Le visage est moins tuméfié, le pus des boutons commence à se concréter et à former des croûtes jaunâtres; le malade me montre sa langue, qui porte en arrière et à droite une perte de

substance recouverte en partie par des exsudations grises pseudo-membraneuses; la perte de substance paraît plus profonde à la partie antérieure, en avant de la pseudo-membrane. Je tâche d'enlever avec des pinces ces membranes, et je cautérise toute la plaie avec le nitrate d'argent.

Le 16. A partir de ce jour, le malade a vu se dessécher toutes les pustules, les croûtes tomber, et au-dessous d'elles il restait des cicatrices blanches, profondes, quelques-unes de la grandeur d'une pièce de 25 centimes. La perte de substance de la langue, lorsqu'elle a été débarrassée des fausses membranes, m'a paru avoir à peu près 1 centimètre de profondeur sur 2 et demi de diamètre; je l'ai cautérisée plusieurs fois, et le malade était complètement guéri à l'arrivée à la Guadeloupe.

L'observation du second cas de variole qui a atteint le nommé M....., âgé de 27 ans, m'a offert les mêmes péripéties, moins l'ulcération de la langue; elle n'a aucun intérêt que celui de savoir que cet homme portait sur lui les traces d'une variole antérieure, ce qui ne l'a pas empêché d'en être atteint de nouveau.

Le traitement que j'ai fait suivre aux deux varioleux n'a pas varié de celui que j'ai appliqué aux varioloïdes : ipéca au début, pédiluves sinapisés, eau de riz pour boisson ordinaire. Dès que la fièvre avait disparu, leur ration leur était délivrée; seulement, au lieu de sauce au cari et au piment, je leur donnai du bouillon gras pour arroser leur riz. Jamais je n'ai pratiqué d'émission sanguine; je me contentai de purgatifs et de bains de pieds sinapisés.

Quant à la vaccination, qui a été pratiquée dans les dépôts, je n'ai pu avoir aucun renseignement sur les sujets chez lesquels le vaccin avait bien réussi et sur ceux chez lesquels la vaccination avait échoué; de plus, je ne sais si le vaccin était de bien bonne qualité, circonstance qui pourrait influencer sur les déductions à tirer du peu d'action préventive de cette vaccination sur l'apparition du fléau chez les émigrants.

Accouchements.

Quoique le règlement interdise d'admettre des femmes enceintes sur les navires à émigrants, il est rare qu'il ne s'en glisse pas quelque-une ; car, comme je l'ai dit déjà, il est défendu de visiter les femmes à terre, et elles se drapent avec tant d'art dans leur long pagne, qu'elles peuvent passer inaperçues. En effet, dans mes voyages, j'ai eu quatre accouchements à pratiquer ou plutôt quatre nouveau-nés à recevoir, car les accouchements se sont faits aussi naturellement que possible ; mais ce qui m'a paru étrange, c'est la manière dont les matrones indiennes opèrent pour l'expulsion de l'arrière-faix.

Le nouveau-né est à peine au dehors des organes génitaux de la mère, que la matrone prend les cheveux de la mère, les roule en boule et les lui fait entrer dans la bouche. La femme est prise alors de contractions spasmodiques qui tendent à provoquer le vomissement, et, dans l'effort qu'elle fait, la contraction du diaphragme et des muscles de l'abdomen est assez intense pour influencer la matrice et provoquer instantanément l'expulsion du placenta. Dans les quatre accouchements qui ont eu lieu à bord, j'ai vu renouveler la même pratique par une vieille Indienne, qui était matrone dans l'intérieur du pays, et, dans tous les cas, l'expulsion du placenta ne s'est pas fait attendre plus de deux à trois minutes ; l'écoulement de sang n'a pas été plus notable que dans les accouchements qui se terminent, chez nous, le plus heureusement. Il est à présumer que le titillement de la luette avec une plume produirait des résultats identiques pour l'expulsion du délivre.

Fièvre typhoïde, forme latente.

B..... (Joseph-Louis), âgé de 30 ans, né à Plouer (Côtes-du-Nord), charpentier à bord du *Hampden*.

1860. — Dangaix.

L'installation des lits de camp pour recevoir les passagers était faite par ce charpentier, et c'est pendant ce travail fait sous une température assez élevée que cet homme montait, en sueur, du faux-pont, sans prendre la moindre précaution ; aussi fut-il atteint d'abord d'une bronchite violente, avec fièvre s'exaspérant la nuit au point d'amener un léger délire ; la toux était fréquente, quinteuse, et fatiguait beaucoup le malade ; pas de matité à la percussion, râles sibilants et râles sonores des deux côtés de la poitrine. (Tisane de riz miellée ; 20 sangsues à la fourchette du sternum, bains de pieds sinapisés ; extrait de réglisse, et quelques potions kermétisées, 0,10.) Exempté de service pendant dix jours, qui suffirent à le rétablir. Exeat le 28 octobre 1858.

Le malade avait voulu reprendre son service ; cependant la vigueur qui caractérisait cet homme n'était pas revenue, et tous les jours, dans l'après-midi, il éprouvait de la lassitude. Du reste, il continuait sa tisane, son extrait de réglisse, et avait la latitude de quitter le travail lorsqu'il se sentait fatigué.

Le 3, le 4 et le 5 novembre. Le malade a éprouvé, ces trois jours, à deux heures de l'après-midi, quelques éblouissements, que suivait un accès de fièvre qui cessait dans la nuit ; le matin, en se levant, il n'éprouvait plus aucune malaise, et voulait toujours se remettre à son travail de charpentage, qu'il était toujours obligé de laisser à midi. Ce mouvement fébrile, revenant tous les jours à la même heure et disparaissant quotidiennement dans la nuit, me parut réclamer l'administration du sulfate de quinine.

Le 6, courbature, perte d'appétit, langue sale, bouche amère. — Émétique, 0,05 ; bouillon.

Le 7, à peu près même état, mais pas de fièvre. — Rhubarbe, 2 grammes en six paquets, à prendre un par jour ; exemption de tout service ; tisane de tilleul.

Cette médication ne fit pas plus que les autres : le malade traînait ; ne voulant pas rester inactif, il s'amusait à coudre et à lire.

Le 15. Le malade est en proie à une fièvre assez violente, avec un

peu de délire, un peu de toux ; pas d'expectoration ; pas de douleur à la poitrine, qui est sonore dans toute son étendue ; pas de douleur dans l'abdomen, qui est souple partout ; un peu de diarrhée, céphalalgie légère. — Tisane de riz, eau sucrée aromatisée avec fleur d'oranger, extrait de réglisse ; pédiluve salé (*bis*), potion laudanisée le soir.

Le 16. Le malade n'a pas dormi de la nuit ; la fièvre persiste, l'ouïe est plus dure que d'habitude ; léger délire cessant lorsqu'on interroge le malade ; il répond avec justesse à ce qu'on lui demande ; la langue est blanchâtre, jaune au milieu, humide ; bouche toujours amère ; la diarrhée continue. — Même prescription.

Le 17, *idem*.

Le 18. Même état, la toux un peu plus forte ; la poitrine n'offre rien de nouveau que quelques râles sibilants. Le malade demande un bouillon, que je lui fais donner.

Le 20. Redoublement de fièvre, délire assez violent ; le malade se lève et veut sortir de sa cabane ; la diarrhée persiste, la langue est toujours couverte de fuliginosités ; pas de douleur nulle part ; le ventre est souple, mais on perçoit de légers gargouillements dans la fosse iliaque droite ; céphalalgie sus-orbitaire. — Tilleul sucré ; sulfate de soude, 30 grammes.

Le 22. Même état ; la pression sur l'abdomen ne provoque aucune douleur ; la céphalalgie sus-orbitaire persiste toujours ; délire constant ; pouls toujours développé. — Tilleul sucré aromatisé à l'eau de fleur d'oranger ; potion sulfatée, 10 grammes ; 12 sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le 23. Même état ; les sangsues ont bien coulé, mais n'ont en rien diminué le mal de tête que le malade accuse ; il répond toujours aux interrogations, mais il est toujours à divaguer lorsqu'on n'appelle pas son attention ; vomissements bilieux, selles diarrhéiques ; toux persistante. Dans la journée, le malade rejette quelques crachats rouillés ; pas de matité à la percussion de la poitrine, pas de râles sous-crépitants ; quelques râles sibilants même assez faibles. —

Eau gommée, sucrée, aromatisée ; potion sulfatée, 10 grammes ; potion émétisée, 0,30.

Le 24. Les crachats sont moins rouillés ; pas de météorisme du ventre, très-peu de gargouillements de la fosse iliaque droite. Du reste, même état. — Même prescription.

Le 25. L'état du malade s'est aggravé ; le ventre se météorise un peu ; selles diarrhéiques fétides ; pouls fréquent, mais très-faible. — Eau sucrée ; lavement chloruré ; potion sulfatée, 10 grammes ; sinapismes aux mollets, puis au cou-de-pied.

Le 26. Le malade est bien abattu ; pouls misérable, facies hippocratique ; il ne répond plus aux questions. — Eau sucrée ; sinapismes ; infusion de café.

Il meurt dans la matinée du 27.

Il n'y a eu, dans tout le cours de la maladie, ni taches lenticulaires, ni sudamina, ni pétéchies.

Autopsie sept heures après la mort.

Habitude extérieure. Roideur cadavérique ; cyanose de la partie postérieure du tronc, des membres inférieurs et du scrotum ; traces de piqûres de sangsues aux apophyses mastoïdes ; maigreur assez prononcée.

Ouverture du thorax. Adhérences de la partie supérieure du poumon gauche ; le lobe inférieur, du même côté, présente quelques lobules hépatisés au milieu d'un parenchyme sain : ils sont au nombre de cinq ou six. Le poumon droit est sain ; il est gorgé de sang à sa partie postérieure. Le cœur est normal ; le péricarde contient un peu de sérosité ; les cavités droites du cœur contiennent un peu de sang noir.

Ouverture de l'abdomen. Foie normal ; rate un peu grosse, mais assez résistante. L'estomac est gonflé par des gaz, ainsi que l'intestin. L'épiploon est rouge ; ses vaisseaux sont pleins de sang et forment des arborisations nombreuses. L'iléon présente, dans une grande

partie de son étendue et surtout vers sa terminaison, de nombreuses arborisations; les plaques de Peyer sont couvertes d'ulcérations dures, gaufrées, très-étendues et très-nombreuses; pas de perforation intestinale; la vessie contient peu d'urine.

Telles sont les observations que j'ai pu recueillir pendant les deux voyages d'émigration que j'ai faits de l'Inde française à la Guadeloupe. J'aurais pu en ajouter d'autres que j'ai eu occasion d'étudier à terre soit sur les émigrants, soit sur les habitants: ainsi, grâce à M. le D^r Lherminier, j'ai pratiqué deux amputations de jambe sur deux Indiens malades, à l'hôpital des Abymes, dont il est le chirurgien en chef; c'est encore à M. Lherminier que je dois d'avoir soumis quelques malades à l'électricité, et d'avoir obtenu chez eux les plus heureux résultats. Mais entrer dans des détails sur ce sujet sortirait du cadre de mon travail, et j'ai cru devoir me borner à relater seulement ce qui a trait aux voyages des émigrants.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De l'attraction en général et de l'attraction terrestre en particulier, sous le point de vue de sa direction, de son intensité et de ses variétés; déterminer si les corps organisés sont soumis à l'attraction.

Chimie. — Des caractères distinctifs du soufre.

Pharmacie. — Des principes actifs des plantes que l'eau dissout, de ceux dont elle se charge; une plante ou une partie de plante étant donnée, de l'influence du procédé opératoire sur la nature des matières qui entreront en solution.

Histoire naturelle. — De la structure des vaisseaux aériens des plantes et principalement des trachées.

Anatomie. — Quels sont les objets situés à la base du cerveau?

Physiologie. — Des causes du mouvement du sang dans les capillaires.

Pathologie interne. — De l'albuminurie.

Pathologie externe. — De l'érysipèle.

Pathologie générale. — Des altérations de composition du sang 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 du fœtus pendant l'accouchement.

Thérapeutique. — De l'influence de la noix vomique et de la fève de Saint-Ignace sur l'homme sain et sur l'homme malade.

Médecine opératoire. — Des principaux modes opératoires suivant lesquels on pratique l'amputation des membres.

Médecine légale. — Des appareils osseux et dentaire de l'homme au point de vue de la détermination médico-légale des âges.

Hygiène. — De la vie moyenne et de la vie probable.

Vu, bon à imprimer.

VELPEAU, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

ARTAUD.