

SUR LES  
**CONDITIONS HYGIÉNIQUES**

**N° 18**

ET PATHOGÉNIQUES

DE LA TRAVERSÉE D'UN CONVOI D'ÉMIGRANTS INDIENS

( De la Réunion à la Guyane )

**THÈSE**

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 2 AVRIL 1881

**PAR PAULIN REBOUL**

Né à Toulon (Var)

ANCIEN MÉDECIN DE LA MARINE

EX-INTERNE DES HOPITAUX CIVILS DE TOULON

Pour obtenir le grade de Docteur en médecine

MONTPELLIER  
**IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI**

(HAMELIN FRÈRES)

1881

N° 18

SUR LES

# CONDITIONS HYGIENIQUES

## ET PATHOGENIQUES

DE LA TRAVERSEE D'UN CANTON FRANÇAIS INDIENS

(De la Traversée de la Guyane)

PREMIERE PARTIE

Présentée et publiée par l'Institut National de la Santé Publique

Paris, 1901

PAR PAULIN REBOUL

Docteur en Médecine

Professeur de Médecine à l'École de Médecine de Montpellier

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DE FRANCE

10, rue de Valenciennes

1901

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

**FRANÇOIS - ANTOINE REBOUL**

Commissaire de la Marine

ET DE MA GRAND'MÈRE

**E. REBOUL, NÉE COMTESSE THEOTOKI, DE CORFOU**

Regrets et souvenir.

A MON PÈRE

**PAULIN-GEORGES REBOUL**

Lieutenant de vaisseau en retraite, ancien Elève du Collège royal d'Angoulême

A MA MÈRE

**THÉRÈSE REBOUL, NÉE GIBERT**

A MON FRÈRE

**GEORGES-ANTOINE REBOUL**

Pharmacien de marine, Pharmacien universitaire de première classe

A MON ONCLE

**LE COMTE DEMETRIO THEOTOKI, DE CORFOU**

P. REBOUL

## A M. HUGUET DE MAJOUREAUX

Capitaine de vaisseau en retraite, commandeur de la Légion d'honneur

## A M. DORIAN

Directeur des constructions navales, Commandeur de la Légion d'honneur

P. REBOUL.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

**M. LE PROFESSEUR COMBAL**

**A M. CHARLES PAGÈS**

Pasteur, président de l'Eglise Réformée de Toulon, aumônier de la marine

**A M. LE DOCTEUR PERREYMOND**

Professeur d'accouchements à la Maternité de Toulon

**A M. LE DOCTEUR LÉON DUMAS**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine

P. REBOUL.

**A M. LE DOCTEUR HECKEL**

Professeur à la Faculté des sciences et à l'École de médecine de Marseille

**A M. LE DOCTEUR LANNEGRACE**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine

A MES AMIS

**LE DOCTEUR CHARLES GUEIT**

Médecin de la marine

**ET LUCIEN COURCHET**

Pharmacien supérieur, Licencié ès sciences naturelles, Chef des travaux micrographiques  
à l'École de Montpellier

A MES ANCIENS COLLÈGUES D'INTERNAT

**LES D<sup>rs</sup> CHARLES ROUX, LABATUT, MARIUS SIMON**

## AVANT-PROPOS

Appelé, par décision du gouverneur de la Réunion en date du 27 septembre 1873, à remplacer le médecin délégué du gouvernement à bord du trois-mâts *Marie-Laure*, chargé d'un convoi d'émigrants indiens venant de Pondichéry à destination de la Guyane, je constatai, dès que je fus arrivé à bord, l'état numérique des divers contingents.

Recrutés à Pondichéry et à Karikal, les émigrants étaient au nombre de 349, ainsi répartis : contingent de Pondichéry, 193; contingent de Karikal, 156.

Deux mois après, le 30 novembre, jour où le convoi débarquait à Cayenne, ce total était représenté par les mêmes chiffres, mais il avait varié dans sa composition : d'une part, j'avais à déplorer la perte d'un adulte, par dysenterie ; d'autre part, le nombre des enfants était augmenté d'un nouveau-né, âgé de 14 jours à l'époque du débarquement.

Contingents au départ de la Réunion.	Contingents à l'arrivée à Cayenne.
Hommes au-dessus de 15 ans 226	Hommes au-dessus de 15 ans 225
Femmes . . . . . 89	Femmes . . . . . 89
Enfants . . . . . 34	Enfants . . . . . 35
Total. . . . . <u>349</u>	Total. . . . . <u>349</u>

Parti le 2 octobre, le convoi arrivait à Cayenne le 25 décembre dans la nuit et débarquait le 30 décembre ; dans ce trajet, nous avons fait une relâche de deux jours à l'île de Sainte-Hélène.

Cette traversée a été de ma part l'objet d'un rapport détaillé adressé au ministère, et qui m'a valu une lettre de félicitations (1).

J'ai divisé ce modeste travail en deux parties : la première, qui répond plus particulièrement au titre de cette thèse, comprend, comme conditions hygiéniques et pathogéniques subies par le convoi, l'étude du navire, de la traversée, de l'alimentation, de la race, du service médical à bord.

La seconde partie renferme un exposé des affections que j'ai eu à traiter et six observations recueillies au cours de la traversée.

Les conditions défectueuses de mon embarquement trop précipité, le manque d'observations thermométriques médicales, m'ont empêché de traiter à fond certaines affections médicales qui eussent été intéressantes, telles que la dysenterie bilieuse. J'ai dû me contenter de faire principalement de ce travail un travail d'étiologie, mais j'espère qu'on voudra bien apprécier les motifs de ma réserve, et en cela je me fie à la bienveillance de mes Juges.

(1) *Ministère de la Marine et des Colonies. — Direction des Colonies.*

Paris, 3 mars 1874.

MONSIEUR,

J'ai reçu le rapport que vous m'avez adressé sur la traversée accomplie, en octobre et novembre 1873, par le convoi d'émigrants que vous accompagniez à la Guyane française.

J'ai lu avec intérêt ce travail consciencieux et bien fait, et je vous félicite du zèle éclairé que vous avez apporté dans la mission qui vous a été confiée.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

*Le vice-amiral ministre de la marine et des colonies,*

D'HORNOY.

SUR LES

# CONDITIONS HYGIÉNIQUES

## ET PATHOGÉNIQUES

De la traversée d'un convoi d'Émigrants indiens

(De la Réunion à la Guyane)

---

### LE NAVIRE

Le trois-mâts barque *Marie-Laure*, capitaine de Floris, a été construit à Nantes et mis à l'eau en septembre 1858. A l'époque de la traversée qui nous occupe, il naviguait par conséquent depuis quinze ans. Son jaugeage est de 393 tonneaux; il mesure en longueur 33 mètres et sa largeur maximum est de 8 mètres.

Il comprend un pont, un entrepont et la cale.

*Pont.* — Divisé en trois parties à peu près égales : le pont proprement dit, et aux deux extrémités la dunette et le gaillard d'avant.

Le pont proprement dit présente sur la ligne médiane et en allant d'avant en arrière :

- 1° Un roufle servant de cuisine.
- 2° Une écoutille.
- 3° Le grand mât.
- 4° Une écoutille.
- 5° Un roufle servant d'hôpital.

Le gaillard d'avant est exclusivement réservé au maître d'équipage et à l'équipage (13 hommes).

La dunette est le local affecté au capitaine, au médecin délégué et au second du bord; les compas, les cartes, la bibliothèque, la pharmacie, s'y trouvent également. Enfin c'est dans la dunette que le capitaine, le médecin, le second et le pilotin, prennent leurs repas.

Dans le jour, les femmes et les enfants se tiennent sur la dunette et sont, par conséquent, sous les yeux du capitaine et du médecin, ainsi que le veulent d'ailleurs les règlements.

Donc les coolies mâles n'ont à leur disposition que le pont proprement dit, qui, avec ses bastingages de 2<sup>m</sup>,20 de hauteur et avec les rouffles situés sur la ligne médiane, n'offre à la circulation que des couloirs rétrécis, disposition qui semblerait désavantageuse sous les latitudes chaudes, en diminuant l'accès de l'air; mais en réalité, par suite des mouvements de roulis et de tangage, d'élévation et d'abaissement du navire, il y a un renouvellement incessant d'air sur le pont; aussi le séjour du pont est-il salubre, et les coolies y ont-ils, pour la plupart, dormi pendant la nuit, en délaissant l'entrepont, dès qu'on s'est trouvé dans les latitudes chaudes, ce qui d'après moi n'a pas peu contribué à maintenir le convoi en bonne santé.

*Entrepont.* — C'est le lieu exclusivement réservé aux émigrants; il occupe toute la partie du navire intermédiaire au pont et à la cale.

De ses dimensions :	longueur.....	32 <sup>m</sup> ,50
	hauteur moyenne...	2 <sup>m</sup> ,22
	largeur moyenne....	7 <sup>m</sup> ,88

on déduit en mètres cubes 568,542, nombre qui, divisé par le chiffre des émigrants 349, donne pour chaque tête du convoi 1 mètre cube 629 décimètres cubes, soit 1 mètre cube et demi d'air pour chaque individu, et encore nous négligerons de tenir compte des échelles et des épontilles, qui diminuent, il est vrai d'une assez faible quantité, la capacité de l'entrepont.

L'homme viciant un mètre cube d'air par quart d'heure ( Kuss,

Leblanc), on comprendra aisément que, si toutes les écoutilles avaient été fermées et les manches à vent obturées, le convoi eût succombé en fort peu de temps à l'asphyxie par l'acide carbonique, et peut-être même les accidents d'aphyxie se seraient-ils manifestés en moins d'un quart d'heure, s'il est vrai qu'en pareil cas l'acide carbonique n'est pas encore l'agent le plus meurtrier et qu'il faille accorder une grande part au miasme humain dans l'empoisonnement dû à l'air confiné; et pourtant j'ai dû considérer, dans cette navigation, l'air respiré comme ayant joué le rôle d'agent hygiénique, et regardé l'influence de l'alimentation comme plus défavorable, et voici pourquoi :

Le convoi n'a jamais séjourné en entier dans l'entrepont sous les latitudes chaudes, c'est-à-dire pendant la plus grande partie du voyage; les hommes se sont le plus souvent couchés sur le pont, et on les a laissés faire, parce que le capitaine et le médecin n'ont jamais hésité, quand il le fallait, à sacrifier les règlements à l'intérêt du convoi.

Le convoi n'a réellement séjourné en entier dans l'entrepont qu'au passage du Cap et par les journées froides; or à cette époque l'air de l'entrepont était continuellement renouvelé et ce renouvellement était dû à trois causes :

1° Les oscillations du navire, qui faisaient pénétrer l'air par les deux écoutilles;

2° Trois manches à vent;

3° Un ventilateur Van Heck, qui était continuellement mis en rotation. On concevra aisément que, dans un convoi renfermant 226 adultes, il n'était pas bien difficile de trouver des bras pour faire fonctionner, nuit et jour, le ventilateur.

*Cale.* — J'aurai peu de choses à dire de la cale; elle a été entretenue dans un état de propreté aussi satisfaisant que possible et était journellement visitée, car il fallait veiller à la conservation des vivres, que menacent non-seulement les voies d'eau éventuelles mais surtout les rats, dont le navire était infesté; dans l'intervalle des visites, elle était soigneusement obturée par la fermeture des panneaux, qu'on

mettait en place afin de soustraire le convoi aux émanations qui s'échappent assez souvent de cette partie du navire.

*Hôpital.* — L'hôpital est le roufle rectangulaire situé à l'arrière, entre la dunette et le grand mât. Sa hauteur, qui est de 2<sup>m</sup>,20, égale la hauteur des bastingages; sa largeur est de 4<sup>m</sup>,10, sa longueur de 3 mètres, ce qui donne un espace de 26 mètres cubes 400 décimètres.

Ce roufle est divisé par une cloison en deux compartiments. Le compartiment de tribord comprend 8 couchettes et est destiné aux hommes. Celui de babord n'a que trois couchettes, réservées aux femmes; une de ces couchettes est légèrement inclinée et beaucoup plus grande que les deux autres: on l'utilise comme lit de misère pour les femmes en travail. C'est dans ce compartiment que l'infirmier chef a déposé quelques linges à pansement et quelques fioles à médicament d'un usage quotidien et qu'il serait gênant d'aller chercher à la pharmacie, située sous la dunette.

D'après le nombre des couchettes, l'hôpital peut donc recevoir 11 malades; en mettant ce chiffre en parallèle avec le chiffre 26,400, cubage de l'hôpital, on voit que l'espace alloué à chaque malade (un peu plus de 2 mètres cubes), quoique supérieur à l'espace que chaque coolie occupe dans l'entrepont, est encore bien insuffisant. Ici, il n'y a ni ventilateur, ni manche à vent, mais deux portes à claire-voie qui, vu l'exiguïté de l'hôpital, permettent de renouveler l'air: on ne les tient fermées que par les gros temps. Malheureusement à l'époque du mauvais temps, c'est-à-dire au passage du Cap, toutes les couchettes étaient occupées; aussi ai-je remarqué chez tous les malades atteints de plaies assez sérieuses la tendance à l'ulcération. Un d'eux, le nommé Rangassamy, a même été dans un état fort grave à cette époque (voir l'observation): ce qui pourrait aussi bien être dû à l'abaissement de la température qu'à l'air confiné de l'hôpital.

Après notre départ de Sainte-Hélène et par suite du décès à l'hôpital du nommé Ramssamy (dysenterie avec mélæna), j'ai fait évacuer le compartiment de babord pour le faire blanchir à la chaux; quelques jours après, l'autre compartiment a été également blanchi.

Rappelons que le roufle de l'avant, divisé également en deux parties et semblable en tout point au roufle de l'arrière, comprend deux cuisines : celle de l'équipage et celle des coolies ; cette dernière est la plus grande et renferme trois chaudières à riz et deux chaudières à kari.

### LA TRAVERSÉE

Après la description du navire, dont l'action pathogénique a pu, dans certains cas, être assimilée aux influences telluriques, l'étude de la traversée montre dans leur ensemble les influences cosmiques ou météorologiques. En certaines saisons de l'année, on a pu classer les divers climats que présente le voyage de l'Inde aux Antilles d'après la direction des vents ; mais en octobre-novembre 1873, époque de la traversée qui nous occupe, nous avons dû nous servir d'une autre classification plus simple et qui nous paraît mieux répondre aux cas pathologiques qui se sont présentés à bord.

En se transportant de la Réunion à Cayenne, le convoi est descendu du 21° de latitude sud au 36°, pour pouvoir contourner l'extrémité sud du continent africain ; il est remonté ensuite du 36° de latitude sud au 5° de latitude nord (Guyane française) ; en outre, le déplacement en longitudes a été de 107°.

Dans ce long parcours, les vents ont été variables tant que le cap de Bonne-Espérance n'a pas été doublé ; mais, à partir de ce point, la brise de sud-est a été constante ; bien qu'un peu affaiblie dans les parages équatoriaux, la même brise a régné, quoique variable d'intensité, dans les parages froids et sous les latitudes chaudes : elle ne peut donc pas nous servir pour la classification des climats parcourus. Par contre, la température, dont les deux extrêmes ont été de 14° au Cap et de 29° sous la ligne, établit nettement deux influences opposées, le froid et

le chaud. L'escale à l'île de Ste-Hélène, où le thermomètre marquait 21°, permet de diviser la traversée en deux parties, correspondant, l'une à nos climats tempérés, l'autre aux climats chauds.

*De la Réunion à Ste-Hélène ; passage du Cap.* — Pendant les six premiers jours qui suivent le départ de la Réunion, la température reste à peu près constante, 22° et 23°. Nous sommes encore sous l'influence de l'hivernage tropical (saison chaude), qui commençait à se faire vivement sentir à la Réunion, et, en effet, vingt-quatre heures après notre départ, le nommé Joseph, Indien catholique, est atteint d'une dysenterie bilieuse assez grave, qui ne guérit entièrement que le 16 octobre, en plein passage du Cap.

Mais, après le sixième jour, la température s'abaisse progressivement jusqu'aux approches du cap des Récifs, c'est-à-dire jusqu'à ce que nous ayons dépassé la côte orientale d'Afrique ; alors, pendant les dix jours que nous avons mis à doubler les terres du Cap, le thermomètre s'est maintenu entre 14° et 15°, et la pathologie du convoi a été celle des climats tempérés, comme nous l'allons voir.

On sait qu'au sud, les terres du Cap plongent brusquement dans la mer, d'une hauteur considérable, et présentent, sur une étendue de 160 lieues, une série de falaises très-élevées, dont les points principaux sont, en allant de l'est à l'ouest, les caps des Récifs, des Aiguilles et de Bonne-Espérance ; à cette configuration des côtes correspond une mer très-tourmentée, où des sautes de vent continuelles, l'abaissement de la température et la dépression de la colonne barométrique, rendent très-dangereuse pour les convois d'émigrants cette phase de la traversée. En effet, sous l'influence de ces trois facteurs, abaissement de la température, humidité, dépression barométrique accompagnée de coups de vent, nous avons eu à traiter des bronchites, une angine pultacée, des gingivites avec saignement des gencives et dépression des forces, c'est-à-dire avec tendances scorbutiques ; je dis tendances scorbutiques, car le scorbut des anciens navigateurs, avec tout son cortège hémorrhagique et adynamique, est, on le sait, bien amendé aujourd'hui. Je citerai également des plaies avec tendance à l'ulcération et provenant

de la plus simple écorchure. Un malade surtout, le nommé Rangassamy, a été gravement atteint d'un ulcère au genou, dont les caractères, à cette époque, se rapprochaient de la pourriture d'hôpital. On trouvera plus loin son observation.

Mais, peu de jours après avoir doublé le Cap, toutes ces affections s'amendèrent et disparurent entièrement, sauf la plaie de Rangassamy, dont la cicatrisation fut très-lente.

*Ile de Sainte-Hélène.* — Bien que les dysenteries aient surtout éclaté à bord après le départ de l'île de Ste-Hélène, déjà un cas de dysenterie assez grave, comme nous l'avons dit, s'était déclaré en quittant la Réunion, et d'autre part les diarrhées se montrèrent en assez grand nombre quelques jours avant d'atterrir à Sainte-Hélène et sous l'influence des premières chaleurs; aussi l'influence que la terre de Ste-Hélène a exercée sur le convoi ne saurait-elle être incriminée. En effet, les conditions telluriques de cette île sont excellentes: son terrain est volcanique et ses côtes, formées de falaises à pic, absolument dépourvues de végétation. A l'intérieur, les sommets sont au contraire verdoyants et fournissent une eau claire et de bonne qualité. Les conditions météorologiques du pays sont moins bonnes: dans l'excursion que je fis au plateau de Longwood, j'ai pu m'assurer que la maigre végétation de ce plateau, entièrement exposée aux bourrasques du sud-est, était comme brûlée par le soleil, le vent et les effluves salines; mais, sauf l'exposition de Longwood, en tout point détestable, les autres parties habitées sont à l'abri du sud-est. La population est saine et paraît plus vigoureuse qu'on ne devrait l'espérer sous ces latitudes. Aussi, en présence de l'innocuité que présente le séjour d'un navire sur rade de Sainte-Hélène, ai-je été amené à me demander quelle a pu être l'étiologie des dysenteries bilieuses, et ai-je pensé qu'elles étaient dues à une prédisposition antérieure chez l'Indien, aux chaleurs équatoriales et surtout à un mauvais mode de remplissage des barriques d'eau. (Voir l'article Alimentation.)

Pendant notre séjour à Ste-Hélène, j'ai obtenu du capitaine qu'il fit prendre deux moutons et deux sacs de cresson. Le cresson est une pré-

cieuse ressource pour combattre l'effet d'une alimentation salée et sèche; il est cultivé et croît en abondance sur le versant nord de Ste-Hélène (Plantation House).

*De Sainte-Hélène à Cayenne.* — Aux approches de la ligne, les plaies se cicatrisent avec rapidité, sauf la plaie au genou du nommé Rangassamy; les bronchites disparaissent ou se transforment: chez deux sujets la toux devient plus grasse, la réaction fébrile se manifeste; je puis employer le kermès, dont je n'avais pas voulu faire usage au passage du Cap; les stomatites et gingivites persistent encore jusqu'aux fortes chaleurs de la ligne, et bientôt toutes ces affections ont disparu et sont remplacées par une constitution bilieuse, qui a imprimé à la dysenterie un cachet spécial. Ces affections se sont multipliées au voisinage des terres d'Amérique, que le navire a longées plusieurs jours; car il est facile de voir que, pour se rendre à Cayenne, le navire, peu de jours après avoir dépassé l'île Fernando de Noronha, se déplace presque exclusivement en longitude, suivant une route qui fait avec la ligne un angle très-petit. Il reste alors plusieurs jours, en longeant la Guyane brésilienne, sous l'influence des chaleurs équatoriales et des terres d'Amérique. Or, à l'époque de notre passage, la fièvre jaune désolait ces parages, et même à notre arrivée à Cayenne l'épidémie cessait à peine. Sans vouloir établir une corrélation forcée entre la fièvre jaune et la constitution bilieuse qui n'a presque épargné personne, à bord de la *Marie-Laure*, le fait m'a paru bon à constater; j'ajouterai que cette constitution bilieuse affectait des degrés différents: les uns, et c'était le plus grand nombre, avaient un simple embarras gastrique, d'autres la dysenterie, quelques-uns la dysenterie avec une fièvre qui durait à peu près un septénaire; chez tous il y avait de l'ictère, avec teinte jaune éclatante chez les plus malades, et teinte subictérique dans la majorité du convoi.

Comme pièce à l'appui de la description qui vient d'être faite, voici un tableau où sont relevées les températures correspondant à chaque variation en longitude et en latitude, ainsi que la direction du vent. C'est un extrait du journal du bord. Les variations barométriques ne s'y trouvent pas, car on peut tenir pour suspects les chiffres fournis par l'unique ba-

romètre à cadran qui existait à bord ; toutefois, si la valeur absolue des indications fournies par ce baromètre doit être contestée, les différences relatives qu'il accusait dans les parages du Cap étaient suffisantes pour la navigation et pour permettre de prévoir l'approche de la tempête; c'est ainsi que, par le travers du cap des Aiguilles, j'ai noté, dans un très-fort coup de vent, que la pression, déjà très basse à 165 millimètres, s'était rapidement abaissée jusqu'à 154 millimètres.

**OCTOBRE**

Date	Latitude	Longitude	Direction du vent	Température
3....	21 51' Sud.	51 09'.....	E-S.E.....	24
4....	23 24'.....	49 15'.....	S.E.....	23
5....	25 07'.....	47 32'.....	».....	24
6....	27 19'.....	45 17'.....	».....	22,5
7....	28 40'.....	45 15'.....	N.E.....	22,5
8....	29 47'.....	39 51'.....	N.NO.....	23
9....	30 29'.....	38 24'.....	NNO-ONO.....	20
10....	31 13'.....	35 24'.....	SSE-E-N.....	19
11.. .	31 57'.....	32 04'.....	N-NO-SO.....	19
12....	32 04'.....	29 04'.....	SO.....	18
13....	33 04'.....	26 42'.....	SSE-E.....	18
14.. .	34 52'.....	23 55'.....	E-O.....	17
15....	34 37' . . .	23 01'.....	O.....	17
16....	35 58'.....	20 32'.....	O.....	15
17....	35 30'.....	20 04'.....	ONO.....	17
18....	34 33'.....	19 57'.....	.....	16
19....	35.....	19 02'.....	.....	15
20....	35 40'.....	17 51'.....	NO.....	14
21....	35 29' . . .	16 12'.....	SE-NE-NNO.....	14
22....	34 42'.....	15 22'.....	NNO-O.....	15
23....	33 04'.....	13 10' . . .	SO-S.....	14
24.. .	31 23'.....	10 45'.....	SSO-OSO.....	15
25....	29 30'.....	9 57'.....	O-NNE.....	15
26 . . .	27 16'.....	7 39'.....	NO-SE-SSE.....	16
27....	24 56'.....	4 17'.....	SSE.....	17
28....	23 18'.....	2 03'.....	SSE.....	18
29....	21 51' . . .	0 15' Est... .	SSE.....	19
30....	20 23'.....	1 45' Ouest	SSE.....	18
31....	39 02'.....	3 56'.....	SE.....	19

**NOVEMBRE**

Date	Latitude	Longitude	Direction du vent	Température
1. . . .	17 46' . . . . .	5 43' . . . . .	SE . . . . .	19
2. . . .	16 30' . . . . .	7 33' . . . . .	SE . . . . .	21
3				
4	SAINTE-HÉLÈNE			
5				
6. . . .	14 51' . . . . .	10 29' . . . . .	SE . . . . .	22
7. . . .	13 49' . . . . .	12 52' . . . . .	SE . . . . .	23
8. . . .	12 43' . . . . .	15 29' . . . . .	SE . . . . .	24
9. . . .	11 24' . . . . .	18 01' . . . . .	SE . . . . .	25
10. . . .	10 15' . . . . .	20 32' . . . . .	SE . . . . .	24
11. . . .	9 32' . . . . .	23 49' . . . . .	SE . . . . .	25
12. . . .	8 25' . . . . .	26 27' . . . . .	SE . . . . .	25
13. . . .	7 15' . . . . .	28 59' . . . . .	SE . . . . .	25
14. . . .	6 03' . . . . .	31 24' . . . . .	SE . . . . .	26
15. . . .	4 36' . . . . .	33 26' . . . . .	SE . . . . .	26
16. . . .	3 18' . . . . .	35 23' . . . . .	SE . . . . .	26
17. . . .	2 41' . . . . .	37 31' . . . . .	SE . . . . .	26,5
18. . . .	1 48' sud . . . . .	39 46' . . . . .	SE . . . . .	27,5
19. . . .	0 43' sud . . . . .	41 58' . . . . .	SSE . . . . .	28
20. . . .	0 06' nord . . . . .	44 . . . . .	S-SE . . . . .	28
21. . . .	1 09' nord . . . . .	46 27' . . . . .	SE-NE . . . . .	29
22. . . .	2 13' . . . . .	48 53' . . . . .	ENE . . . . .	29
23. . . .	3 57' . . . . .	51 44' . . . . .	E . . . . .	28
24. . . .	4 32' . . . . .	53 38' . . . . .	E . . . . .	28

## ALIMENTATION

Par le relevé des vivres embarqués à bord et par la lecture du cahier des charges, il est facile au médecin délégué de s'assurer que les Commissions sanitaires qui ont fixé et déterminé la nature et la quantité des aliments ont été guidées par les considérations suivantes : à savoir, qu'il fallait à l'Indien une nourriture renfermant les principes alimentaires en quantité suffisante et rationnelle ; en second lieu, qu'il fallait respecter autant que possible les habitudes de la race : ainsi le pain est remplacé par le riz, dont l'indigène de l'Hindoustan fait un usage quotidien ; la pulpe de tamarin lui est allouée à titre d'aliment, et la nourriture semble de prime abord assez variée. Je vais énumérer les aliments, en réservant pour un autre article ceux qui étaient spécialement destinés aux malades.

*Aliments d'origine animale.* — 70 moutons, 50 volailles, 12 kilos de porc salé et 20 kilos de poisson salé, ont été, d'après les règlements, embarqués à Pondichéry. Cependant il ne restait au départ de la Réunion que la viande salée, résultat qui ne surprendra pas quand on saura que les moutons de l'Inde sont si petits, que le docteur Roubaud, médecin de marine, a estimé leur poids moyen à 16 kilogrammes ; ils sont en outre chétifs et périssent très-facilement pendant la traversée ; les poulets ne résistent guère mieux. La viande fraîche a donc fait défaut pendant la traversée de la Réunion à Cayenne ; car quatre moutons, pris à la Réunion et à Ste-Hélène, n'ont constitué qu'une ressource dérisoire, et quelques poules, également achetées dans la première de ces stations, ont été exclusivement réservées pour les malades.

Restent le porc et le poisson salés ; la première de ces denrées a principalement été fournie au convoi pendant le passage du Cap ; quant au poisson salé, la quantité avait fort diminué dans le second mois de la traversée, et il n'était plus possible, quand nous fûmes sous l'équateur, d'en délivrer aux coolies. Si nous considérons, en outre, que la quantité de poisson salé embarqué ne permet d'en donner qu'une fois par semaine, nous voyons que, pendant la plus grande partie du voyage, les émigrants ont dû se nourrir presque exclusivement d'aliments végétaux.

*Aliments d'origine végétale.* — Le pain est remplacé par le riz, qui est embarqué en très-grande quantité et même au delà des besoins alimentaires ; j'ajouterai qu'il est de très-bonne qualité.

Le plus ordinairement, il est cuit à l'eau ; mais, lorsque le mauvais temps empêche le fonctionnement des cuisines, il est administré sous une forme différente, et il prend le nom d'avel.

L'avel est du riz préalablement desséché par une exposition au soleil, qui dure plusieurs jours. Après la dessiccation on le torréfie, enfin on le soumet à une sorte de blutage ou décortication qui ne laisse que la partie la plus blanche, la plus farineuse, laquelle est alors pilée et mélangée avec une petite quantité de sucre. Ainsi préparé, l'avel constitue pour l'Indien un mets dont il est friand ; aussi me suis-je demandé si par ce mode de préparation, et notamment par l'exposition au soleil, il n'acquerrait pas préalablement, par une sorte de fermentation, une saveur plus agréable.

Les autres aliments d'origine végétale sont : la pulpe de tamarin, (légumineuses), des haricots secs, une variété de pois (*cadheley* en langue tamoul), des giraumons (cucurbitacées), des pommes de terre et du biscuit.

Parmi tous ces aliments, il en est qui ont des qualités nutritives considérables : comme le haricot, qui renferme 57 % de matière azotée, et le pois, qui en renferme 59 % ; malheureusement la quantité de pois embarquée est très-faible ; les haricots ne peuvent guère être donnés qu'une fois par semaine ; enfin le tamarin et les giraumons, qui se

distinguent par leurs effets rafraichissants et laxatifs, sont encore en quantité relativement minime.

On en jugera par les chiffres suivants, en se rappelant que le nombre des émigrants est de 349.

Pulpe de tamarin . . . . .	300 kilog.
Pommes de terre . . . . .	1500 kilog.
Giraumons . . . . .	300
Haricots . . . . .	14 kilog. par tête du convoi.

Sauf les haricots, les autres aliments susnommés n'ont pu être délivrés qu'à titre d'extra, et le riz a constitué l'aliment principal et quotidien du convoi.

*Aliments gras.* — Ils ne comprennent que le beurre fondu ou mantèque. Il existe bien à bord du lait concentré, mais qui, d'après les règlements, fait partie des vivres d'hôpital et est par conséquent réservé aux malades.

*Aliments d'épargne.* — J'en dirai autant du café, qui est de bonne qualité, mais réservé pour le service de l'hôpital; en revanche, l'eau-de-vie (environ deux litres par tête d'adulte) constitue une précieuse ressource, surtout dans les parages du Cap, où elle vient corroborer l'action du porc salé et permettre aux émigrants de résister à cette phase de la traversée, ordinairement la plus périlleuse aussi bien sous le rapport sanitaire qu'au point de vue nautique. Ajoutons que tout Indien détaché pour une corvée, balayage, lavage, fonctionnement du ventilateur, reçoit en outre un supplément d'eau-de-vie.

*Condiments.* — L'Indien se sert d'un condiment journalier avec lequel il assaisonne la viande et le riz: c'est ce que les Européens appellent très-improprement kari (mot qui veut dire *viande* en langue tamoul) et ce que l'Indien lui-même désigne sous le nom de *colombou*.

Pour préparer le kari on prend :

- Diakènes de coriandre (ombellifères) . . . 4 parties ;
- Semences de moutarde (crucifères) . . . 4 parties ;
- Baies de poivre (pipéracées) . . . . . 4 parties ;
- Diakènes de cumin (ombellifères) . . . . 2 parties.

A toutes ces graines pulvérisées on ajoute une partie d'ail; on incorpore à une masse trois fois plus considérable et composée d'oignons, de tamarin, de beurre, de sel et de piment; enfin on ajoute une petite pincée d'anis et de safran. Ce kari, dont nous nous servions à bord, est inférieur à celui qui se fabrique sur la côte de Malabar (environs de Mahé et de Tellichéry).

La formule donnée ci-dessus ne saurait avoir de valeur absolue; il y a des artistes culinaires dans l'Inde comme partout ailleurs, et le meilleur kari n'est peut-être pas celui qui répond à une formule précise. Quoiqu'il en soit, c'est dans les proportions indiquées plus haut qu'on délivrait les ingrédients les moins répandus, tels que cumin, coriandre, safran; l'Indien était libre ensuite de modifier sa préparation comme il l'entendait.

J'ajouterai à la suite des condiments le bétel, formé par un mélange de feuilles de bétel, de noix d'areck, de chaux vive et de tabac. Son usage donne aux lèvres de celui qui chique cette composition une couleur rouge de sang et irrite les muqueuses.

Il m'a semblé que l'usage continu du kari et du bétel est fâcheux et insuffisamment contre-balancé par l'action laxative et rafraîchissante du tamarin. Aussi a-t-il fallu, chez certains coolies, supprimer pendant quelques jours l'usage du kari et du bétel et les soumettre à un régime rafraîchissant: soupe de giraumon, fécules de sagou et d'arrow-root, que nous avions parmi les vivres d'hôpital, et dont je parlerai plus tard.

*Boissons* — Bien que l'Hindou aime fort le vin et l'eau-de-vie, il ne lui est alloué que de l'eau à ses repas ordinaires; l'eau est d'abord prise à Pondichéry, puis renouvelée à la Réunion et à Sainte-Hélène. Ces

deux îles fournissent une eau réputée excellente; mais à ce propos, il y a lieu de remarquer que la dysenterie est endémique à la Réunion, et que trois jours après le départ de cette île le premier cas de dysenterie s'est manifesté à bord. Néanmoins la prédisposition des Indiens à l'inflammation de la muqueuse intestinale est si bien reconnue qu'il y a lieu d'être très-réservé sur l'étiologie de cette affection : le second du navire, vieux marin qui avait souvent transporté des coolies de races diverses, me tenait ce propos caractéristique : « Avec le Chinois, il y a du scorbut ; avec l'Indien, la dysenterie. »

Les règlements accordent 3 litres et demi d'eau à chaque immigrant; on pourrait élever ce chiffre, qui ne représente pas réellement la quantité d'eau dont chaque individu dispose, car il faut rabattre de cette quantité l'eau nécessaire au service des cuisines et de l'hôpital.

Deux charniers de tôle et un charnier de bois de teck, munis de siphons, sont installés sur le pont et mis à la disposition du convoi, à certaines heures fixes. Il n'y a rien à dire contre les charniers de tôle; par contre, nous n'avons pas eu à nous louer du charnier de bois : l'eau s'y pu réfait rapidement, ce qui peut être attribué soit au bois, soit au mode défectueux de remplissage. C'est ainsi qu'à l'île de Ste-Hélène, les marins chargés de renouveler le contenu du charnier omirent, avant le remplissage, d'enlever l'eau qui restait au fond avec les impuretés qui s'y étaient accumulées ; aussi, peu de jours après, constatâmes-nous qu'elle avait acquis une odeur et une saveur fort désagréables. Ce qui la rendait d'ailleurs tout à fait insupportable pour l'Indien, c'est le jus de citron avec lequel on avait acidulé l'eau du charnier de bois. Ce remède est excellent contre le scorbut ; malheureusement l'Indien aime mieux souffrir la soif que de la satisfaire entièrement avec cette eau ainsi acidulée, et nous dûmes, peu de jours après avoir quitté Sainte-Hélène, renoncer au charnier de bois et nous contenter des charniers de tôle.

*Conclusions bromatologiques.* — Les règlements ont ainsi fixé la ration hebdomadaire, en l'absence de viande fraîche, pour 28 repas par semaine :

14 rations de riz avec kari,

6	—	poisson salé,
4	—	haricots secs,
1	—	porc salé,
1	—	pommes de terre,
1	—	pois,
1	—	giraumon.

---

28 rations.

On le voit, le riz constitue l'aliment principal ; ajoutons encore ceci, que, dans le second mois de la traversée, le porc salé et le poisson salé, en partie consommés, en partie avariés, ne pouvaient plus être donnés suivant le chiffre réglementaire.

Or le riz renferme 6,43 pour 100 de matières azotées, tandis que le blé en renferme 14,60 pour 100 (Wurtz). Théoriquement, il faudrait donc prendre deux fois plus de riz que de blé pour consommer la même quantité d'azote; et pourtant, bien que le riz ait été donné à discrétion, il ne m'a pas semblé que la quantité de riz absorbée par l'Indien fût le double de la quantité de pain nécessaire à un Européen. Il faudrait donc admettre au premier abord qu'il devait se produire un déchet dans la nutrition des coolies ; mais il n'en est rien, et l'état général des émigrants a paru satisfaisant à la Commission qui nous reçut à Cayenne. Un tel résultat peut s'expliquer, je crois, par les considérations suivantes :

1° Les Indiens les plus anémiques furent nourris par les vivres d'hôpital (conserves de viande, de lait, féculs de sagou, d'arrow-root, vin, etc.)

2° Les coolies étant presque tout le temps au repos, il n'y avait pas de ce côté-là à fournir au travail musculaire.

3° La diminution des aliments azotés n'a été réellement marquée qu'aux environs de la ligne, où l'élévation de la température réclame une nourriture moins substantielle.

4° La vie en plein air des coolies permet de les assimiler à nos paysans, qui mangent fort peu de viande, avec le travail en moins.

5° On peut admettre que ces Indiens, pour la plupart pareyas et habitués dans l'Inde à l'existence la plus misérable, ont encore trouvé un bien-être relatif dans une alimentation qui eût été insuffisante pour des Européens; c'est ce que les médecins peuvent souvent constater dans les hôpitaux, où les malheureux se ressentent promptement des bienfaits d'un régime qui souvent n'apporte aucune amélioration à des malades appartenant aux classes plus élevées.

## VÊTEMENTS

Le costume des Indiens est le dhoti, longue bande d'étoffe roulée autour de la taille; elle passe entre les jambes et s'attache derrière l'une ou l'autre épaule. Les femmes ont une petite jaquette à manches courtes (choli) et le sary, toile qui s'enroule autour de la taille et recouvre la tête et l'épaule avec assez de grâce et à la façon de la chlamyde antique. Malheureusement beaucoup de pareyas n'ont qu'un mauvais morceau de toile, qu'ils passent entre leurs jambes et roulent en ceinture, en laissant à découvert la plus grande partie de leur corps; aussi, par l'arrêté du 3 juillet 1862, délivre-t-on aux émigrants les effets suivants, au moment du départ :

Hommes	Femmes
Une couverture de laine;	Une couverture de laine;
Une chemise de laine;	Une chemise de laine;
Une chemise de toile de coton.	Un pagne de toile de coton.

Ces objets restent la propriété des émigrants et ne leur sont absolument nécessaires qu'aux parages du Cap; mais là, par contre, ils sont tout à fait insuffisants; aussi à cette époque les Indiens préfèrent-ils séjourner dans l'entrepont, même en plein jour, et se serrer les uns contre les autres. Nous avons mieux aimé, en cette circonstance, les

laisser faire et ne pas appliquer les règlements, qui déterminent des heures de séjour sur le pont, et nous avons eu à nous en féliciter.

## RACE

En laissant de côté les questions ethnographiques proprement dites, il nous reste à dire quelques mots sur la part de la race dans la pathogénie et l'hygiène du convoi.

Ce qui frappe dans la constitution de l'Indien, c'est l'anémie ; anémie essentielle, qui s'accompagne d'un défaut de réaction, fournit l'indication des toniques et fait rejeter l'emploi des contro-stimulants : nous ne savons pas si à cette anémie correspond une diminution des globules rouges sanguins, et d'ailleurs nous n'avons pas observé de bruits de souffle dans les gros vaisseaux, en dehors de cas pathologiques précis. C'est par l'ensemble de caractères plus superficiels qu'elle se manifeste : petitesse du pouls, débilité musculaire, décoloration conjonctivale, décoloration de la muqueuse buccale lorsqu'elle n'est pas rougie par le bétel. Peut-être même faudrait-il chercher là une des causes morales de l'usage du bétel. Le traitement tonique était donc parfaitement indiqué ; mais il était difficile à appliquer, par suite de l'irritation du tube digestif, irritation qui, dans les parages froids, s'est manifestée par la diarrhée, et sous l'équateur par la dysenterie.

Parmi les affections communes de la race, nous avons déjà à plusieurs reprises cité la dysenterie ; ajoutons une affection de la peau, l'ecthyma : les coolies, au passage du Cap, en étaient en très-grand nombre atteints et présentaient des pustules énormes, qui ont duré jusqu'à ce qu'une température plus douce ait permis de soumettre le convoi à des ablutions répétées.

On sait qu'il y a deux autres affections presque spéciales à la race,

le béribéri et le dragonneau, qui s'attaque à l'Indien comme au nègre. Aucun des cas pathologiques observés ne m'a paru répondre au béribéri, que je ne connais du reste que par les descriptions qui en ont été faites; par contre, trois sujets à bord étaient atteints de dragonneau.

Chez la nommée Engamal, on a pu retirer le filaire en entier sans le casser, après des tentatives d'enroulement qui ont duré deux jours; j'ai conservé dans l'alcool ce ver, qui ne mesure pas moins de cinquante centimètres de longueur.

Malgré cette anémie, peut-être plus apparente que réelle, l'Indien m'a paru présenter à certaines causes morbides une résistance que n'a pas l'Européen. Nous avons dit, à l'article Alimentation, qu'il se contente d'une nourriture peu riche en principes azotés; en outre, c'est surtout chez la femme indienne que l'accouchement semble être une fonction purement physiologique; les trois femmes qui ont accouché à bord ont repris quelques heures après la délivrance leurs occupations journalières, comme si rien ne s'était passé. J'ai été également surpris de voir que le mal de mer n'avait pas de prise sur eux, dans une navigation aussi tourmentée que celle du Cap; enfin mes observations me portent à croire que la résistance à la maladie est encore plus grande chez l'Indien que ne le feraient supposer sa faiblesse physique et son abattement moral.

## SERVICE MÉDICAL

A notre départ de la Réunion, certaines pièces nous ont été remises, destinées à faciliter la tâche du médecin. Ces documents, qui sont tous restés en ma possession, comprennent :

1° La liste nominative des émigrants, avec l'indication du lieu de leur naissance et de leur profession ;

2° Le cahier des charges, renfermant la liste des aliments en nature

et en quantité, ainsi que les objets à pansement et les médicaments de la pharmacie ;

3° Des instructions ministérielles avec un ordre de service ;

4° Un exemplaire de la relation d'un voyage d'émigrants indiens, faite par le D<sup>r</sup> Roubaud, médecin de marine (extrait des *Archives de médecine navale*);

5° Le procès-verbal de la visite du navire, et enfin 6° deux cahiers numérotés A et B, pour la visite du matin, et où j'ai trouvé les prescriptions faites par mon prédécesseur pendant la traversée de Pondichéry à la Réunion.

Sur ce cahier, l'infirmier-interprète inscrit tous les matins le nom du malade; au médecin est réservé le soin de prescrire le traitement et d'inscrire le diagnostic présumé.

La visite avait lieu tous les matins à huit heures, à bord de la *Marie-Laure*; tout est préparé par les soins de l'infirmier-interprète, assisté de quatre servants : il tient prêts, à la disposition du médecin, les objets à pansement ainsi que les médicaments d'un usage journalier. Les autres médicaments, au nombre de quatre-vingt-dix, sont dans une cabine de la dunette, où se trouvent tout l'appareil pharmaceutique, avec une trousse, un forceps, et tout le matériel d'infirmierie : baignoires, balances, bandages herniaires, etc., ainsi que les objets de literie.

Mais, de tout le matériel réservé spécialement aux malades, la partie la plus importante, et dont je dirai quelques mots, est constituée par les vivres d'hôpital.

Ces vivres comprennent du lait concentré, des œufs conservés dans la chaux, des boîtes de bouillon, des conserves de viande, du sucre, du café, du vin de Bordeaux et surtout une quantité assez considérable de sagou et d'arrow-root.

Je me suis bien trouvé de l'emploi du sagou et de l'arrow-root.

On sait que le *maranta arundinacea* (amomées) donne la fécule d'arrow-root, et que le sagou est fourni par le *sagus vinifera* (palmier) ou bien par l'*areca oleracea*, ou le *raphia pedunculata* ou par des plantes de la famille des aroïdées. Tous ces végétaux étant exotiques et habitant l'Hindoustan pour la plupart, il suit de là que les féculs de

sagou et d'arrow-root constituent pour l'Indien un aliment qui lui est familier et qui, par ses qualités mucilagineuses et tempérantes, vient contre-balancer l'usage échauffant du kari ; enfin ces fécules ont l'avantage de ne pas être soumises à une préparation artificielle, comme les conserves de lait et de viande, qui sont très-utiles sans doute, mais sont loin d'avoir la valeur nutritive et surtout hygiénique de la viande fraîche et du lait en nature.

J'ajouterai ici qu'en dehors des soins matériels que le médecin peut donner à ses malades, la direction morale du convoi est d'une certaine importance. Comme commissaire du gouvernement, j'ai cru devoir modifier certains règlements dans l'intérêt des coolies. Avec des caractères aussi doux que ceux des Indiens, il y a tout avantage à user de douceur, et, si l'immigration chinoise exige de la part du capitaine et du médecin qu'ils soient toujours sur leurs gardes et qu'ils fassent rigoureusement exécuter les règlements militaires, avec les Indiens il est préférable de tenir une conduite opposée. Aussi avons-nous laissé les coolies dormir sur le pont par les latitudes chaudes et descendre dans l'entrepont aux parages du Cap ; nous les avons laissés danser et chanter à leur guise ; nous avons fait des distributions supplémentaires d'eau-de-vie et d'huile de gengeli (*Sesamum indicum*), avec laquelle les femmes aiment à oindre leurs cheveux. Enfin nous avons, autant que possible, laissé l'Hindou vivre à sa manière, et cette tolérance a été peut-être une des meilleures conditions hygiéniques de la traversée.

## EXPOSÉ DES AFFECTIONS TRAITÉES A BORD

Se sont présentés à la visite 110 coolies, dont 23 ont été traités à l'hôpital. Ces 110 coolies, dont le nom, le diagnostic et le traitement sont portés sur les cahiers de visite A et B, se décomposent ainsi qu'il suit :

Affections externes	Affections internes
Gingivites et stomatites... 17	Diarrhées et anémies..... 16
Plaies et ulcères..... 11	Embarras gast. et intest... 14
Contusions..... 6	Bronchites..... 12
Chancres..... 4	Dysenteries..... 12
Dragonneaux..... 3	Bronchites chroniques... 2
Conjonctivites..... 2	Gastralgies..... 2
Héméralopie..... 2	Angine pultacée.. 1
Ulcère gangréneux..... 1	Purpura..... 1
Otorrhée..... 1	
<hr/>	<hr/>
47	60

Accouchements : 3.

Les 23 malades traités à l'hôpital du bord se décomposent ainsi :

Affections externes	Affections internes
Ulcère gangréneux..... 1	Dysenteries..... 10
Plaies et ulcères..... 2	Angine pultacée..... 1
Conjonctivites... 2	Bronchites..... 4
<hr/>	<hr/>
5	15

Accouchements : 3.

Nous allons passer en revue ces diverses affections, en ne nous occupant que de celles qui méritent d'être mentionnées, soit à cause de leur gravité, comme les ulcères et la dysenterie, soit à cause du nombre de malades qui en ont été atteints, comme les gingivites.

#### AFFECTIONS EXTERNES.

*Gingivites et stomatites.* — Elles ont fourni le chiffre le plus élevé : 17 personnes ont été atteintes et 2 ont présenté des symptômes scorbutiques ; des gargarismes alunés et à l'acide chlorhydrique, des purgatifs légers ou des lavements, lorsque la constipation aggravait l'inflammation buccale, ont constitué le traitement. Pour les scorbutiques, on a ajouté le cresson, les légumes herbacés, une alimentation plus substantielle et le jus de citron donné en limonade, l'application locale de l'acide hydrochlorique au moyen d'un pinceau.

Chose curieuse à noter, ces affections ont éclaté en deux fois, en quittant la Réunion et après notre départ de l'île Sainte-Hélène ; dans ces deux relâches, à l'alimentation uniforme et salée on avait substitué la viande fraîche et le cresson. Il semblerait ici que la stomatite, réaction locale de l'état général des malades, qui étaient très-déprimés, a été facilitée par les remèdes antiscorbutiques et le changement d'alimentation.

*Plaies et ulcères.* — Dès les premiers jours qui suivirent le départ, j'ai remarqué la facilité avec laquelle la peau se divise chez l'Indien et donne passage à un sang fluide, ainsi que la tendance des plaies à s'ulcérer fatalement. La constitution anémique et l'action du froid m'ont d'ailleurs paru devoir expliquer ces phénomènes ; mais, dans l'impossibilité ou j'étais de reconstituer promptement la plasticité du sang par les toniques alimentaires, qui exigent pour agir efficacement un temps plus ou moins long, je résolus d'associer aux analeptiques

usités en pareil cas un topique local aussi efficace que possible. Je me décidai pour la teinture d'aloès, qui, par l'alcool qu'elle renferme et par l'aloès, dont Trousseau vante les propriétés détersives sur les vieux ulcères, me parut être indiquée en cette circonstance; et, en effet, l'application locale de cette teinture, jointe aux toniques, a amené la cicatrisation des ulcères rebelles. Ajoutons que ce traitement a été encore favorisé par le retour graduel de la chaleur, quand nous eûmes dépassé le cap de Bonne-Espérance.

J'ai donné l'observation d'un ulcère grave avec sphacèle des téguments chez le nommé Rangassamy. Je citerai également le nommé Vengadarassalon, jeune homme de dix-huit ans, atteint de mal perforant qui a guéri sous l'influence de ces trois facteurs : retour des chaleurs, toniques analeptiques et teinture d'aloès, sans qu'il m'ait fallu employer la cautérisation.

Les autres affections externes n'ont rien présenté qui mérite d'être signalé.

#### AFFECTIONS INTERNES

*Bronchites.* — Les premières atteintes du froid se sont fait sentir, avons-nous dit, dans l'Océan indien, aux approches du cap des Récifs. Généralement les sujets, anémiques, quelquefois atteints d'embarras intestinal, se présentaient à la visite avec une toux sèche, une peau glacée, un pouls petit, serré et peu sensible; quelquefois de la sibilance, une douleur légère à la poitrine, rarement de la fièvre ; en un mot, des symptômes mal tranchés, une réaction presque nulle. L'emploi du kermès étant formellement contre-indiqué par le manque de réaction vasculaire et la dépression générale de l'organisme, j'ai fait distribuer, avec de la tisane de bourrache, des rations supplémentaires d'eau-de-vie. La liberté qu'avaient les malades de descendre dans l'entrepont, de se serrer les uns contre les autres et d'opposer au froid extérieur le calorique dégagé par l'accumulation de leurs corps, a corroboré le

traitement et a permis aux coolies atteints de bronchite d'attendre les approches des régions tropicales de l'Atlantique sud, où l'hivernage, c'est-à-dire la saison chaude, commençait. Je prévoyais qu'aux premières chaleurs ces bronchites, non encore guéries, éclateraient avec des symptômes réactionnels; en effet, chez deux malades principalement, la forme est devenue plus aiguë, avec toux plus grasse et plus forte, ampleur et plénitude du pouls : j'ai pu alors employer le kermès, faciliter l'expectoration et diminuer l'état fébrile.

Chez deux individus atteints de bronchite avec craquements et inégalité du murmure vésiculaire sous les clavicules, j'ai employé pendant la traversée l'huile de foie de morue.

*Embarras gastriques et intestinaux.* — Dans les parages froids, il y a eu un certain nombre d'embarras intestinaux : les sujets offraient de l'anorexie, une langue large, humide, de la constipation ou de la diarrhée, quelquefois de la céphalalgie. Cet état coïncidait avec de la toux, et presque toujours il s'y joignait de l'anémie et la dépression des forces. Cette circonstance interdisant la méthode purgative, fréquemment suivie chez l'Indien d'accès cholériformes, je leur donnai le sulfate de soude en lavement; j'y joignais le sous-nitrate de bismuth quand l'atonie des fonctions digestives était accompagnée de diarrhée. Quand les remèdes avaient agi, le malade était astreint au régime substantiel et aux vivres d'hôpital.

Deux embarras gastriques, avec langue saburrale et nausées, ont été rapidement guéris par l'ipéca à dose vomitive.

Quant aux embarras gastriques que j'ai eu à traiter dans les parages équatoriaux, en longeant la côte orientale d'Amérique, soit chez les hommes du convoi, soit chez les hommes de l'équipage, avec langue jaune, coloration jaune des muqueuses, état fébrile, constipation ou diarrhée, je les considère comme le premier degré des dysenteries bilieuses qui ont éclaté à bord à cette même époque et ont fait régner une constitution médicale dont chacun s'est plus ou moins senti.

*Dysenterie.* — Voilà l'affection la plus grave que j'aie eu à traiter.

Le premier cas, dont on trouvera plus loin l'observation, s'est manifesté vingt-quatre heures après le départ de la Réunion et n'a été suivi d'aucun autre jusqu'à l'escale de Ste-Hélène. Alors, à la suite d'une dysenterie aiguë et mortelle en très-peu de temps, il est survenu une sorte d'épidémie de dysenterie qui, au fur et à mesure que nous approchions de Cayenne, s'accompagnait davantage de symptômes bilieux. Aussi, dans mon premier rapport, avais-je nettement distingué la fièvre bilieuse comme élément principal de la maladie, tandis que de la dysenterie je faisais une complication. Malheureusement, faute de thermomètre médical, il m'est impossible de faire la nosographie de cette fièvre bilieuse(1). Toutefois, si je n'ai pu déterminer d'une façon exacte la nature de cette fièvre, qui m'avait semblé continue, mais qu'il faut peut-être rattacher à la rémittente bilieuse des pays chauds, j'ai pu en observer les caractères principaux ; ils étaient au nombre de trois :

Fièvre avec pouls s'élevant à 120 et 130, et durant un septénaire ;  
Ictère excessivement prononcé, avec teinte jaune éclatante chez quelques sujets ;

Dysenterie avec selles bilieuses le plus souvent, quelquefois avec selles noires, infectes, et alors l'état du malade était, on le pense bien, assez grave.

Quelquefois j'ai constaté l'hypertrophie du foie, hypertrophie disparaissant avec la maladie, en laissant à l'organe ses proportions normales, qui, même à l'état physiologique, sont souvent chez l'Indien au-dessus de la moyenne.

Quoi qu'il en soit, j'ai traité cette affection de la manière suivante : au début j'administrerais un vomitif ou un purgatif, je combattais l'élément fièvre avec la quinine, bien que le type me semblât continu ; mais j'ignorais s'il n'y avait pas là, en outre de la prédisposition de race, une prédisposition palustre contractée sur la terre de l'Inde et antérieure au voyage.

(1) Il y a, de la fièvre paludéenne bilieuse proprement dite à la fièvre mélancolique très-légère, des transitions si minimes, qu'il est parfois difficile de distinguer *à priori* où commence l'une et où finit l'autre.

Quant à la dysenterie proprement dite, je l'ai combattue par la méthode brésilienne et les lavements à la teinture d'iode, suivant les indications que j'ai puisées dans le *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds*, par Dutrouleau.

*Enfants nouveau-nés.* — Trois femmes ont accouché à bord et se sont relevées des suites avec une facilité surprenante. La nommée Ajagatha, multipare, ayant déjà eu huit enfants, est restée debout pendant le travail, et après la sortie du délivre a voulu retourner sur le pont. Aucun accident ne s'en est suivi. Par contre, si du côté des mères tout s'est bien passé, deux enfants sur trois ont succombé. Le premier était au sixième mois et a vécu environ dix-huit-heures; des deux autres, venus à terme, l'un est mort neuf jours après la naissance; l'autre, l'enfant d'Ajagatha, né sous la ligne, m'a paru bénéficier d'une température favorable aux nouveau-nés. Les deux premiers étaient venus au monde en état d'asphyxie, et là il m'a été donné d'observer une coutume indienne qui me paraît devoir être rapportée. La nommée Annamah, qui remplissait les fonctions d'infirmière, n'a pas hésité dans ces deux circonstances à aspirer, par la succion du nez de l'enfant, les mucosités contenues dans l'arbre aérien. Ce procédé, qui paraîtrait dégoûtant et d'une pratique impossible à nos femmes d'Europe, m'a paru plus efficace que les projections d'eau alcoolisée et les mouvements d'ampliation du thorax usités en pareille circonstance.

## OBSERVATIONS

---

### OBSERVATION PREMIÈRE

#### Ulcère gangréneux

Le nommé Rangassamy (contingent de Karikal), âgé de vingt ans, se présente le 7 octobre à la visite du matin avec une plaie au genou droit. (Déjà antérieurement, au départ de la Réunion, cet homme était atteint de la gale). Les premiers jours, la plaie reste stationnaire; mais bientôt, sous l'influence des froids du Cap et par suite de l'indocilité du malade, elle s'ulcère, continue à s'accroître mais en surface et gagne peu en profondeur; elle mesure 4 centimètres dans le diamètre longitudinal et a environ 2 centimètres de diamètre transversal; sa forme est ovale.

Le 10 octobre, je consigne l'homme à l'hôpital et je le pense avec de la charpie trempée dans une solution phéniquée.

12. — L'ulcère continue à s'agrandir, la suppuration est abondante, les téguments se mortifient au niveau de la rotule, laissant toutefois un segment rougeâtre, fongueux, entre la partie centrale et les bords, qui sont rouges, épais, un peu érysipélateux.

13. — Des pertuis s'ouvrent spontanément aux environs de l'ulcère, donnant également du pus; les membres inférieurs sont oedématiés, la suppuration est toujours abondante. En présence d'un pareil état, j'organise le pansement de la manière suivante: application d'un bandage compressif qui, s'enroulant autour du pied, remonte jusqu'au tiers supérieur de la jambe; lotions de la plaie avec l'acool camphré; application de la teinture d'aloès sur la plaie, cataplasme pour détacher l'eschare. Alimentation substantielle, viande, vin.

14, 15, 16, même traitement.

17.— On constate un agrandissement de l'ulcère principal, avec lequel deux des ouvertures déjà citées ont fusionné ; en outre, il existe au côté externe de la jambe une autre plaie, ne communiquant pas avec l'ulcère qui est au niveau de la rotule.

Une eschare, grande comme la moitié de la paume de la main, se détache ; je supprime alors le cataplasme et j'applique, matin et soir, le pansement de la manière suivante :

Lotions à l'eau alcoolisée, application teinture d'aloès, linge cératé et fenêtré recouvert de charpie, que j'arrose également avec de l'alcool camphré : j'ai toujours eu soin de n'exposer la plaie à l'air que pendant le pansement et après l'avoir préalablement arrosée d'eau alcoolisée.

A partir du jour où l'eschare s'est détachée, l'amélioration s'accroît : deux pertuis se sont cicatrisés isolément, il n'existe plus que les deux ulcères déjà cités. Fréquemment aussi il a fallu employer le nitrate d'argent, soit pour aviver la plaie au début, soit pour réprimer plus tard les bourgeons charnus.

La plaie du côté externe se cicatrise enfin, mais la grande plaie au niveau de la rotule subsiste, et, sous l'influence des chaleurs de la ligne, la cicatrisation semble s'arrêter. Je cautérise alors la surface de la plaie avec un pinceau trempé dans une solution d'acide chlorhydrique. A partir de ce jour jusqu'à l'époque de notre arrivée à Cayenne, la cicatrisation a régulièrement marché, et, quand le malade a été débarqué, il ne subsistait plus qu'une petite plaie d'un bon aspect, ayant l'étendue d'une pièce d'un franc. Tout autour, le tissu cicatriciel rétracté, bien qu'il n'eût pas l'étendue de la plaie primitive, dépassait de beaucoup les bords de la rotule.

## OBSERVATION II

Angine pultacée

Mouniamal, jeune fille âgée de douze ans (contingent de Pondichéry), est atteinte depuis le 20 octobre de céphalalgie, perte d'appétit et constipation. Elle est traitée par les lavements au sulfate sodique.

Le 21, léger accès de fièvre. La quinine est administrée.

Le 23, on constate une stomatite érythémateuse fort pénible pour la malade, qui paraît très-débilitee.

Les 24, 25 et 26, l'inflammation de la muqueuse buccale s'étend; un ulcère rougeâtre existe au sommet de la langue, et bientôt apparaissent de petites plaques blanches, ressemblant à des grumeaux de lait caillé, qui recouvrent le pourtour de la langue, le palais, la face antérieure du pharynx. Chose curieuse, ces sécrétions ont été accompagnées, le 5 novembre, d'une dyspnée assez intense; l'enfant accusait une douleur pendant l'inspiration et non pendant la déglutition. Or, je crois devoir rappeler que les concrétions pultacées s'attaquent de préférence au tube digestif, au lieu que les membranes couenneuses envahissent d'ordinaire l'arbre respiratoire. Il est vrai qu'aux symptômes énoncés plus haut est venue se joindre la diarrhée, fort commune à bord à ce moment-là.

Le traitement, au début, a été constitué par des gargarismes émollients et le régime lacté, qui n'ont eu qu'une influence médiocre sur la marche des symptômes. Ce qui a le mieux réussi, c'est la cautérisation au nitrate d'argent, à laquelle je joignis plus tard une alimentation fortement réparatrice.

### OBSERVATION III

#### Dysenterie bilieuse

Joseph, Indien catholique, âgé de trente-deux ans, marié, ayant sa femme dans le convoi, et père d'un enfant qui fait également partie du convoi. Joseph est anémique comme la plupart de ses compatriotes; il se tient depuis longtemps triste et accroupi sur le pont, et se plaint d'une douleur existant au-dessous de l'ombilic. A la palpation on ne découvre rien de particulier à la région où le malade accuse la douleur; mais le foie est légèrement hypertrophié, symptôme que j'ai rencontré presque constamment chez les Indiens atteints de dysenterie bilieuse.

Le malade se croyant atteint d'un calcul vésical, je fais conserver les urines, dans lesquelles je ne découvre aucune trace de gravier.

Le 4 octobre, dans la soirée, la fièvre éclate, intense, continue ; le pouls est mou, à 102, la douleur plus vive ; langue jaune ; urines brunes.

5.— Fièvre toujours intense, peau brûlante, pouls à 115 ; accuse cette fois-ci une douleur au niveau de la rate ; quatre selles graisseuses dans les vingt-quatre heures. Malgré sa frayeur le malade demande à manger.

Diète ; tisane de camomille. Application de deux ventouses scarifiées sur le point douloureux. Quart de lavement au sulfate sodique.

J'ai employé le sulfate de soude au lieu de la potion brésilienne pour deux motifs : 1° parce que la préparation de la potion brésilienne exige un certain temps ; 2° parce que le mode d'administration de la potion brésilienne est lent, et je voulais agir promptement.

Le soir, une légère amélioration se produit : la fièvre est moins intense. — Administration de sulfate de quinine, 1 gramme.

6.— Pas de selles dans la nuit, la fièvre est plus forte vers le milieu de la journée. Pouls à 120.

Diète ; camomille. Quart de lavement sodique. Je profite, le soir, d'une légère rémittence pour administrer au malade un gramme de quinine.

7.— Ictère prononcé des conjonctives et des muqueuses ; pas de selles. — Fièvre toujours intense. Malgré la fièvre, le malade réclame à manger et se plaint de faiblesse. — Bouillon au sagou.

8.— Même état. Une selle graisseuse. — Bouillon au sagou.

9.— La fièvre est tombée ; l'ictère persiste. — Vin de quina ; bouillon, poulet, quart de vin.

10, 11, 12, 13, 14. — Régime d'hôpital. Le malade reprend peu à peu ses forces.

15.— Coliques violentes, 4 à 5 selles diarrhéiques ; crampes dans les mollets.

Potion : Ether..... 1 gr.

Laudanum... 1 gr.

Le soir, tous les accidents ont disparu.

16. — Le malade est complètement rétabli.

J'avais dans mon rapport classé cette affection sous ce titre : Fièvre bilieuse continue, compliquée de dysenterie. Mais, sur des observations qui m'ont été faites et vu l'absence d'indications thermométriques, qui seules m'auraient permis de rattacher cette affection au cadre nosologique des pays chauds, je l'ai désignée sous le nom de dysenterie bilieuse, qui ne préjuge rien et qui d'ailleurs peut être donné à toutes les affections du même genre que j'ai eues à traiter ; car la dysenterie, alors même qu'elle n'aurait été que symptomatique, n'a jamais fait défaut (1).

#### OBSERVATION IV

Dysenterie suraiguë avec mélæna, suivie de mort

Le nommé Ramssamy, surnommé Tirtoupayen, vingt-cinq ans (contingent de Pondichéry), d'une constitution moyenne, se présente le 4 novembre à la visite, accusant des selles diarrhéiques et quelques coliques. — Pas de fièvre ; rien dans son attitude qui puisse faire soupçonner l'imminence d'un danger. Je demande à voir les selles, mais elles n'ont pas été conservées. D'ailleurs, depuis le départ de la Réunion, à l'exception du nommé Joseph, il y a eu à bord beaucoup de diarrhées, mais pas encore de dysenterie. Dans le doute où je me trouve sur la nature des selles du malade, je n'ose user d'un purgatif et je prescris une potion opiacée, avec retranchement d'aliments et bouillon au sagou. La journée se passe sans accidents. Nous venons d'arriver à l'île Ste-Hélène. Le lendemain, je descends à terre. Une heure après mon départ, le malade est pris de coliques violentes avec selles ensanglantées ; l'infirmier chef applique un cataplasme chaud, et malheureusement administre une nouvelle potion opiacée.

(1) A en juger par la coloration des urines, cette fièvre pourrait bien se rattacher à la fièvre bilieuse mélanurique, tandis que le sujet de l'observation VI aurait été plus spécialement atteint de la fièvre paludéenne : distinction d'ailleurs sans grande importance au point de vue du traitement.

A mon arrivée à bord, le soir, je trouve Ramssamy dans l'état suivant : décubitus dorsal à demi fléchi, jambes écartées; pouls à peine sensible; douleurs abdominales violentes; selles plusieurs fois répétées dans la journée et formées de sang presque pur. Dans l'état où se trouvait le malade, la médication rationnelle par les évacuants était impossible et d'ailleurs trop tardive. Comme le malade demandait à être soulagé, je fis faire une onction avec de l'huile opiacée et je prescrivis une potion éthérée avec quelques gouttes de laudanum. Toute la nuit les selles se succèdent ; le malade exhale une odeur infecte ; la douleur disparaît complètement ; le ventre est indolent, devient flasque, mou, de contracté qu'il était auparavant ; les extrémités inférieures s'œdématisent ; enfin, à la pointe du jour, l'aspect hippocratique du facies ne laisse plus d'espoir. Je fais prendre au malade une potion cordiale qui le ranime un instant ; mais l'agonie reprend son cours, et Ramssamy expire à huit heures du matin.

Je n'hésite pas à le dire : avec la marche suraiguë de l'affection, Ramssamy n'a pu être traité de la dysenterie, j'entends par la seule méthode rationnelle et presque toujours suivie de succès lorsqu'elle est appliquée à temps, la méthode brésilienne. La terminaison a été probablement par gangrène, comme semble l'indiquer l'absence de douleurs à la fin de la maladie, d'autant que l'opium paraît favoriser ce mode de terminaison. Les difficultés qu'on éprouve à voir les selles à bord, et mon absence au moment où l'affection s'est dessinée avec violence, enfin le mélæna, toutes ces causes expliquent le résultat fatal et le seul décès d'adulte que j'aie eu à enregistrer.

Immédiatement après la mort de Ramssamy, je fis passer deux malades qui étaient à ses côtés dans l'autre moitié de l'hôpital, pour faire des fumigations et consécutivement blanchir ce compartiment. Je chauffai des cautères; je fis deux eschares profondes à la région cardiaque et à la plante des pieds. Le cadavre fut ensuite cousu dans un linceul et je le fis immédiatement jeter à la mer ; les hardes et les couvertures y furent également jetées.

J'ai cautérisé Ramssamy après sa mort, pour rassurer ses compa-

tristes et non pour ma satisfaction personnelle. Le médecin traitant ne saurait, la plupart du temps, avoir des doutes sur la mort réelle, car il y a dans l'enchaînement des symptômes morbides de l'agonie un développement presque mathématique et dont la mort est le corollaire définitif.

OBSERVATION V

Dysenterie bilieuse

Venkayah (contingent de Pondichéry), vingt-quatre ans, se présente à la visite deux jours après la mort de Ramssamy. Il est pâle, demi-syncope; la peau est chaude, le pouls est à 110. Trois selles bilieuses dans les vingt-quatre heures. Cet état est, en outre, compliqué de stomatite.

Diète; ipéca à la brésilienne; camomille

9 novembre. — Même état, même traitement.

10. — Pas de selles; fièvre continue avec stupeur du facies. Suspension de la potion brésilienne.

11. — Même état dans la matinée; dans la soirée, selles infectes, vert noirâtre; prostration.

Tisane de camomille.

Lavement: Teinture d'iode. . . . . 10 gr.

Iodure de potassium . . . . . 0,30 centigr.

Eau. . . . . 150 gr

Ce lavement est gardé cinq minutes.

Dans la nuit, amélioration très-marquée et que je ne puis attribuer qu'au lavement à la teinture d'iode, dont l'effet a dépassé mes espérances. Les selles noirâtres, liquides, redeviennent jaunes et un peu plus consistantes.

12. — Amélioration; selles bilieuses et graisseuses; céphalalgie moindre. Le malade demande à manger.

Bouillon au sagou; camomille; ipéca à la brésilienne; sulfate de quinine, 1 gram.

13. — L'amélioration s'accroît; la fièvre a disparu. Suspension de la potion brésilienne; sulfate de quinine, 0,75.

14. — Les selles, toujours jaunes, prennent de la consistance; l'état typhique persiste à un degré moindre. Sulfate de quinine, 0,50.

15. — Un ictère léger persiste seul.

Un peu de poulet; quart de vin; vin de quinquina.

16. — Amélioration lente.

Du 16 au 21, jour où le malade a quitté l'hôpital, l'amélioration s'est prononcée lentement, et le malade est encore resté longtemps dans un grand état de faiblesse.

#### OBSERVATION VI

Dysenterie bilieuse

Karpannin, âgé de trente-deux ans, contingent de Pondichéry.

10 novembre au matin. — Frisson violent, peau froide, prostration, aspect grippé.

Thé chaud, punché.

Dans la journée, réaction violente: la fièvre éclate, intense, avec pouls à 120; sécheresse de la peau; langue blanche. Une selle bilieuse dans les vingt-quatre heures

Camomille; ipéca à la brésilienne; sulfate de quinine, 1 gr.

11. — Même état, même traitement.

12-13. — Ictère général; deux à trois selles bilieuses dans les vingt-quatre heures. Fièvre toujours intense.

Ipéca à la brésilienne; sulfate de quinine à dose décroissante.

14. — Les selles ont disparu, mais la fièvre continue.

Suspension de la potion brésilienne.

15. — Soupe à l'arrow-root; volaille; quart de vin.

Le 17, le malade entre en convalescence.

On voit que, d'après la marche de la maladie, ici la fièvre bilieuse a prédominé, et la dysenterie, qui est le principal symptôme dans l'observation précédente, a été bien moins marquée.

On remarquera, en outre, que la durée est à peu près d'un septénaire. Enfin je nourrissais les malades avant la chute de la fièvre, et presque toujours eux-mêmes réclamaient impérieusement à manger avant que les symptômes fébriles eussent entièrement disparu.

J'ajouterai encore que, sur les dix dysentériques traités à l'hôpital pendant la traversée, pas un n'offrait des symptômes en parfaite analogie avec ceux de son voisin, et c'est surtout dans cette légère épidémie à forme bilieuse et dysentérique que j'ai vu se justifier en plein le mot de Récamier: «Il n'y a pas de pleurésies, il n'y a que des pleurétiques.»

Vu :

*Le Recteur de l'Académie,*  
G. CHANCEL.

Vu, permis d'imprimer :

*Le Président censeur,*  
COMBAL.





# QUESTIONS DE THESE

AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT

( Arrêté du 22 mars 1842 )

---

## *Chimie médicale et pharmacie*

La Teinture d'iode. Du Meilleur Moyen de prescrire la teinture d'iode en injection.

## *Physique médicale*

Formation des images par les miroirs concaves.

## *Botanique et histoire naturelle médicale*

Structure et développement des ténias et du botriocéphale.

## *Anatomie*

Description de l'appareil salivaire.

## *Physiologie*

Qu'est-ce qu'on entend par forces médicatrices?

## *Pathologie et thérapeutique générales*

Nécessité de distinguer les diverses modalités des causes.

## *Pathologie médicale ou interne*

L'anémie et la chlorose sont-elles deux états morbides distincts?

## *Pathologie chirurgicale ou externe*

Des Abscesses métastatiques.

## *Histoire de la médecine*

Origine de la variole.

*Thérapeutique et matière médicale*

Des Indications dans les maladies simples.

*Opérations et appareils*

Etude comparée de l'extraction et de l'abaissement du cristallin dans le traitement de la cataracte.

*Médecine légale et toxicologie*

De l'Étiologie considérée au point de vue médico-légal.

*Hygiène*

Conséquences sociales et individuelles de la consanguinité matrimoniale.

*Accouchements*

Quels sont les phénomènes mécaniques de l'accouchement qui sont communs aux présentations ? Quels sont ceux qui les différencient ?

*Clinique interne*

Du Rhumatisme, de la Goutte et de leurs Rapports cliniques.

*Clinique externe*

Des soins à donner aux malades avant et après l'opération de la cataracte.

*Anatomie pathologique et histologie*

Du Myome.

*Titre de la thèse à soutenir*

Sur les conditions hygiéniques et pathogéniques de la traversée d'un convoi d'émigrants indiens.

---

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

## Professeurs

MM.

BENOIT * * *, DOYEN.	<i>Anatomie.</i>
BOUISSON (O. * * *), DOYEN HON.	<i>Opérations et Appareils.</i>
BOYER *.	<i>Pathologie externe.</i>
DUMAS *.	<i>Accouchements.</i>
DUPRÉ * (C. *).	<i>Clinique médicale.</i>
COURTY *.	<i>Clinique chirurgicale.</i>
COMBAL, PRÉS.	<i>Clinique médicale.</i>
CAVALIER.	<i>Clin. des malad. nerv. et mentales.</i>
MOITESSIER *.	<i>Physique médicale.</i>
ESTOR.	<i>Anatomie pathol. et Histologie.</i>
JAUMES,	<i>Médecine légale et Toxicologie.</i>
DUBRUEIL *.	<i>Clinique chirurgicale.</i>
ENGEL.	<i>Chimie médicale et Pharmacie.</i>
BERTIN. Exam.	<i>Hygiène.</i>
CASTAN,	<i>Pathologie médicale.</i>
GRASSET. *.	<i>Thérapeutique et matière méd.</i>
N...	<i>Physiologie.</i>
N...	<i>Botanique et Histoire nat. méd.</i>

MARTINS, (O. \* \*) FONSSAGRIVES (O. \* \*), Professeurs honoraires.

BATTLE, agrégé.	<i>Clinique des maladies des enfants.</i>
GAYRAUD, agrégé.	<i>Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.</i>
HAMELIN, agrégé. Exam	<i>Clinique des maladies des vieillards.</i>
N...	<i>Pathologie et Thérapeutique générales.</i>

## Agrégés en exercice

MM. JACQUEMET.	MM. CHALOT,
PECHOLIER.	BIMAR.
DE GIRARD.	LANNEGRACF
SERRE, Exam.	MOSSÉ.
ROUSTAN,	MORIEZ.
CARRIEU.	REGIMBEAU. *
MAIRET.	TEDENAT.
	DUMAS.

F.-J. BLAISE, Secrétaire, Agent-comptable

La Faculté de médecine de Montpellier déclare 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.

# S E R M E N T

---

*En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

*Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !*

---