

1° en flocons, comme des feuilles de thé noir nageant dans une infusion de la même plante; 2° granulé comme du charbon en poudre suspendu dans des fluides variables; 3° ressemblant parfaitement à un dépôt de marc de café; 4° en substance homogène, d'un noir intense, ayant la consistance de gelée, et adhérant en grande partie à la membrane muqueuse; c'est alors que la pâleur de la muqueuse gastrique est la plus marquée; dans les cas de *marc de café*, l'estomac est souvent taché par plaques, ou sur toute sa surface; mais, indépendamment des effets de l'imbibition, on peut, dans certains cas, suivre le passage du rouge au noir, puis du noir au pâle, ce qui montrerait que ces taches sont liées à l'élaboration du fluide noir. Ce sont ces taches brunes qui ont pu faire croire à la gangrène.

Pour ce qui regarde les ulcérations ou érosions de la muqueuse, elles ont été observées dans un petit nombre de cas, et toujours sur des individus de vie très-dérégulée; ces altérations étaient évidemment des lésions chroniques, indépendantes de la maladie actuelle.

Mêmes considérations pour l'intestin grêle, où l'on trouve le fluide noir, lorsqu'il n'en existe pas dans l'estomac, et le plus souvent sous forme de gelée. Dans le gros intestin on rencontre assez souvent la même substance, et parfois une petite quantité de fluide sanguinolent.

Les *poumons* ont souvent présenté des taches foncées, circonscrites, isolées, ressemblant au tissu de la rate.

On a rencontré, dans plusieurs épidémies, une infiltration uniforme de sang d'apparence veineuse dans le tissu cellulaire interfibrillaire des *muscles* rendus ainsi noirs et friables, ce qui a pu les faire croire gangrénés; cette altération se montre particulièrement à la cuisse. De semblables épanchements de sang, accompagnés de gonflement et de douleur, ont pu en imposer pour des abcès.

Il est fâcheux que des observateurs tels que ceux dont nous

parlons n'aient pas soumis le sang des malades et des cadavres à l'analyse, ne fût ce que pour constater l'impuissance de la chimie.

Plusieurs fois ces messieurs se sont blessés en disséquant, sans qu'il en résultât autre chose que de petits abcès.

Aucun des individus qui fréquentaient les amphithéâtres n'y a contracté la maladie.

Avant de passer outre, on me permettra de relater un extrait du rapport que j'adressai au conseil de santé du port de Brest, en janvier 1827. Cette pièce écrite avec notre naïveté, je dirais presque notre insouciance d'alors, ne sera pas suspectée de prévention, et l'on y verra des opinions qui se rapprochent beaucoup de celles de M. Gillkrest.

La corvette le *Volcan* mouilla au Fort-Royal (Martinique), le 14 novembre 1826.....

« A l'autopsie le cadavre avait conservé son embonpoint, » l'ictère était généralement très-léger; comme les phénomènes cérébraux dominaient rarement, la tête présentait » peu d'altérations pathologiques, l'engorgement des sinus, » l'injection de l'arachnoïde étaient tout ce qu'on observait; » l'estomac offrait parfois quelques traces de phlogose; on a » cru voir des ramollissements, des dégénérescences grisâtres, » des sphacèles, des ulcérations de la muqueuse; *pour moi, je » n'ai rien vu bien évidemment de tout cela; ces phénomènes » appartiennent, pour la plupart, à la gastrite chronique, et » dès-lors ne dépendent point immédiatement de la maladie » actuelle. L'estomac paraissait peu malade, même quand le » vomissement noir avait eu lieu..... Le foie, sans être altéré » dans sa substance, était généralement d'un gris jaunâtre » que MM. les médecins de l'hôpital appelaient gris-paille, et » qu'ils considéraient comme pathognomonique; en résumé, » dans cette épidémie comme dans toutes les autres, et, en » particulier, celle de 1821, que j'ai eu lieu d'observer, les » résultats cadavériques, comme la combinaison et la succes-*

» sion des phénomènes morbides, variaient considérablement; » et s'il est vrai de considérer la fièvre jaune comme une gastro-entérite avec complication de méningite, *il faut convenir que l'observation ne trouve pas, le plus fréquemment dans l'autopsie, la raison suffisante de la rapidité et de la gravité de ce fléau des Européens.* »

Nous revenons sur cet aspect du foie, décrit par Gillkrest, considéré comme pathognomonique par les médecins du Fort-Royal, signalé par MM. Pean, Maire, Bermond, et, chose singulière, par Rouppé lui-même : *Hepar grisei coloris inveni... bis flavum*, etc. Dans une thèse pour le concours de l'agrégation, en 1829, nous avons cru pouvoir nous fonder sur ce caractère anatomique pour soutenir la nature bilieuse de l'ictère dans la fièvre jaune, et nous ne sommes point encore affranchis d'incertitude à cet égard; car si cette couleur de la peau était due à du sang dissous, pourquoi n'affecterait-elle pas l'aspect des ecchymoses scorbutiques? C'est un point à examiner.

De tout ce qui précède, on peut, je crois, conclure que la fièvre jaune n'est pas une simple phlegmasie, et que même celle-ci fût-elle démontrée, il faudrait toujours tenir compte de sa physionomie spéciale et de la nature de sa cause, qui probablement agit comme les poisons septiques en altérant la crase des fluides, et par suite l'universalité des tissus, dont les plus irritables réfléchissent l'altération morbide, sous forme de localisations d'apparence inflammatoire.

De la variété des opinions sur la nature de la fièvre jaune ont dû naître les méthodes thérapeutiques les plus bizarres et souvent les plus monstrueuses; c'est ainsi que les saignées et le quinquina, les acides, les stimulants, les antispasmodiques, les purgatifs, le mercure, les vésicatoires, les bains chauds et les bains froids, etc., etc., ont été préconisés. La confusion est telle que, suivant l'observation de M. Rochoux, il n'est pas un seul médicament doué d'une certaine activité

qu'on ne puisse employer avec l'autorisation d'un auteur.

Les premiers observateurs qui ont pratiqué dans les Antilles firent la médecine du symptôme, attaquant la maladie au début par les antiphlogistiques, puis, dans la seconde période, par les toniques et les stimulants pour combattre l'élément nerveux, malin ou putride; telle est à peu près la conduite encore suivie par les dogmatistes modernes. Les partisans de l'expectation ne font que favoriser la tendance vers telle ou telle voie de résolution, au moyen des doux évacuants, des légers sudorifiques et diurétiques, des bains, des frictions; d'autres ne craignent pas d'exciter les évacuations au moyen des purgatifs et des excitants les plus énergiques.

Il est aussi des méthodes *spécifiques*, tels sont le calmélas ou panacée des Anglais, les alcalis préconisés par Mitchill pour neutraliser le gaz oxide, d'azote cause de la fièvre jaune, les acides du docteur Reich, qui voit dans cette maladie un défaut d'oxygène, et la méthode plus moderne de Stevens, qui, attribuant la dissolution du sang au défaut de sels, recommande les sels neutres qu'il a toujours vus réussir à la Trinité en 1828; tandis que les acides et le calomel aggravaient les accidents, etc.

N'omettons pas la méthode empirique dite *des mulâtresses*, qui se compose de frictions faites sur tout le corps avec des tranches de citron, de l'application de ces tranches ou de compresses imbibées de leur suc au front, à l'épigastre et aux membres; de boissons acidulées, de lavements avec la mélasse et le suc de citron. On est forcé de convenir que ces excellentes femmes ont sauvé la vie à une infinité de ces européens qui les paient de mépris et de persécutions, succès moins dû, peut-être, à l'efficacité du traitement qu'aux soins dévoués et minutieux dont leur inépuisable bonté sait environner les malades.

Enfin l'école physiologique, adoptant à peu près les errements établis par MM. Rochoux et Dubreuil, recommande le

traitement antiphlogistique comme le seul rationnellement applicable.

Si nous connaissions l'essence de l'agent provocateur des désordres, nous serions bien près, avons-nous dit, d'en posséder le remède, mais, dans notre ignorance sur ce point, nous sommes obligés de combattre ses effets; or, ce que nous voyons dans le principe de la maladie, c'est une exaltation générale avec réaction circulatoire et symptômes de congestion vers des organes importants; pour tempérer cet état, nous ne connaissons rien de mieux que la saignée; aussi tous les observateurs s'accordent-ils à considérer ce moyen comme le plus efficace au début; M. Jolivet, que nous aimons à citer comme observateur judicieux et sans prévention, nous paraît avoir très-bien résumé les préceptes relatifs à cet objet. « La saignée du bras, dit-il, fut toujours au début le moyen par excellence; la première était ordinairement de douze à quatorze onces; mais, dans la généralité des cas, il était urgent d'y revenir à plusieurs reprises. L'ouverture de la veine était seule susceptible de donner du développement au pouls et de diminuer la force des mouvements fluxionnaires sur l'épigastre et sur l'encéphale; ici la médecine agissante la plus active était une nécessité; l'expectation eût infailliblement enlevé les trois quarts des malades; atteint moi-même, à un haut degré de la maladie, je dus ma guérison à trois saignées pratiquées dans les deux premiers jours; à mesure que le sang coulait, la céphalalgie, les douleurs lombaires, enfin les symptômes les plus aigus, diminuaient d'une manière souvent étonnante.

« Les pertes de sang devaient être d'autant plus abondantes et répétées que le pouls conservait de la dureté, la face sa rougeur inflammatoire, et que l'œil était injecté.... La saignée devait être employée dès le début, plus tard elle n'avait plus le même résultat. »

M. Jolivet rapporte qu'un homme ayant eu l'artère humé-

rale ouverte par le chirurgien chargé de le saigner, une énorme hémorragie réduisit le malade à la dernière extrémité; cependant il survécut, et les symptômes qui existaient à un haut degré disparurent comme par enchantement. Le commandant d'une goëlette, ayant dérangé son bandage pendant la nuit, l'ouverture de la saignée donna lieu à une hémorragie telle qu'on le trouva le matin dans un état voisin de la syncope; la maladie avait en partie disparu. M. Jolivet fait cependant observer que dans certains cas, comme à bord de la *Diligente* et de l'*Égérie*, la maladie affecte un caractère plus *nerveux*, et que la saignée est alors moins efficace.

Les saignées locales n'ont pas moins d'influence contre les accidents locaux, on appliquera des sangsues à l'épigastre, au col, etc. Nos confrères s'accordent pour déplorer la difficulté de se procurer ces précieux animaux à bord des navires; les ventouses scarifiées peuvent y suppléer jusqu'à un certain point: M. Pihon Dufeillay, chirurgien du brick de commerce la *Constance*, se loue beaucoup de l'application de ce dernier moyen à l'épigastre et aux lombes. (Thèse sur la *fièvre jaune*, Paris, 1824. 29 pages.)

Nous terminerons ces considérations sur la saignée en rappelant un passage de Rouppe: « Lorsque je saignais une ou deux fois dans le principe, dit-il, le pouls tombait promptement, l'ictère était moins prononcé, le vomissement noir n'avait pas lieu, et, bien que les malades succombassent, la mort était retardée. » Si le résultat final est peu consolant, c'est toujours quelque chose que de retarder la catastrophe, tel est souvent le dernier bienfait de l'art.

Les boissons doivent être choisies parmi les plus douces et les plus tempérantes; l'eau pure est quelquefois la seule supportable. Les clystères émollients sont indiqués; il convient quelquefois de les rendre purgatifs lorsqu'il s'agit de combattre une constipation opiniâtre, cas que nous avons dit être assez fréquent. « Les lavements, dit M. Jolivet, ont partagé

avec la saignée l'avantage de calmer l'intensité des symptômes de la première période, et des succès nombreux furent le résultat de ces moyens combinés; mais, pour arriver à ce but, les lavements ordinaires étaient insuffisants. »

Les bains tièdes sont un moyen précieux qu'on ne peut pas toujours se procurer à bord; alors on peut envelopper les malades dans des draps trempés dans de l'eau chaude dont on les arrose de temps en temps; ce moyen a peu d'inconvénient sous une température élevée comme celle qui règne ordinairement.

Tel est en somme le traitement rationnel de la période d'excitation. Lorsque par l'insuffisance ou la mauvaise direction du traitement, la période de collapsus est arrivée, il ne reste plus d'espoir que dans la méthode dérivative: synapismes, vésicatoires, frictions irritantes; cependant on cherche encore à combattre les symptômes prédominants; c'est ainsi qu'on oppose à la céphalalgie, au délire et autres accidents encéphaliques, les compresses et les affusions d'eau froide sur la tête, et même le vésicatoire sur le crâne préalablement rasé; on combat la diarrhée par les astringents, les opiacés; les hémorragies par la limonade minérale, les applications froides, le tamponnement; la suppression d'urine par le camphre, le nitrate de potasse; mais, parmi ces symptômes, le plus grave et le plus opiniâtre, c'est le vomissement noir contre lequel on a épuisé tous les agents thérapeutiques: à l'extérieur, applications émollientes, excitantes, antispasmodiques, narcotiques, ventouses scarifiées, vésicatoires, etc.; à l'intérieur, potions avec le quinquina, l'éther, l'opium, les acides minéraux, la potion de Rivière, etc.

Il est un fait d'observation, c'est que lorsqu'on a souvent et long-temps été témoin de l'inefficacité des méthodes les plus rationnelles, l'esprit découragé répudie les doctrines pour s'abandonner à l'empyrisme; c'est ainsi qu'en 1826, nous avons vu les médecins de la Martinique employer une mé-

thode mixte antiphlogistique, dérivative, évacuante qui ne laissait pas que d'être justifiée par quelques succès: lorsqu'un malade entré à l'hôpital dans la période d'excitation, saignée de *quarante onces*, renouvelée le soir si les symptômes persistent avec intensité. Pédiluves sinapisés, bains généraux, oxirac sur le front, sangsues en grand nombre aux tempes, au col et à l'épigastre, fomentations émollientes sur le ventre; limonade ou eau d'orge gommée (la limonade paraissait provoquer le vomissement), eau fraîche ou légèrement sucrée; lavements laxatifs d'abord, puis émollients.

À l'invasion de la seconde période, on usait encore de saignées locales et de ventouses sur les points douloureux, et particulièrement à l'épigastre et autour de l'ombilic; mais on insistait particulièrement sur les révulsifs: synapismes, larges vésicatoires aux extrémités, aux lombes, à la poitrine, à l'épigastre et surtout l'abdomen, moyennant quoi le malade expirait, tout son corps n'étant plus qu'une plaie.

M. Guilbert, chirurgien-major de la frégate l'*Astrée*, usait, dès l'invasion, d'une combinaison de moyens énergiques, dont je fis l'application au cas suivant.

Un soir je fus prévenu que le *coq* de l'équipage du *Volcan*, alors mouillé près de l'*Astrée*, que ravageait la fièvre jaune, se trouvait indisposé. Ce ne fut pas sans une vive appréhension que je l'entendis se plaindre de violentes douleurs à la tête et aux reins; la face était pâle et souffrante, le pouls plein et fréquent, la langue humide et rosée au limbe. Mon inquiétude était d'autant plus légitime que l'épidémie de l'*Astrée* avait débuté par les hommes qui couchaient au voisinage de la cuisine. Profitant des errements que j'avais recueillis, j'ouvris largement la veine du bras, d'où je tirai trente-six onces de sang, autant que je pus l'évaluer dans le baquet où je le laissais couler pour obtenir la défaillance qui se manifesta. Immédiatement j'administrai un lavement cathartique (séné deux gros, sulfate de soude deux onces), et

un pédiluve fortement sinapisé. Une heure après la tête était dégagée, la circulation ralentie; la nuit fut bonne; il ne restait le lendemain qu'un peu de rachialgie; j'en fus quitte pour la peur.

Cette méthode perturbatrice réussissait souvent, surtout dans les premiers temps de l'épidémie de l'*Astrée*, qui bientôt offrit plus de gravité; alors l'amélioration n'était que momentanée, et le mal continuait de faire des progrès; les malades succombaient en général du troisième au cinquième jour, souvent avec des souffrances telles que leurs cris étaient entendus de toute la rade.

En résumé, il reste à peu près démontré, dans l'état actuel de la science, et par le témoignage des meilleurs praticiens, que la méthode antiphlogistique, vigoureusement appliquée dès le principe, est encore la plus efficace; c'est même la seule de laquelle nous puissions espérer des secours, car, passé l'époque où elle est raisonnablement applicable, il ne nous reste, à vrai-dire, plus rien à faire, et nous doutons que les vésicatoires dont on couvre les malades aient d'autre résultat, dans beaucoup de cas, que d'augmenter la somme de leurs souffrances. La maladie ayant atteint la seconde période, s'il nous fallait opter entre les méthodes, plutôt que de rester spectateur oisif d'une scène de destruction, nous le déclarons avec franchise, c'est à la méthode des mulâtres que nous accorderions la préférence, en ce qu'elle n'est qu'une modification plus innocente de la révulsion. Cette doctrine qui paraîtra tenir du fatalisme nous est inspirée par l'opinion que nous nous sommes faite de la nature de la maladie, de cet empoisonnement qui donne lieu aux localisations inflammatoires que seules il nous est permis de combattre, jusqu'à ce que la science ou le hasard nous aient appris quel est l'antidote de ce poison qui tue s'il n'est vaincu par les ressources de l'organisme, après un combat dont nous pouvons à peine modifier les incidents.

Nous devons jeter un coup d'œil sur la question de savoir s'il convient mieux de traiter les malades à bord ou de les envoyer à l'hôpital. Le premier parti a pour lui l'opinion de praticiens recommandables, de M. Dubreuil en particulier, et peut-être aussi l'autorité des faits: c'est ainsi que M. Bermond apporte des chiffres à l'appui: sur vingt-sept malades gravement affectés, à bord du brick l'*Endymion*, aux Antilles, en 1825, huit succombèrent, dont cinq sur huit qui furent envoyés aux hôpitaux, et trois seulement sur dix-neuf qui furent traités à bord. Pour apprécier convenablement la question, il est nécessaire d'en poser les bases: 1° Il est hors de doute que les ressources du bord sont bien inférieures à celles que présente un hôpital où les hommes sont mieux couchés, plus tranquilles, et trouvent plus de secours matériels; 2° Si, comme nous avons essayé de l'établir, la source de l'épidémie git le plus souvent dans l'atmosphère du bord, nul doute qu'il ne soit convenable de soustraire les malades à cet atmosphère qu'eux-mêmes tendent à corrompre davantage. En conséquence il paraîtrait plus avantageux d'envoyer les malades à l'hôpital; mais ces motifs sont modifiés par d'autres considérations qui militent pour le traitement à bord; 1° Le malade trouve à bord du navire les soins affectueux et vigilants d'un médecin intéressé de cœur et d'amour-propre à la conservation de ses hommes. 2° Il reste au milieu de ses amis et n'a point de spectacle horrible de la mort moissonnant autour de lui, circonstances morales qui ont plus d'influence qu'on ne le suppose sur le résultat des affections graves. Mais ces motifs ne sont pas les seuls qui ont fait considérer le séjour à bord comme plus avantageux; le principal git dans l'opinion que c'est à terre que se trouve le germe de l'infection.

Quant aux résultats numériques, il ne faut pas leur accorder trop de valeur, car on doit considérer que les hommes envoyés à l'hôpital sont en général ceux qui sont le plus gravement affectés, ceux même qu'on désespère de voir guérir;

partant il n'est pas étonnant que le chiffre nécrologique des hôpitaux soit plus considérable. Nous croyons donc que la question n'est pas résolue, et, quand il serait démontré qu'il est un peu plus avantageux pour les malades de les garder à bord, il faudrait encore tenir compte de ce qui peut en résulter pour la santé des autres; or, il serait bannal de chercher à prouver que la présence des malades à bord est pernicieuse pour les équipages; il s'en suivra donc que si moins de vos malades succombent vous en aurez un plus grand nombre, et, somme toute, le résultat sera le même; mais, nous le répétons, il est douteux que le séjour d'un hôpital soit plus funeste que celui d'un navire en proie à l'épidémie, si toutefois cet hôpital est pourvu de toutes les ressources et dirigé avec toute l'activité que réclament les circonstances et l'humanité.

Si l'art ne possède que des ressources précaires et souvent impuissantes contre le fléau développé, il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit de le prévenir et d'en borner les ravages. Ici se présente tout ce que nous avons dit de l'*hygiène* et en particulier de l'*acclimatement*; nous y renvoyons le lecteur; nous nous bornerons à rappeler que les véritables préservatifs sont la propreté générale et personnelle, la sobriété, la modération dans l'usage des choses de la vie et particulièrement le courage qui n'exclut pas la prudence; quant au foyer d'infection, il peut exister hors du navire, alors on s'en éloignera si l'on peut, ou bien on choisira un mouillage convenable, l'on communiquera le moins possible, on surveillera la conduite des hommes à terre, et on exigera qu'ils rentrent de bonne heure.

Rappelons cette observation, faite par M. Repey, un des premiers, que l'infection paraît bornée aux plaines et ne s'étend pas aux montagnes; c'est ainsi qu'à la Martinique le fort Bourbon est préservé lorsque la ville du Fort-Royal est ravagée par l'épidémie; jamais on n'a vu les malades transportés de

la ville sur la montagne communiquer la maladie aux habitants du fort. On a calculé aussi que les émanations miasmiques ne s'étendaient pas à plus de quatre cents mètres au large; on sent que cette évaluation doit être sujette à varier: règle générale, éloignez-vous le plus possible.

Si le foyer réside dans le navire lui-même, après avoir souffert qu'il se formât, il ne reste plus qu'un parti à prendre, c'est de l'abandonner. N'attendez pas pour cela que le mal ait fait tous ses ravages; les faits ont parlé: l'*Infatigable*, la *Diligente*, l'*Egérie* n'étaient plus que des déserts empestés lors qu'enfin on s'avisa de les désarmer; en vain elles reprirent la mer pour échapper au fléau, le fléau n'en acquit que plus de violence: *hæret lateri lethalis arundo*; les demi mesures sont fatales; gardez-vous de défaire votre arrimage pour nettoyer vos fonds, ce serait réveiller l'hydre qui sommeille; il faut débarquer l'équipage, évacuer le navire pour le purifier en grand, heureux si ceux que vous employez à ce métier ne tombent pas victimes; ils tomberont si ce ne sont pas des nègres ou des hommes parfaitement acclimatés.

La question de la nature contagieuse ou non de la fièvre jaune est aujourd'hui jugée, nous n'entrerons pas dans l'examen des pièces de ce long procès; il n'est plus un médecin de la marine qui ayant vu la fièvre jaune aux Antilles ou ailleurs ne soit fixé sur ce point. Devèze, Valentin, Miller, Dalmas, Smith, Savarés et beaucoup d'autres, mais surtout, dans ces derniers temps, MM. Lefort, Guyon, Rochoux, Chervin ont établi, à n'en plus douter, le caractère non contagieux de cette maladie, malgré l'opposition systématique de certains esprits retardataires.

Nous ne considérons pas comme autorités M. Kéraudren, qui, sans avoir vu la maladie, a fondé ses opinions sur des rapports obséquieux, encore moins M. Moreau de Jonnés, qui, d'après des témoignages fulminants, « n'a jamais mis le pied dans l'hôpital du Fort-Royal, où il a recueilli ses prétendues

» observations, qui n'a jamais été commandant de place ni » aide de camp du gouverneur, qui n'a jamais eu la moindre » surveillance des hôpitaux. » Nos autorités, c'est nous-même, ce sont nos braves confrères qui sont des témoignages vivants de nos opinions, par le zèle et l'abnégation que tous ont apportés au service des malades sans pourtant avoir contracté la maladie : quant à ceux de nos infortunés collègues qui ont succombé, ils ont subi l'influence de l'épidémie qui pesait sur tous. Il en est pourtant qui ont cru à la contagion, et leur dévouement n'en était que plus admirable, tel fut ce généreux Boursin, chirurgien-major du brik l'*Euryale*, aux Antilles, en 1821, qui, se sentant frappé, se renferma dans sa chambre et refusa tout secours, afin que sa maladie ne fût fatale qu'à lui-même; tel était peut-être le stoïque Calvet, chirurgien-major de l'*Egérie* à la même époque, qui, couché près d'un officier malade comme lui, se levait pour suivre les progrès du mal dont il tenait note exacte et qu'il traitait lui-même : l'observation qu'il avait rédigée se terminait par ces mots : le 13, mort; le 14, Calvet n'existait plus !... Puissent leurs noms passer à la postérité.

Bien que M. Jolivet n'exprime qu'un doute, nous tenons à éclaircir les faits qu'il allègue : or nous n'y voyons que des individus qui viennent chercher la maladie dans des navires infectés, nous ne voyons pas que cela puisse caractériser la contagion qui naît de communications individuelles, à l'air libre; aussi M. Jolivet résout-il lui-même le nœud en admettant la possibilité que ces navires fussent des foyers d'infection, et il ajoute judicieusement que, quelle que soit l'opinion qu'on adopte, le danger n'en est pas moins réel pour les personnes qui se mettent en contact avec les équipages; il aurait dû ajouter dans le foyer de l'infection. On conçoit en effet que si c'est le navire lui-même qui se trouve infecté, les équipages pourront communiquer hors du navire, on pourra recevoir les malades dans les hôpitaux, leur accorder enfin, sans apprê-

hension, tous les secours que commande l'humanité et dont la politique même fait un devoir; alors on pourra supprimer ces prétendues mesures sanitaires : lazarets, quarantaines, cordons, etc., car pour les populations comme pour les individus les meilleurs préservatifs sont l'hygiène et l'industrie qui rendent les hommes meilleurs et les lieux plus salubres.

Nous aurions désiré pouvoir établir la moyenne de la mortalité dans la fièvre jaune; mais, outre que nous manquons d'une masse de faits suffisante, on conçoit que le résultat devra varier suivant une foule de circonstances parmi lesquelles figurent d'abord l'intensité de l'épidémie, puis les moyens plus ou moins rationnels qu'on aura mis en œuvre pour en borner les ravages. Nous voyons, d'une part, des équipages moissonnés en presque totalité, et, de l'autre, on voit l'épidémie ne faire en quelque sorte que passer sur eux. M. Deverre porte la mortalité à un quart des malades; M. Maire assure qu'un traitement méthodique employé à temps sauve les quatre cinquièmes des malades. A bord de l'*Africaine* plus de trois cents hommes furent atteints, quarante-cinq en moururent, tandis que, dans le même temps (1821), la *Diligente* et l'*Egérie* perdaient plus de la moitié de leur équipage; il en fut de même pour l'*Infatigable* (1817), tandis que sur les quatre-vingt-douze hommes de l'*Endymion* (1825), cinquante furent malades et huit seulement succombèrent; le résultat fut encore plus heureux sur le brig du commerce la *Constance* (1824), sept hommes sur vingt-huit tombèrent malades, aucun ne mourut. On voit combien il serait illusoire d'établir des données générales.

Nous terminerons cet article, dont la longueur est proportionnée à l'importance, en relatant les conclusions de M. Devezé (Mémoire au roi), qui sont aussi l'expression de notre conviction personnelle.

- 1° La fièvre jaune provient toujours de causes locales;
- 2° Elle ne contient en elle-même aucun germe contagieux, aucun moyen de reproduction;