

TABLEAU D. — 1844

	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAL.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.
1...	J. P.	..	J. P.	..	..	J. P.	M. J.	J. P.	..	..	..	..
2...	..	..	..	J. P.	J. P.	..	J. F.	..	..	..	J. F.	J. P.
3...	..	J. P.	..	..	..	..	..	..	J. P.	J. P.	..	..
4...	J. P.	..	J. P.	..	..	J. P.	..	J. P.	..	..	..	..
5...	..	..	..	J. P.	J. P.	..	J. F.	..	..	..	J. P.	J. P.
6...	..	J. P.	..	..	..	..	..	..	J. P.	J. P.	..	..
7...	J. P.	..	J. P.	..	..	J. P.	..	J. P.	..	..	..	..
8...	..	..	..	J. P.	J. P.	..	J. P.	..	..	..	J. P.	J. P.
9...	..	J. P.	J. F.	..	..	..	..	..	J. P.	J. P.	..	..
10...	J. P.	..	M. J.	..	..	J. P.	..	J. P.	..	..	..	..
11...	..	..	..	J. F.	J. P.	..	J. P.	..	..	..	J. P.	J. P.
12...	..	J. P.	J. P.	..	..	..	..	J. P.	J. P.	..	..	..
13...	J. P.	..	..	..	..	J. P.	..	J. P.	..	..	..	..
14...	..	..	..	J. F.	J. P.	..	J. P.	..	..	..	J. P.	J. F.
15...	..	J. P.	J. P.	..	..	..	..	..	J. P.	J. P.	..	..
16...	J. P.	..	..	..	..	J. P.	..	J. P.	..	..	..	..
17...	..	..	..	J. F.	J. P.	..	J. P.	..	..	..	J. P.	..
18...	..	J. P.	J. F.	..	..	..	..	..	J. P.	J. P.	..	..
19...	J. P.	..	..	..	..	J. P.	..	J. P.	..	..	..	..
20...	..	..	..	J. F.	J. P.	..	J. P.	..	..	..	J. P.	..
21...	..	J. P.	J. P.	..	..	..	..	..	J. P.	J. P.	..	..
22...	J. P.	..	..	..	..	J. P.	..	J. P.	..	..	..	..
23...	..	..	..	J. P.	J. P.	..	J. P.	..	..	..	J. P.	..
24...	..	J. P.	J. P.	..	..	..	..	..	J. P.	J. P.	..	..
25...	J. P.	..	..	..	..	J. P.	..	J. F.	..	..	..	..
26...	..	..	..	J. P.	J. P.	..	J. P.	..	..	..	J. P.	..
27...	..	J. P.	J. P.	..	..	..	..	..	J. P.	J. P.	..	..
28...	J. P.	..	..	..	..	J. P.	..	J. P.	..	..	..	..
29...	..	..	..	J. P.	J. P.	..	J. P.	..	..	..	J. P.	..
30...	..	..	J. P.	..	..	..	..	..	J. P.	J. P.	..	..
31...	J. P.	..	..	..	..	..	J. P.	..	..	..	..	..

VINGT-SEPTIÈME LEÇON.

LE CHOLÉRA. — SON ORIGINE ET SES PROGRÈS.

Différences entre la marche des épidémies de choléra et celle des épidémies d'influenza. — Le choléra était inconnu en Europe avant le commencement de ce siècle. — Épidémie des Indes en 1817. — Marche et propagation de la maladie. — Elle suit les routes et les cours d'eau les plus fréquentés. — Elle n'a jamais devancé les navires dans la traversée de l'Océan. — Arrivée du choléra en Angleterre, — en Irlande.

MESSIEURS,

Aussi longtemps que l'art de la navigation est resté dans l'enfance, aussi longtemps que les communications entre pays éloignés, ne pouvant avoir lieu que par terre, ont été rares et dangereuses, les différentes races, les différentes familles de l'espèce humaine, séparées les unes des autres, ne pouvaient avoir aucun renseignement sur les maladies remarquables ou nouvelles qui sévissaient sur certains points du globe; et cette branche des sciences médicales, à laquelle on peut à juste titre donner le nom de géographie des maladies, était parfaitement inconnue. Mais aujourd'hui nous entrons dans une ère nouvelle: un système de navigation beaucoup plus parfait, la puissance journalièrement croissante de la vapeur, l'extension du commerce, ont tellement facilité les relations entre les contrées les plus éloignées, que nous sommes en droit d'espérer que les sciences seront désormais étudiées d'après une nouvelle méthode. Il ne s'agit plus maintenant de se borner à enregistrer les phénomènes qui se passent dans un pays isolé; il faut embrasser dans une vue d'ensemble et soumettre à une observation générale la surface entière de notre terre.

Grâce aux efforts éclairés de notre propre Université, grâce au génie de l'un des professeurs, les maîtres de maint empire ont contracté une scientifique alliance, et ont uni leurs efforts pour créer, sur des points éloignés, des établissements destinés à l'observation des phéno-

mènes magnétiques, de sorte que notre globe lui-même est soumis à une vaste expérimentation ; les savants du nouveau monde se sont joints à ceux de l'ancien continent, afin d'étudier simultanément les phénomènes météorologiques : déjà, les observations poursuivies sans relâche sur terre et sur mer nous ont révélé la marche mystérieuse des vents ; déjà elles nous ont permis de représenter graphiquement l'étendue et la direction des tremblements de terre. A mesure que nous avançons dans l'étude des révolutions physiques de notre planète, nous sommes encouragés à répéter et à multiplier nos recherches par l'espérance de découvrir des lois générales, qui nous permettent de comprendre le passé et de prévoir l'avenir. Mais notre terre est habitée par des êtres chez lesquels la vie se manifeste par des phénomènes à la fois plus compliqués et plus obscurs que ceux qui caractérisent la matière inorganique. Pour cette raison, et en vertu même de cette supériorité que la vie donne à la matière organisée, chaque être animé est gouverné par des lois qui ne semblent pas pouvoir être appliquées aux autres créatures vivantes de la même espèce : partant de cette idée, nous sommes conduits à supposer chez les animaux une individualité, une personnalité qui les met, chacun en particulier, à l'abri des influences perturbatrices qui se font sentir simultanément sur un grand nombre d'entre eux ; nous croyons même que cette individualité peut être déduite de quelque loi générale.

Cependant un examen plus attentif nous montre que les animaux comme les plantes sont soumis à l'action de certains agents physiques qui, impressionnant au même instant un grand nombre d'individus, donnent lieu aux maladies les plus diverses. Ces maladies méritent d'être l'objet d'une étude spéciale ; plusieurs d'entre elles sont, pour ainsi dire, fixes, stationnaires, et leur empire ne s'étend pas au delà de certaines localités nettement circonscrites. Ainsi, depuis les temps les plus reculés, le goître, le *tumidum sub Alpibus guttur*, est endémique dans la vallée du Rhône et dans d'autres régions de la Suisse ; les voyageurs modernes l'ont rencontré dans quelques contrées de l'Amérique du Sud et à Kemaon, district de l'Hindostan, qui appartient aux terrains subalpins. Les fièvres intermittentes, le typhus, la fièvre jaune, l'éléphantiasis, le béri-béri, le ver de Guinée, le yaws, l'ophthalmie d'Égypte, appartiennent exclusivement à certains pays, et nous fournissent, avec une foule d'autres affections, de riches matériaux pour la géographie des maladies stationnaires.

D'un autre côté, l'homme et les animaux sont sujets à des maladies

qui passent de nation à nation, de tribu à tribu : tantôt ces épidémies se déplacent avec une telle rapidité, qu'elles parcourent en très-peu de temps toute la surface de notre globe ; tantôt elles avancent à pas lents et furtifs ; mais elles marchent, elles marchent pendant des années, jusqu'à ce que, dans leur voyage dévastateur, elles aient traversé le monde entier. Tel fut le choléra asiatique, qui a employé vingt ans pour achever sa route ; au contraire, l'*influenza*, qui appartient aux épidémies du premier groupe, accomplit souvent le même trajet dans l'espace de quelques mois. Ainsi, la grippe épidémique de 1830-1832, partie de l'Australie, était signalée quelque temps après dans l'hémisphère septentrional, à Moscou ; de là elle gagnait en huit mois Saint-Pétersbourg, Varsovie, Francfort, Paris et Londres ; trois mois plus tard, elle apparaissait en Italie, et peu après elle sévissait à Gibraltar. Remarquez, messieurs, que cette épidémie a employé huit mois pour passer de Moscou à Londres, et que sept mois plus tard elle régnait dans les États-Unis d'Amérique ; faisons la part de l'inexactitude des dates, et nous verrons qu'elle n'a guère mis moins de temps pour traverser l'Atlantique que pour parcourir le continent.

Si nous comparons cette marche de la grippe de Moscou à Londres, avec celle du choléra de l'Angleterre à Québec, nous arriverons à un singulier contraste : or, ce fait est d'une valeur considérable, lorsqu'il s'agit de décider si le choléra, comme la grippe, est propagé par l'influence atmosphérique.

L'*influenza* de 1833 a présenté dans sa course une rapidité plus grande que celle de 1832 ; elle était née dans le nord-est, et c'est à peine s'il s'écoula quelques jours entre ses apparitions successives à Moscou, à Odessa, à Alexandrie et à Paris.

L'épidémie de 1847 paraît avoir marché plus promptement encore. D'après les rapports adressés au directeur général de la marine, sir William Burnett, la maladie régnait en janvier et en février sur le littoral du Portugal et sur les côtes méridionales de l'Espagne ; en janvier, en février et mars, elle ravageait Terre-Neuve et la Nouvelle-Zélande ; en février et mars, elle était à Valparaiso ; en avril, elle atteignait les côtes de Syrie ; en juillet, août et septembre, elle sévissait au midi de l'équateur, sur la côte occidentale de l'Afrique, et au mois d'août elle entra à Hong-kong !

Ce n'est pas seulement par la rapidité de leur course, c'est aussi par leur généralisation que les diverses épidémies de grippe diffèrent entre elles. En 1782, par exemple, la maladie, partant de la Chine, a ravagé

tous les pays habités de l'Asie, de l'Europe et de l'Amérique; mais la grande grippe de 1837 n'a pas touché le nouveau monde, quoiqu'elle ait dépassé la ligne équinoxiale, et qu'elle ait frappé le cap de Bonne-Espérance et l'Australie. Ces faits sont bien suffisants, ce me semble, pour stimuler notre curiosité, et pour engager les savants et les médecins à étudier de près les endémies et les épidémies. Ces études sont loin d'être sans résultats au point de vue pratique, car si les souverains des nations civilisées instituaient un certain nombre d'*observatoires médicaux* où l'on pût observer et noter les caractères et les symptômes des maladies épidémiques, bien des détails curieux sur leur origine et sur leur marche seraient mis au jour, et alors peut-être nous pourrions saisir quelques unes des lois générales qui président à leur évolution. Nous pourrions alors constater si l'*influenza*, comme on l'a dit, marche toujours de l'est à l'ouest, et jamais en sens opposé; nous saurions également s'il est vrai que, née d'un côté de l'équateur, elle passe le plus souvent de l'autre côté.

Aujourd'hui que les moyens de communications sont si rapides, il nous est parfaitement possible de connaître le caractère et le traitement d'une épidémie longtemps avant qu'elle nous atteigne: nous étions renseignés sur les symptômes de la grippe de 1837, et sur le meilleur traitement à lui opposer, plusieurs semaines avant son arrivée parmi nous, et nous étions familiarisés depuis plusieurs années avec les symptômes du choléra, lorsque nous avons pu juger par nous-mêmes de ses épouvantables effets. J'ai encore chez moi la copie d'une leçon que j'ai faite en 1826 à Meath Hospital; je décrivais alors, d'après les auteurs orientaux, le choléra spasmodique, et j'annonçais la venue prochaine de la maladie en Angleterre: l'honneur de cette prédiction ne m'appartenait pas, il revenait tout entier à un savant illustre, le docteur Brinkley, alors président de l'Académie royale de l'Irlande.

C'est précisément sur l'origine et la marche du choléra spasmodique que je veux aujourd'hui vous présenter quelques remarques. Dans l'Inde, ou pour parler plus exactement, dans l'Hindostan, ce n'est point une maladie nouvelle; depuis que cette contrée est ouverte à l'Angleterre, elle a subi à plusieurs reprises des épidémies partielles. Mais comme ces épidémies sévissaient uniquement sur les indigènes, comme elles étaient très-limitées dans leur étendue et dans leur durée, elles n'ont pas attiré l'attention des écrivains européens.

« En 1762, le choléra régnait dans le haut Hindostan, et au rapport

de Lebègue de Presle, il tua trois mille nègres et huit cents Européens. Dans une lettre datée de Madras, en 1774, le docteur Paisley écrit que cette maladie est souvent épidémique, surtout parmi les noirs. M. Sonnerat, dans les récits de ses voyages dans l'Inde, de 1774 à 1781, signale le choléra sur la côte de Coromandel, et ajoute que pendant un certain temps il a été épidémique et très-grave. Curtis, dans son travail sur les maladies de l'Inde, et Girdleston dans son essai sur les affections spasmodiques de ce pays, rapportent qu'il a été beaucoup plus fréquent que d'habitude pendant les années 1781 et 1782. Au commencement de 1781, il régnait chez les Circars du Nord, et à la fin de mars il atteignait à Gangam une division des troupes du Bengale, composée de cinq mille hommes. Cette division était en marche, sous les ordres du colonel d'artillerie Pears, pour rejoindre sur les côtes l'armée de sir Eyre Coote. Ces hommes, dont l'état sanitaire avait été jusque-là excellent, tombaient par douzaines, et ceux-là même qui étaient le moins gravement affectés étaient perdus en moins d'une heure. Plus de cinq cents entrèrent à l'hôpital dans l'espace d'une journée, et au bout de trois jours la moitié de la division, et au delà, était atteinte.

« En avril 1783, le choléra se déclarait à Hurdwar, sur le Gange, une station que les Hindous tiennent pour sacrée; et il y avait là une foule immense composée de plus d'un million d'individus, accourus de toutes parts pour faire leurs ablutions dans les eaux saintes. Ces pèlerins ont l'habitude de s'établir sur le bord du fleuve, et d'y passer la nuit sans aucun abri. A peine les cérémonies étaient-elles commencées, que le choléra se développa dans cette multitude, tuant, à ce qu'on suppose, vingt mille personnes en moins de huit jours. Toutefois, dans cette circonstance, la maladie fut tellement circonscrite, qu'elle n'atteignit même pas le village de Jawalpore, à 7 milles (1) de distance (2). »

En Europe, on ne connaissait alors aucune maladie semblable au choléra spasmodique: quoique contredite par plusieurs autorités, cette assertion peut être tenue pour vraie, et pour mon compte je ne doute pas un seul instant de son exactitude. Chez nous, le choléra spasmodique est une maladie importée; dans l'Hindostan, c'est une épidémie née sur place. Quelles causes ont transformé cette maladie, habituellement confinée dans la péninsule indienne, en un fléau dévastateur

(1) Onze kilomètres environ. Le mille anglais vaut 1609 mètres. (Note du Trad.)

(2) *American cholera Gazette*, p. 3.

(L'AUTEUR.)

qui a exercé ses ravages sur toute la surface du globe, sans distinction de nationalité ni de langage? C'est ce qu'il serait superflu de rechercher, tant est grande l'obscurité qui environne cette question; bornons-nous à espérer que cette épidémie ne laissera pas derrière elle une addition définitive à la nosologie de chaque pays, et que le choléra se renfermera bientôt dans ses limites primitives. C'est au printemps de 1817 que la maladie indienne a pris un caractère plus menaçant; c'est alors qu'en vertu de propriétés nouvelles, elle a commencé cette marche progressive qui ne devait avoir d'autres bornes que les confins du monde habité, en dépit de tous les obstacles apportés par le sol et par le climat (1).

Ce fut d'abord dans les districts riverains du Gange, et sur les bords de quelques-uns de ses affluents, que le choléra devint épidémique et nomade; ces régions étaient éloignées de Calcutta d'une distance de 80 à 150 milles (2). Cela se passait au printemps et au commencement

(1) Cette assertion n'est pas parfaitement exacte. La Suisse est restée jusqu'ici à l'abri du choléra asiatique, et, en présence de cette immunité, je ne puis m'empêcher de songer à la doctrine étiologique de Pettenkofer. Cet observateur a fait de nombreuses recherches dans le but de déterminer les causes qui favorisent le développement du choléra; il s'est appliqué surtout à étudier les conditions en vertu desquelles certaines localités échappent à l'épidémie au moment même où les contrées voisines en subissent les atteintes, et il a trouvé dans les qualités du sol la raison de ces différences. Pettenkofer a fait ses observations en Bavière, mais je crois que ses conclusions sont justement applicables à la Suisse: d'après lui, en effet, la porosité du sol, sa perméabilité à l'air et à l'eau, la présence des eaux souterraines à une profondeur relativement peu considérable, sont les causes les plus efficaces de la propagation du choléra. Dans toutes les parties de la Bavière qui sont restées indemnes, le sol présente les caractères précisément inverses: il est compacte, à peu près imperméable, et les eaux souterraines se rencontrent à une profondeur beaucoup plus grande. Je ne puis entrer ici dans tous les détails de cette doctrine qui a été accueillie en Allemagne avec une grande faveur; je me bornerai à faire remarquer que ces conditions préservatrices du sol sont complètement réalisées dans les terrains granitiques et jurassiques, qui entrent pour une part considérable dans la constitution géologique de la Suisse. Jusqu'ici on avait attribué l'immunité de ce pays à son altitude; mais cette manière de voir était inacceptable, car le Népal, qui est à 5,000 pieds au-dessus du niveau de la mer; Erzeroum, en Arménie, qui en est à 700 pieds; les plateaux de la Tartarie, élevés de près de 10,000 pieds, ont été cruellement visités par le choléra. Il resterait à rechercher aujourd'hui quelle est la nature du sol de ces contrées, qui se rapprochent de la Suisse par leur altitude.

Pettenkofer a consacré plusieurs travaux à l'exposé de sa doctrine. Voyez, entre autres: *Fragen aus der Actiologie der Cholera* (Pappenheim's Monatschrift, 1859), et l'analyse d'Eisenmann dans *Canstatt's Jahresbericht*, Würzburg, 1860.

(Note du TRAD.)

(2) 118 à 240 kilomètres.

de l'été; mais généralement on rapporte le début de l'épidémie au moment où le choléra apparut à Jessore, c'est-à-dire au 19 août 1817. Le docteur Tyler, le premier, observa et décrivit la maladie, mais il l'attribua à tort à la consommation d'un riz de mauvaise qualité. Jessore est située sur le delta du Gange, à 100 milles nord-est de Calcutta (1). On remarqua dès ce moment que le choléra se propageait en suivant le cours des fleuves; il entra peu de temps après à Calcutta, en septembre 1817, et il décima la population presque jusqu'à la fin de 1818.

« Dans les derniers jours de septembre, l'épidémie sévissait sur toute la province du Bengale, depuis les territoires de Purnea, de Dinajepore et Silhet, situés à l'extrême orient, jusqu'aux régions reculées de Balasore et de Cuttak; de l'embouchure du Gange au confluent de la Jumna, sur un espace de plus de 400 milles, bien peu de villes échappèrent au fléau: les cités florissantes de Dacca et de Patna, les villes de Balasore, de Burrissaul, de Rungpore et de Malda eurent particulièrement à souffrir. Mais à côté de cela, chose remarquable! la grande et populeuse cité de Mooshedabad, qui, en raison de son étendue et de sa situation, semblait exposée plus que toute autre aux atteintes de l'épidémie, fut très-légèrement éprouvée, tandis que toutes les contrées d'alentour étaient profondément ravagées.

« Durant l'automne de 1817, le choléra gagnait Muzufferpore, franchissait les limites du Bengale, et apparaissait à Chuprah et dans le canton de Gazeepore; toutefois, dans ces provinces, il n'atteignait que les villes elles-mêmes, ou les villages qui en étaient immédiatement voisins: de sorte qu'à cette époque la plus grande partie du pays fut préservée. Au commencement de novembre, la maladie se développa dans la grande armée qui était en garnison à Bundlecund, dans la province d'Allahabad. Cette armée avait été réunie en vue d'une guerre avec les Pindares, et la division du centre, forte de 40,000 combattants, et de 80,000 valets de camp, était établie sur les bords du Sindé, sous le commandement du marquis de Hastings. Le choléra y exerça d'épouvantables ravages. Pour la date exacte des premiers cas, on hésite entre le 6, le 7 et le 8 novembre. Quoiqu'il en soit, la maladie s'introduisit d'abord insidieusement parmi les serviteurs de l'armée; puis, au bout de quelques jours, prenant tout à coup un nouvel essor, elle s'élança avec une irrésistible violence dans toutes les directions; avant

(1) 160 kilomètres.

le 14 du mois, elle avait envahi toute l'étendue du camp. Jeunes et vieux, Européens et indigènes, combattants et serviteurs, tous étaient également exposés, et, une fois frappés, tous succombaient également et en peu d'heures à l'influence pestilentielle. Les sentinelles tombaient souvent comme foudroyées, et il fallait employer trois ou quatre hommes pour remplir une faction de deux heures. Beaucoup de malades mouraient avant d'avoir atteint les infirmeries, et les hommes qui les transportaient étaient fréquemment pris, pendant le trajet, des premiers symptômes de la maladie. Enfin, la mortalité devint telle, que le temps et les bras manquèrent pour inhumier les corps; on les jetait pêle-mêle dans les ravins du voisinage, ou on les enterrait précipitamment sur place, et même autour des tentes des officiers. Du 15 au 20 novembre, le nombre des morts s'éleva à 5,000. Les indigènes, voyant dans la fuite leur unique moyen de salut, désertaient en masse; à plusieurs milles de distance, les routes et les champs étaient jonchés des cadavres de ceux qui avaient emporté avec eux le germe de la maladie. Le camp était alors encombré de malades, et le marquis de Hastings résolut de le lever pour chercher un air meilleur.

Malgré tous les moyens de transport qu'on mit en usage, on fut contraint de laisser en arrière un certain nombre d'hommes. « De plus, beaucoup de soldats, pressés par les premières atteintes du mal, étaient obligés de descendre des charrettes, et n'avaient plus ensuite la force d'y remonter; chaque jour on en abandonnait ainsi des centaines, et les derrières étaient couverts de morts et de mourants: l'emplacement du camp ressemblait à un champ de bataille, et à voir la route qu'on avait suivie pour le quitter, on eût dit une armée fuyant après une effroyable défaite (1). » On n'a pu déterminer exactement le nombre des victimes; mais il paraît avéré que sur les 10,000 combattants, 7,064 périrent, et l'on estime que 8,000 servants, c'est-à-dire un dixième du nombre total, tombèrent sous les coups de l'épidémie. Une fois arrivée à Erich, sur les plateaux élevés et secs qui bordent la Betwah, l'armée fut délivrée du fléau, et au bout de peu de temps l'état sanitaire était très-satisfaisant.

« Pendant le mois de décembre le choléra diminua beaucoup de violence, et au mois de janvier 1818 il paraissait presque complètement éteint. Mais, à la fin de février, il revenait avec une nouvelle intensité, et avant que l'année fût accomplie, toute la péninsule in-

(1) *Bengal Report*, p. 12-15. (L'AUTEUR.)

dienne, de Silhet à l'orient jusqu'à Bombay à l'occident, de Deyrah au nord jusqu'au cap Comorin au midi, avait encore une fois souffert des ravages de l'épidémie (1). »

Du reste, la marche envahissante du choléra fut singulièrement favorisée par la superstition du peuple: aveuglés par les brahmines, les Indiens se réunissaient en foule pour accomplir des pèlerinages à quelque autel sacré; là ils suppliaient le ciel de mettre fin à la bataille que se livraient depuis si longtemps le dieu et la déesse auxquels étaient commis le bonheur et la tranquillité de cette partie du monde. Cette bataille était, à leurs yeux, la cause de l'épidémie.

Pendant l'année 1818, le choléra se propagea dans une triple direction. Remontant d'abord le Gange et la Jumna, il envahit les provinces septentrionales de l'Indostan, puis, retardé dans sa marche pendant quelques années par les montagnes du Népal, il fut définitivement arrêté par la chaîne de l'Himalaya. Le petit nombre des habitants, la rareté des communications entre ces hautes régions et les basses terres, rendent compte de ce fait. Dans les Indes, le choléra ne s'est jamais élevé à plus de 6,000 pieds au-dessus du niveau de la mer (2); en juin 1818, il atteignit les hauteurs situées entre le Népal et l'Indostan; en octobre, il était déjà à Schaurapoor, à plusieurs centaines de milles au nord-ouest; et avant la fin de l'année, il avait ravagé les vastes plaines arrosées par le Gange, la Jumna et leurs affluents. Cette contrée, remarquable par le nombre de ses villes et de ses villages, est une des plus populeuses de la péninsule, et la mortalité y fut épouvantable.

Dans sa seconde direction, la maladie marcha vers le sud en suivant les côtes: elle allait d'un port à un autre, et le 20 octobre 1818 elle entra à Madras, où elle frappait tout d'abord vingt médecins: treize d'entre eux succombèrent.

Sadras, Pondichéry et toute la Carnatie furent envahies pendant

(1) *American cholera Gazette*, p. 19. (L'AUTEUR.)

(2) La fièvre jaune n'a jamais atteint cette hauteur. Humboldt dit qu'au Mexique sa limite en altitude est de 3243 pieds; mais Gibbs, dans son intéressant travail sur les maladies épidémiques, pense que cette limite est déjà trop élevée. Dans les États-Unis, quelles que soient d'ailleurs les autres conditions de la localité, la fièvre jaune n'a jamais dépassé la hauteur de 400 pieds; le point le plus élevé qu'elle ait visité est Memphis, ville située à 400 pieds au-dessus du golfe du Mexique. — On sait que la peste ne s'élève guère plus haut.

Gibbs, *A Report on epidemics and endemics (the North American med.-chir. Review*, Philadelphia, 1861). (Note du TRAD.)