

Remarquez, messieurs, que Dublin, Cork et Belfast furent atteints près de quatre mois avant Waterford et Wexford. Or, un steamer fait deux fois par semaine le voyage entre Dublin et Cork et entre Dublin et Belfast, tandis qu'il n'y a pas de communication directe par les navires à vapeur entre Dublin et Waterford, pas plus qu'entre Dublin et Wexford; il serait donc probable, en rapprochant les dates, que Cork et Belfast furent infectés par Dublin, tandis que Waterford et Wexford, n'étant pas exposés à cette source d'infection, restèrent indemnes plusieurs mois encore. Quoi qu'il en soit, la longue immunité de ces deux dernières villes est un fait très-extraordinaire; et s'il n'est pas suffisamment expliqué par l'absence presque totale de communications avec Dublin, il faut ajouter que ces deux cités n'ont également que des rapports très-restreints avec l'Angleterre: elles lui envoient des produits agricoles, voilà tout, et il n'y a pas entre ces divers points du Royaume-Uni un mouvement continu de voyageurs.

VINGT-HUITIÈME LEÇON.

LA CONTAGION ET LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Le choléra en Amérique. — Il y a été probablement apporté par les émigrants. — Compte rendu du docteur Jackson. — Caractère contagieux de la maladie. — Épidémie indienne de 1842. — Le choléra en Europe pendant les années 1847 et 1848. — Traitement du choléra par l'acétate de plomb et l'opium. — Traitement par le calomel. — Mode d'administration de l'acétate de plomb.

MESSIEURS,

Jusqu'ici nous avons étudié la marche du choléra dans l'ancien continent; nous avons maintenant à le suivre dans le nouveau monde.

« Le 8 juin 1832, la maladie éclata à Québec, dans les hôtelleries et les tavernes du *Cul-de-sac*. C'est un quartier malpropre, bas, mal aéré, refuge d'émigrants de la classe la plus infime, de marins, et d'une foule d'individus à la vie déréglée (1). »

Ainsi, l'apparition du choléra à Québec a exactement coïncidé avec l'époque où les émigrés anglais envahirent cette ville; voici les détails qui démontrent la possibilité de cette voie d'importation.

La lettre suivante, adressée au président du conseil de santé de Liverpool par le chirurgien du brick anglais *le Brutus* (2), nous annonce que le choléra s'est développé dans l'équipage huit jours après qu'on avait quitté les eaux de la Mersey, et que cet événement avait décidé le capitaine à revenir en arrière. D'après l'état joint à cette lettre, il paraît que du 27 mai, jour où le premier cas s'est manifesté à bord, jusqu'au 13 juin, jour de la rentrée du bâtiment à Liverpool, 117 personnes avaient été frappées par la maladie; il y avait eu 81 cas de mort et 20 guérisons.

« J'éprouve un profond sentiment de tristesse en face du devoir pénible qui m'est imposé; mais je ne dois pas tarder plus longtemps à vous informer de l'épidémie cruelle qui a éclaté à bord du brick anglais *le Brutus*, parti de Liverpool pour Québec avec 330 passagers. C'est le 25 mai, huit jours après notre départ, que la maladie se révéla parmi nous. Elle attaqua d'abord dans toute la plénitude

(1) Voyez le rapport officiel du conseil de santé (*Quebec Cholera Gazette*, p. 72).

(2) *Cholera Gazette*.

(L'AUTEUR.)

« de la santé un homme robuste, âgé de vingt-cinq ans ; les symptômes
 « étaient très-nets, les spasmes d'une violence peu ordinaire. Grâce à un
 « traitement convenable, ce malade guérit. Le choléra frappait ensuite
 « une vieille femme âgée de soixante ans, qu'il tuait en dix heures. Puis
 « il continua à se propager, malgré tous nos efforts, jusqu'à la nuit de
 « samedi 2 juin, pendant laquelle nous eûmes beaucoup à souffrir
 « d'une grosse mer et d'un temps brumeux et sombre ; la maladie fit
 « alors de tels progrès, que le dimanche nous fûmes obligés de faire
 « voile pour Liverpool ; plusieurs matelots avaient été atteints pendant
 « la nuit, et nous en avions déjà perdu plusieurs la semaine précédente.
 « Il est impossible de dépeindre les scènes horribles dont nous avons été
 « témoins les 3, 4 et 5 juin : partout des malades, partout des mourants
 « qui n'avaient pas même de couvertures. Le 6, le temps était meilleur ;
 « dès lors le choléra devint moins sévère, et le nombre des victimes
 « alla décroissant.

W. W. THOMPSON. »

Le 10 juin 1832, l'épidémie entre à Montréal ; et là, comme à Québec, elle sévit aussitôt avec toute la violence de la peste. J'emprunte au docteur S. Jackson, secrétaire du conseil de santé de Philadelphie, des détails pleins d'intérêt sur la route que le fléau a suivie à travers l'Amérique du Nord (1). M. Jackson est anticontagionniste ; cela ressort clairement de sa narration, sur laquelle je me réserve de vous présenter quelques observations. Il est à remarquer que les médecins d'Amérique ont dépassé de beaucoup leurs confrères d'Europe au point de vue de la statistique. Dans toutes les grandes villes, ils ont enregistré avec soin les progrès de l'épidémie par semaines, par mois et par années, le nombre des morts, celui des guérisons, et ces tableaux ont été publiés avec une régularité, avec un soin qui nous sont totalement inconnus. Vous pourrez saisir dans l'exposé du docteur Jackson quelques-uns des résultats de cette précieuse habitude.

« En voyant le grand nombre d'émigrés anglais et irlandais qui arrivèrent à cette époque à Québec et à Montréal, on a pensé tout d'abord que c'étaient eux qui avaient transporté le choléra à travers l'Atlantique. Toutefois, un examen plus rigoureux des circonstances qui ont accompagné le début de l'épidémie dans ces deux villes renverse cette hypothèse. Il n'y a pas eu ici importation. Les émigrants et les Canadiens pauvres furent atteints simultanément ; or la plupart des émigrants étaient dans des conditions éminemment favorables au déve-

(1) Cholera Gazette. (L'AUTEUR.)

loppement de la maladie ; il en était de même des Canadiens, aussi en ont-ils été les premières victimes.

« Il existe deux voies de communication entre Québec et Montréal, et les villes des États-Unis : l'une passe par le fleuve Richelieu, le lac Champlain et le canal du Nord, pour aboutir à Troy et à Albany ; l'autre conduit par le Saint-Laurent au lac Ontario, puis à Buffalo, et par le canal Érié rejoint Rochester et Albany. Il était tout simple de croire que le choléra passerait du Canada aux États-Unis par l'une de ces routes. Sur la première beaucoup d'émigrants ont été frappés, mais ils n'ont pas communiqué la maladie. L'épidémie a montré au contraire une prédilection décidée pour les bords du Saint-Laurent ; elle a successivement envahi les villes et les villages riverains, puis, gagnant le lac Ontario, elle est arrivée jusqu'au lac Érié.

« Or, tandis que l'attention était ainsi dirigée sur les contrées du nord et de l'ouest, qu'on croyait immédiatement menacées, voilà que le choléra éclate inopinément dans la ville de New-York.

« C'est le 24 juin, dit-on, qu'il révéla pour la première fois son existence, en frappant un citoyen indigène qui demeurait à l'angle des rues de Gold et de Frankfort ; quatre personnes demeurant dans Cherry-street furent atteintes presque aussitôt après. C'étaient des émigrants irlandais qui étaient arrivés à Québec pendant l'automne de 1831, et qui avaient résidé à Albany jusqu'au mois de mai suivant ; alors ils étaient venus à New-York.

« Le 27 juin, le choléra se manifesta dans l'hospice de Bellevue, à trois milles environ de la ville. La première personne atteinte fut une femme âgée qui n'avait pas quitté l'établissement depuis trois ans, qui n'avait reçu depuis un mois aucune visite, et qui n'avait eu aucune communication avec la ville. Il y eut bientôt plusieurs autres malades dans la maison ; l'épidémie y atteignit son maximum le 11 juillet et disparut le 4 août.

« Dans la ville de New-York, le choléra présenta également son maximum le 11 juillet ; à partir de ce jour il commença à décroître d'une façon très-marquée.

« Entre le développement de l'épidémie à Québec et son apparition à New-York, il s'est écoulé seize jours (trois jours plus tard elle sévissait dans l'hospice de Bellevue) ; or la distance entre ces deux villes est de 450 milles (1).

« Il importe de remarquer que toutes les villes intermédiaires du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, des États du Maine, de Massachusetts et de Rhode-Island sont restées entièrement indemnes ;

(1) 720 kilomètres.

et aujourd'hui même, à l'exception de Providence, de New-Port et de Boston, elles n'ont point été visitées par le choléra.

« A Boston, il a marché plus lentement que dans le Canada ou à New-York. Le premier cas bien certain a eu lieu le mardi 5 juillet. Ce jour-là un homme du nom de Musgrove, qui demeurait dans la cave d'une maison de Filbert-street, près de Schuylkill-Fifth-street, était pris des symptômes d'un choléra grave. Cet homme était récemment arrivé de la prison de New-Jersey, et il avait la diarrhée depuis deux ou trois semaines, lorsqu'il fut pris du choléra. Il mourut le samedi suivant. La seconde victime fut un nègre qui résidait dans Saint-John-street, Northern Liberties, au-dessus de Callow-Hill. Il avait travaillé à bord d'un vaisseau arrivant d'Angleterre, qui était à l'ancre au quai de Pratt. Il fut atteint dans la nuit du mardi 9 juillet; le vendredi il était mort. Cet homme était très-sobre; il n'avait pas eu de symptômes prémonitoires.

« Jusqu'au dimanche 14 juillet il n'y eut pas de nouveaux cas: ce jour-là deux femmes qui occupaient ensemble une chambre dans une maison de Coate's-street, succombèrent à la forme la plus terrible de la maladie. Toutes deux étaient d'une grande régularité de vie, mais elles avaient une santé un peu faible. Le mari de l'une de ces malheureuses était arrivé de New-York le samedi 7 juillet, fort alarmé de la présence du choléra. Il tomba malade le lendemain, et mourut le vendredi suivant. Le samedi, sa veuve se sentait mal à l'aise, et sans demander l'avis d'un médecin, elle prit le soir seize grains (0 gr.96) de calomel. Immédiatement après, elle avait des vomissements et des selles incoercibles, et cette nuit même elle tombait dans le collapsus; le dimanche soir elle était morte. Le matin de ce jour, la mère du mari se plaignit d'être incommodée, mais elle ne présentait pas de symptômes bien marqués. Comme elle avait passé la nuit à veiller avec sa belle-fille, elle attribua son indisposition à la fatigue. Elle sortit néanmoins de la maison pour s'acquitter de quelques commissions: mais, lorsqu'elle fut rentrée, on la fit coucher par précaution, et on lui fit prendre une petite dose d'opium. Il était alors huit heures du matin. Le docteur Schott arrivait une heure après, et trouvait la malade gisant à terre; elle avait eu d'abondantes selles liquides, semblables à de l'eau de riz, et elle était alors dans le collapsus le plus complet; elle mourut le soir même. Tels ont été les seuls faits dans lesquels on fut autorisé à mettre en cause la contagion. Le même jour, une femme d'origine française, âgée d'environ cinquante ans et qui avait une vie très-sobre, tombait sous les coups de la maladie. Cette femme, qui demeurait dans Kensington, en haut

de West-street, n'était pas sortie de sa maison depuis trois semaines; et cette maison, entourée de jardins potagers, était complètement isolée. Depuis le vendredi cette dame avait de la diarrhée; elle s'était mise à la diète, mais elle n'avait pris aucun médicament. Le lendemain la maladie devenait mortelle.

« Il n'y eut plus ensuite que trois ou quatre personnes atteintes dans différents quartiers, tels que Kensington, Northern Liberties et Southwark, jusqu'au 27 et au 28 juillet; alors l'épidémie se développa dans toute sa violence, et le nombre des malades augmenta tous les jours. Elle atteignit son summum les 5, 6 et 7 août; puis elle commença à décliner, et aujourd'hui elle semble complètement éteinte.

« Si nous rapportons au 27 ou au 28 juillet l'invasion du choléra à Philadelphie, nous verrons qu'il s'était écoulé une période de vingt-cinq jours depuis son arrivée à New-York. La distance qui sépare ces deux cités est, en ligne droite, de 90 milles (1).

« Le tableau comparatif de la population de ces différentes villes, du nombre des malades et du chiffre des décès, donne lieu à des résultats intéressants, et permet d'apprécier avec exactitude la manière d'être de l'épidémie.

DATES DE L'INVASION.	POPULATION.	MALADES.	MORTS.	RAPPORT des malades et de la populat.	RAPPORT des décès et des malades.	RAPPORT des décès et de la population.
Sept. 30. Québec. . . .	32 000 1	5783	3292 5	1 sur $5\frac{1}{7}$	1 sur $1\frac{1}{2}$	1 sur $10\frac{1}{2}$
1 ^{er} . Montréal. . . .	28 000 2	4835	1853	1 sur $6\frac{1}{2}$	1 sur $2\frac{1}{2}$	1 sur $15\frac{1}{2}$
Août 22. New-York. . .	140 000 3	5547	2782 6	1 sur $25\frac{1}{5}$	1 sur 2	1 sur $15\frac{1}{2}$
Sept. 13. Philadelphie.	160 000 4	2314	935	1 sur 70	1 sur $2\frac{1}{2}$	1 sur $173\frac{20}{113}$ 7

1. Population fixe, 27 000; population de passage, 5000: total, 32 000.
 2. Population fixe, 25 000; population flottante, 3000: total, 28 000.
 3. Est regardée comme fixe par M. D. Leslie. (*Journal of Commerce*, 8 août.)
 4. Population estimée d'après les tables de mortalité.
 5. Convois de protestants, 1244; à la cathédrale catholique jusqu'au 25 septembre, 1574; à Saint-Roch, 474: total, 3292.
 6. Rapport de l'inspecteur. (L'AUTEUR.)
 7. Il s'est glissé certainement quelque erreur dans ces chiffres. En prenant pour exacts ceux des premières colonnes, le rapport indiqué dans la dernière n'est juste que pour la ville de Montréal. (Note du TRAD.)

(1) 140 kilomètres.

« Il résulte évidemment de ce tableau que les causes effiçientes du choléra ont été moins nombreuses à Philadelphie que dans les trois autres villes, ou qu'elles ont été profondément modifiées, de manière à perdre une bonne partie de leur activité. Ce résultat, si favorable à la ville de Philadelphie, si important pour l'histoire hygiénique du choléra, doit nous rassurer, puisqu'il nous prouve que cette formidable maladie n'échappe pas complètement à notre empire; il est donc intéressant de rechercher les causes de cette différence considérable dans l'intensité de l'épidémie.

« Les conditions suivantes, qui se rencontrent précisément à Philadelphie, paraissent avoir une grande efficacité pour atténuer la violence de l'épidémie, pour la circonscrire et pour en diminuer la mortalité.

« I. La construction de la ville : elle présente de vastes squares séparés par des rues spacieuses et bien pavées; par conséquent il n'y a pas d'encombrement, l'aération est suffisante, et la propreté est facilement maintenue. Il est fort regrettable qu'on se soit écarté du plan primitif de Penn, dont la sagesse et la prévoyance ont été pleinement démontrées par la dernière épidémie.

« II. Une eau pure et abondante : ce qui assure à toute la population une boisson très-saine, ce qui permet de maintenir les rues, les ruelles et les allées dans un état de propreté parfaite.

« III. Les ordonnances de la police sanitaire. L'exécution en était confiée aux conseils de la ville, aux commissaires des différents arrondissements, aux comités d'hygiène nommés par eux, et au conseil suprême de santé. Voici les principales mesures qui avaient été prescrites : rechercher toutes les causes d'insalubrité et les éloigner immédiatement; veiller exactement à la propreté de la ville; établir, sur différents points, des hôpitaux abondamment pourvus de médecins, d'infirmiers, et de tous les médicaments nécessaires pour le traitement du choléra; publier les instructions des comités de santé pour faire connaître à chacun les meilleurs moyens de prévenir la maladie, ou d'en combattre les premiers symptômes.

« IV. Avant que l'épidémie eût éclaté à Philadelphie, la mission qu'on avait envoyée au Canada renseigna la population sur l'évolution des différentes périodes du choléra; elle signala l'existence presque constante de signes prémonitoires, et en indiqua les caractères distinctifs. La commission de santé porta ces renseignements à la connaissance du public par le moyen des journaux; elle fit en outre dis-

tribuer et afficher ces documents. Il en résulta qu'avant l'arrivée de la maladie, toute la population fut mise au courant de sa marche et de son traitement; elle en connut le mode d'invasion, elle en connut les symptômes initiaux; elle sut aussi qu'on pouvait la combattre avec succès pendant cette première période, pourvu qu'on eût immédiatement recours aux conseils des médecins. Or, toutes ces précautions avaient été négligées à Québec, à Montréal et à New-York; on s'était laissé surprendre par l'épidémie, bien loin de la prévenir; et lorsqu'on prit enfin des mesures analogues, le choléra sévissait dans toute sa violence.

« V. Les citoyens, pleins de confiance dans la sagesse du conseil de santé, dans la salubrité de leur ville, dans l'instruction des médecins, restèrent tranquilles et calmes, et ne s'abandonnèrent point à une terreur panique; cet état moral ne contribua pas peu à atténuer la sévérité de l'épidémie, et à diminuer le nombre des malades. On ne ferma point les magasins, et il n'y eut pas plus de départs pour la campagne qu'il n'y en a habituellement chaque été. Un étranger qui serait entré dans notre ville, et qui aurait vu l'activité et la gaieté qui régnaient dans nos rues, n'aurait jamais soupçonné que nous étions sous le coup du plus terrible des fléaux.

« VI. Le traitement de la période prodromique a prévenu dans une foule de cas le développement ultérieur de la maladie. Dans les cas légers, on ordonnait simplement la diète, le repos, quelques médicaments, anodins ou diffusibles, parfois les laxatifs ou les cathartiques doux, avec des sinapismes et d'autres rubéfiants. On ne prescrivait guère les drastiques, et la médication stimulante fut rarement mise en usage.

« Telles sont les circonstances qui me paraissent avoir prévenu dans notre ville les ravages de l'épidémie: à ce titre, elles méritent la plus sérieuse attention, et elles doivent être la base des règlements de police sanitaire.

« Dans ses manifestations et dans sa marche, le choléra a été chez nous ce qu'il avait été en Asie et en Europe. Il serait superflu de retracer ici le tableau de sa symptomatologie; un fait cependant doit être signalé: tant que dura l'épidémie, bien peu de personnes furent complètement exemptes de troubles digestifs. Je resterai au-dessous de la vérité en avançant que les deux tiers de la population en furent affectés; ces indispositions étaient entièrement le fait de l'influence épidémique. Il importe également de noter que, dans la majorité des cas de

choléra grave, il y a eu des symptômes prémonitoires dont la durée a varié de quelques heures à plusieurs jours. Lorsque ces symptômes manquaient, c'était soit chez des gens âgés, soit chez les individus intempérants, qui avaient commis de grands excès, ou dont la constitution était très-affaiblie : presque toujours alors la maladie frappait mortellement.

« Le nombre des décès fut beaucoup plus grand dans les établissements publics que dans la pratique particulière : le tableau suivant fait connaître la proportion des cas de mort ; mais les résultats de la pratique privée ont été plus favorables encore que ces chiffres ne l'indiquent. Un grand nombre de médecins n'ont mentionné que les cas mortels ou très-graves, et dans leur rapport au conseil de santé, ils ont omis les cas légers dont le traitement avait fait promptement justice. En conséquence, les chiffres de la mortalité, en ce qui concerne la clientèle particulière, sont un peu plus élevés dans ce tableau qu'ils ne l'ont été réellement.

TABLEAU INDICANT LE RAPPORT DES DÉCÈS AUX MALADES DANS LA PRATIQUE PRIVÉE ET DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS.

	Malades.	Morts.	Rapports.
Pratique privée.	1175	270	1 sur $4\frac{2}{10}$
Hôpitaux.	874	342	1 sur $2\frac{5}{9}$
Hospices.	174	92	1 sur $1\frac{4}{10}$
Prisons d'Arch-street	86	46	1 sur $1\frac{20}{10}$

« Si les renseignements fournis par les médecins au sujet de leur clientèle particulière eussent été complets, le rapport du premier groupe eût été tout autre ; on peut l'évaluer, selon toute probabilité, à 1 sur 70 ou 80, peut-être plus encore.

« Dans les hôpitaux, les premiers cas ont été presque mortels. Ce fait s'explique par cette observation qui a été vérifiée partout : lorsque le choléra arrive dans une localité, ce sont les sujets d'une mauvaise constitution qui en subissent les premières atteintes. De plus, au début de l'épidémie, les malades, ignorants du danger qu'ils couraient, négligeaient de se soigner, et refusaient d'entrer à l'hôpital jusqu'à ce qu'ils fussent tombés dans un état désespéré. Enfin, induits en erreur par les écrivains anglais et écossais, nous étions disposés à prodiguer aux malades l'air chaud et les bains de vapeur. Au bout de peu de temps, l'expérience nous démontra les détestables effets de cette méthode : sous l'influence de l'épuisement qu'amenaient ces transpirations profuses, les patients succombaient rapidement. »

Revenons maintenant, messieurs, sur quelques points de ce rapport. Il est très-facile de concevoir, même avec la doctrine de l'importation, pourquoi le choléra s'est développé presque simultanément à Québec et à Montréal : c'est que ces deux villes sont le réceptacle de tous les émigrants anglais et étrangers ; s'il a apparu presque aussitôt à New-York, c'est qu'il y a été importé directement d'Europe ; et nous ne saurions partager la surprise du docteur Jackson en voyant toutes les villes maritimes situées entre Québec et New-York rester indemnes pendant plusieurs mois. Cette immunité est entièrement semblable à celle dont jouissaient les villes de Waterford et de Wexford, et alors que le choléra exerçait depuis longtemps ses ravages à Dublin et à Cork : je vous ai lu tout au long le compte rendu de M. Jackson, parce qu'on le regarde comme très-concluant contre la théorie de la contagion, tandis que, selon moi, il vient l'étayer sur de nouveaux faits (1).

Dans les Etats-Unis, le choléra se répandit à peu près partout, ainsi qu'on devait s'y attendre, en raison des communications fréquentes et rapides qui relient entre eux tous les États de l'Union ; mais, sauf dans les ports de mer très-populeux, il ne fut pas très-meurtrier. Il est étonnant de voir combien Philadelphie a peu souffert en comparaison de Montréal, de Québec et de New-York ; cette immunité relative doit être attribuée à ce que la population y est moins condensée, et à ce que les familles vivent plus isolées les unes des autres. En faisant cette observation, je n'entends point nier l'influence des causes prédisposantes,

(1) La question de la contagion du choléra a été si souvent agitée, qu'il serait fort inutile d'y revenir ici ; d'autant plus que toutes ces discussions roulent constamment sur les mêmes arguments et aboutissent bien rarement à quelque conclusion définitive. Je dois dire cependant que, depuis les travaux de Pettenkofer sur l'influence du sol ; depuis que Stierner, généralisant les vues de Schönlein, a tenté d'expliquer la propagation du choléra par la diminution de l'ozone atmosphérique, la doctrine de la contagion a perdu beaucoup de prosélytes.

Pettenkofer, *loc. cit.* — Stierner, *Die Cholera, ihre Aetiologie und Pathogenese*, etc. Königsberg, 1858.

Voici l'indication de quelques travaux récents sur ce point d'étiologie : Fortina, *Étude sur la nature probable du choléra asiatique, et sur son mode de transmission*, thèse de Paris, 1857.

Pinkerton, *The Spread of Cholera by personal communication as seen in the Crimean campaign* (*Edinb. med. Journ.*, 1858).

Ayres, *On the communicability of Cholera* (*The Lancet*, 1858).

Müller und Brasche, *Zur Behandlung der Cholera* (*Rigaer Beiträge*, 1859).

Mac William, *On the principal epidemics of 1859* (*British med. Journ.*, 1859).

(Note du Trad.)