

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Milcent, A.. - Des épidémies, des  
principales distinctions qu'on doit  
établir entre elles**

**1853.**

***Paris : Rignoux, Imprimeur de  
la Faculté de médecine***

***Cote : 90975***



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé  
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes  
.fr/histmed/medica/cote?90975x1853x03x12](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1853x03x12)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

---

CONCOURS  
POUR  
L'AGRÉGATION EN MÉDECINE.

---

THÈSE

*SUR LA QUESTION SUIVANTE :*

**Des Épidémies,**  
DES PRINCIPALES DISTINCTIONS QU'ON DOIT ÉTABLIR ENTRE ELLES ;

*Présentée et soutenue en mars 1853,*

**Par A. MILCENT,**  
Docteur en Médecine.

---


PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,  
rue Monsieur-le-Prince, 31.

---

1853

0 1 2 3 4 5 (cm)





## JURY.

	MM.
<i>Président.</i> . . . . .	ANDRAL.
	BOUILLAUD.
	DUMÉRIL.
<i>Juges.</i> . . . . .	PIORRY.
	REQUIN.
	FLEURY.
	TARDIEU.
	ADELON.
<i>Juges suppléants.</i> . . . . .	CRUVEILHIER.
	GRISOLLE.
<i>Secrétaire.</i> . . . . .	AMETTE.

## COMPÉTITEURS.

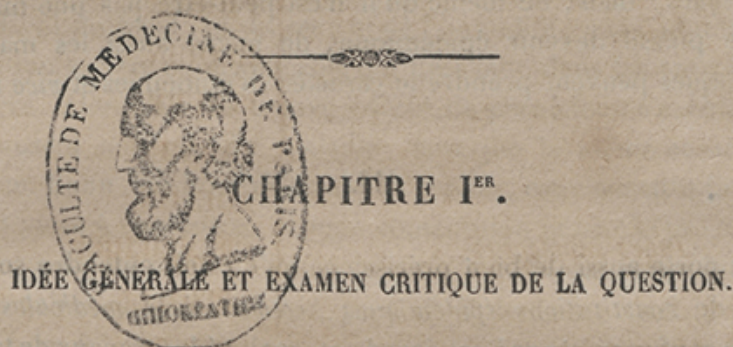
MM. ARAN.	MM. LASÈGUE.
BLAIN DES CORMIERS.	LÉGER.
BOUCHUT.	LEUDET.
DELPECH.	SIMONIS - EMPIS.
FRÉDAULT.	THOLOZAN.
GUBLER.	MILCENT.
HÉRARD.	



# DES ÉPIDÉMIES,

## DES PRINCIPALES DISTINCTIONS

QU'ON DOIT ÉTABLIR ENTRE ELLES.



### I.

On entend par *épidémies* (ἐπιδημία) des maladies qui attaquent accidentellement un grand nombre de personnes à la fois. Nous disons accidentellement; car, si certaines maladies n'ont été observées que sous la forme épidémique, la plupart des épidémies ne consistent que dans le développement insolite d'une maladie qui se manifeste le plus ordinairement à l'état sporadique; de telle sorte que l'état épidémique n'est qu'un accident des maladies. Sans doute, ainsi que nous le verrons plus loin, cet accident a une grande importance, il imprime souvent aux maladies un caractère, un *génie* particulier, mais il n'en change pas la nature, l'essence; et cela est si vrai, que la maladie conserve son nom et reçoit seulement l'épithète d'épidémique.



## II.

Les maladies auxquelles l'homme est sujet ne s'observent pas seulement à l'état sporadique et sous la forme épidémique. Il en est qui sont très-communes dans certaines contrées, soit qu'elles y règnent habituellement, soit qu'elles s'y produisent souvent à des époques fixes ou irrégulières. On dit alors que ces maladies sont *endémiques*; mais, de même qu'il n'est peut-être pas une maladie qui ne puisse devenir épidémique, de même aussi les maladies endémiques peuvent prendre le caractère d'épidémies et *vice versa*.

## III.

Il importe aussi de bien préciser ce qu'on doit entendre sous les noms de *constitutions épidémiques*, *constitutions médicales*. Une grande confusion règne à cet égard, et, malgré les travaux de tant de médecins illustres depuis Hippocrate jusqu'à Sydenham et depuis Sydenham jusqu'à nos jours, on n'a pas aujourd'hui la solution de cette question mal définie et mal posée. Si l'on avait cherché purement et simplement à établir le rapport qui doit exister entre les phénomènes météorologiques et le développement épidémique de telles ou telles maladies, peut-être serait-on plus avancé, mais il n'en a pas été ainsi. On a cherché dans la constitution atmosphérique la raison, la cause des maladies épidémiques, et de la théorie grecque des quatre qualités de l'air, le froid, le chaud, le sec et l'humide, sont nées les hypothèses de constitutions épidémiques correspondantes : « *permutatione temporum morbos fieri et morbos* » « *certis anni temporibus certos novari et eosdem alias per quodque* » « *tempus mutata cœli temperatione ingravescere perspicue confirma-* » « *tum est* » (Hipp.); mais il ne faudrait pas croire que cette doctrine ait toujours été entendue et exposée de la même façon. Voici ce que



dit Sydenham : « Quoique j'aie observé avec tout le soin possible les différentes constitutions des années par rapport aux qualités manifestes de l'air, afin de pouvoir découvrir par ce moyen les causes de cette grande variété des maladies épidémiques, je ne vois pas que j'aie rien avancé jusqu'ici, car j'ai remarqué que dans des années qui se ressemblent entièrement par rapport à la température manifeste de l'air, il règne des maladies très-différentes, et au contraire voici comment les choses se passent.

« Il y a diverses constitutions d'années qui ne viennent ni du chaud, ni du froid, ni du sec, ni de l'humidité, mais plutôt d'une altération secrète et inexplicable qui s'est faite dans les entrailles de la terre. Alors l'air se trouve infecté de pernicieuses exhalaisons, qui causent telle ou telle maladie, tant que la même constitution domine. Enfin, au bout de quelques années, cette constitution cesse et fait place à une autre, chaque constitution générale produit une *fièvre qui lui est propre*. C'est pourquoi j'appelle ces sortes de fièvres stationnaires ou fixes. » (*Méd. prat.* de Sydenham, trad. de Jault, tome 1, p. 6.)

On voit, par ce passage, que Sydenham, l'un des plus illustres représentants de la doctrine des constitutions médicales, est en contradiction avec la théorie ancienne, qu'il ne voit pas de rapport *entre des maladies très-différentes et des années qui se ressemblent entièrement*; qu'il fait une hypothèse nouvelle et toute gratuite sur *l'infection de l'air par une altération secrète et inexplicable*, et qu'enfin il croit à la production d'une *fièvre propre* à chaque constitution générale, fièvre qui se combine avec les maladies intercurrentes.

Nous ne croyons pas avoir besoin de démontrer le vide et la fausseté de ces suppositions, que Sydenham lui-même abandonne, quand il se met à décrire non pas les fièvres stationnaires propres à chaque constitution médicale, mais tout simplement la fièvre continue épidémique des années 1661, 62, 63, 64, les fièvres intermittentes épidémiques des mêmes années, la peste des années 1665



et 1666, les petites véroles épidémiques des années 1667 et 68, le choléra-morbus de 1669, la dysenterie épidémique des années 1670, 71, 72, etc.

D'où il est facile de conclure que l'on doit entendre seulement par constitutions médicales certaines périodes de temps, pendant lesquelles telles ou telles maladies règnent de préférence, attaquent un plus grand nombre d'individus; que ces maladies peuvent revêtir accidentellement une physionomie particulière, due à la prédominance de tels ou tels symptômes; qu'elles peuvent offrir certaines modifications dans leur marche naturelle, dans leur intensité, dans leurs indications thérapeutiques; tandis que les autres maladies, les maladies intercurrentes, paraissent se modifier dans le sens de l'épidémie et s'en rapprocher par l'exagération des symptômes qui leur sont communs avec cette dernière.

Aussi, en rappelant ces dénominations, usitées à propos des constitutions médicales, de *morbi annui*, *anniversari*, *morbi stationarii*, etc., M. Chomel (*Pathologie générale*) dit « que ces dénominations sont généralement abandonnées, » et il ajoute :

« Rien n'était plus propre à fournir des lumières sur cette question, que les nombreuses constitutions médicales publiées depuis deux siècles; il semblait qu'en comparant avec soin, pendant un grand nombre d'années, d'une part les conditions variées de l'atmosphère et les autres causes morbifiques générales, et de l'autre les maladies qui se seraient développées sous leur influence (et tel est l'objet des constitutions médicales), on parviendrait à reconnaître un rapport constant entre les épidémies et les conditions dans lesquelles elles se montrent. Toutefois le résultat n'a pas répondu à l'espoir, en apparence bien fondé, qu'avait donné ce genre de travail, soit que les constitutions médicales n'aient point été convenablement observées et décrites, soit que les épidémies dépendent de causes qui échappent jusqu'ici à nos moyens d'investigation. »



#### IV.

*Du principe fondamental sur lequel repose la distinction des épidémies.*

Quelque fondées que soient les observations qui terminent le paragraphe précédent, il faut chercher plus haut la raison des lacunes qui existent dans cette grande question des épidémies.

Deux doctrines sont en présence : l'une qui considère les maladies de l'homme comme le résultat des circonstances extérieures, qui cherche leur raison d'être, leur explication, la connaissance de leur nature, dans le mode d'influence des agents qui l'entourent ; l'autre, au contraire, qui ne voit dans les maladies que le développement d'aptitudes spéciales, de prédisposition particulière à l'espèce humaine ; de telle sorte que les causes de maladies ne sont plus que des conditions dans lesquelles se développent ces prédispositions contenues en puissance dans chaque individu de l'espèce humaine. La première doctrine donne une importance exagérée aux causes, les étudie au détriment de l'étude des maladies, leur demande la raison de ces dernières, qu'elles ne contiennent pas, qu'elles ne peuvent donner, et leur fait jouer un rôle qui n'appartient pas à de simples conditions de développement. De là cette multitude d'hypothèses, de théories fausses, pour expliquer les épidémies, pour les classer, pour les distinguer ou plutôt pour les confondre, comme on a cherché récemment à le faire en rattachant plusieurs de ces maladies à une cause unique. La seconde doctrine, au contraire, considérant chaque maladie comme une espèce, ou plutôt comme une essence morbide, en étudie l'évolution, les caractères, de manière à ne la confondre avec aucune autre, la distingue et la classe naturellement suivant ses analogies et ses différences, ne demande aux causes que ce qu'elles peuvent expliquer, et ne subordonne pas la connaissance des maladies à la connaissance ou à l'ignorance de ces dernières.



Si cette doctrine avait présidé à l'étude des épidémies, on n'aurait pas aujourd'hui à déplorer « cette méthode vicieuse qui, due presque entièrement à l'inexactitude des relations données par les épidémiographes, ne pouvait produire que des travaux incomplets, et, malgré les efforts de quelques hommes, la science est encore fort arriérée sur ce point. Récemment l'Académie de médecine, voulant mettre à profit les nombreux matériaux qu'elle possède sur les maladies qui ont régné épidémiquement en France depuis 1771 jusqu'en 1830, chargea une commission d'examiner ces documents; mais la même cause d'inexactitude des relations rendit *tout travail impossible.* »

C'est pourtant dans ces conditions qu'il nous faut traiter des épidémies, et en particulier des principales distinctions qu'on doit établir entre elles. Malgré la multitude des documents qui encombrant l'histoire des épidémies, la question manque des éléments nécessaires pour être complètement résolue.

Cependant le principe fondamental de toute distinction entre les épidémies, c'est l'espèce morbide; c'est là la grande, la vraie distinction, la seule distinction naturelle. C'est de ce point de vue que les épidémies doivent être étudiées; c'est en elles-mêmes, dans leurs symptômes, leurs lésions, leur évolution, les conditions de leur développement et le mode suivant lequel elles se propagent, qu'elles doivent être considérées et décrites chacune en particulier. Ce sont des états essentiellement distincts, parmi lesquels on peut sans doute établir quelques groupes, qu'on peut classer, comme les maladies, d'après certains caractères communs, mais qui ont chacun une nature indépendante. C'est ainsi que le choléra, le typhus, la fièvre jaune, la peste, forment autant d'états pathologiques qui n'ont rigoureusement rien de commun, si ce n'est le caractère épidémique et les ravages qu'ils produisent; et quoi que l'on ait dit pour les confondre, tout est différent dans ces grandes maladies, sauf la rapidité avec laquelle elles tuent. Elles ont même une origine diverse: l'une naît en Amérique, l'autre se développe dans l'Inde,



celle-ci en Afrique et dans une partie de l'Asie, celle-là en Europe. Mêmes différences pour le mode de propagation : la peste, la fièvre jaune, le typhus, tantôt sont contagieux, tantôt ne le sont pas ; le choléra paraît ne l'être jamais. Tout le monde connaît le rôle que joue l'encombrement et l'infection dans le développement et la propagation du typhus ; en est-il de même pour le choléra ? Quoi de plus différent que les symptômes et les lésions de ces terribles maladies ? Qui peut confondre le vomissement blanchâtre du choléra et le vomissement noir de la fièvre jaune, les pétéchies du typhus, et le bubon de la peste ? Mais c'est surtout dans l'ensemble, dans l'évolution des symptômes et des lésions, dans la marche de ces maladies, que la différence devient évidente.

Je n'insisterais pas autant sur ce point et je n'aurais à en appeler qu'au bon sens populaire et au sentiment médical, qui dans tous les pays et dans tous les temps, ont su distinguer les épidémies par des noms différents, si tout récemment on n'avait cherché à les confondre par une explication commune. Je lis en effet dans une thèse du dernier concours pour la chaire d'hygiène, un chapitre intitulé : *Remarques sur l'identité de la peste, de la fièvre jaune, du choléra et des fièvres intermittentes*. On y trouve, entre autres explications, ce passage, emprunté à l'ouvrage de M. Boudin : « Si, à toutes ces considérations, on ajoute que dans les trois delta du Gange, du Nil et du Mississipi, les trois formes morbides appelées choléra, peste et fièvre jaune, se montrent constamment précédées, accompagnées et suivies de fièvres intermittentes, que ces dernières y constituent même la maladie endémique dominante, que l'application qui leur a été faite du traitement spécifique de l'intoxication des marais a été déjà couronnée d'un plein succès ; si l'on tient compte, dis-je, de toutes ces observations, on sera forcé de reconnaître une très-grande analogie, pour ne pas dire une identité d'origine, entre l'intoxication des marais et les trois grandes manifestations pathologiques contre lesquelles l'Europe déploie toute la rigueur de ses codes sanitaires. »



« Oui, dit l'auteur de la thèse que je cite, les fièvres intermittentes, subintrantes, pseudo-continues, continues (choléra, peste, fièvre jaune), ne sont que des manifestations diverses d'un même principe morbide, l'effluve paludéen, lequel par sa constance et son énergie, variable à raison des lieux et des saisons, détermine tantôt l'une, tantôt l'autre de ces formes, suivant une double échelle dont les degrés parallèles mesureraient d'un côté de bas en haut l'intensité croissante de la cause, et de l'autre dans le même sens, la gravité croissante de l'effet.

« A quelle circonstance étiologique rattache-t-on le choléra sporadique du Gange, dit ailleurs le même auteur, « il paraît, dit M. Raynaud, que le germe primitif du choléra est dans le limon du Gange. Développé là par des circonstances atmosphériques particulières, il irradie plus ou moins loin autour de son foyer. » C'est bien là, en effet, ce qui paraît être, je dis plus, *il n'y a que cela qui semble pouvoir être*. Or, si le choléra sporadique se développe sous l'influence des émanations paludiques, en vertu de quel raisonnement cherchera-t-on une autre cause de développement pour le choléra épidémique..... Toute la question est de savoir si le choléra est un *empoisonnement*, et que serait-ce donc autrement? » (Thèse de M. Marchal de Calvi.)

Telle est la tendance qui se manifeste aujourd'hui, tendance qui consiste, comme nous l'avons dit plus haut, à chercher hors de l'homme la cause et la raison des maladies et en particulier des épidémies auxquelles il est exposé. Ainsi donc, pour certains esprits, les épidémies sont de *grands empoisonnements*; mais s'il en est ainsi, il y a donc autant de poisons que de maladies épidémiques, or comme il est à peu près impossible d'admettre cette supposition, ne pouvant multiplier le nombre des poisons morbides, on réduit le nombre des maladies et on proclame l'identité du choléra, de la peste, de la fièvre jaune, des fièvres intermittentes, maladies produites par les miasmes paludéens d'une part, et de l'autre, l'ana-



logie du scorbut, de la dysenterie épidémiques, du typhus, maladies engendrées par les miasmes animaux.

Qu'on ne pense pas que nous exagérons. Voici quelque chose de plus fort encore : « Les formes de ces deux classes peuvent, dans quelques cas, se rapprocher et se confondre, à raison probablement de la complication des circonstances étiologiques qui, dans le même lieu et contre les mêmes individus, peuvent unir leurs influences différentes » (Ibid.).

C'est là, par rapport aux épidémies, une application de cette doctrine moderne qui, poussée jusqu'à ses dernières conséquences, ne voit rien de fixe, d'immuable dans les maladies, qui les confond, les nie même et ne se préoccupe plus que d'états *organo-pathologiques*, variables suivant la cause qui les produit.

Voilà donc où conduit, dans l'étude des épidémies, la préoccupation exclusive des esprits au sujet des causes, à la confusion, et partant, à la négation des maladies épidémiques les plus universellement admises. Certes, les causes des épidémies doivent être étudiées avec grand soin, elles méritent une grande place dans l'histoire de ces maladies; mais elles n'ont qu'une importance secondaire comme principe de classification. La science est encombrée de matériaux touchant l'étiologie des maladies épidémiques; mais ces renseignements, qui pourraient avoir une grande valeur, s'ils avaient été recueillis en vue de telle ou telle maladie épidémique, de telle ou telle épidémie, sont la plupart opposés, contradictoires, stériles, parce qu'ils ont presque toujours été rassemblés en vertu d'une hypothèse, au point de vue d'une explication.



## CHAPITRE II.

### DES DISTINCTIONS QU'ON DOIT ÉTABLIR ENTRE LES ÉPIDÉMIES.

Le principe fondamental de toute distinction des épidémies est donc la nature des maladies épidémiques, ou, en d'autres termes, leur espèce, leur essence; une fois même qu'on a bien distingué les maladies épidémiques les unes des autres, on a pour ainsi dire tout fait; car, à proprement parler, les différences des maladies épidémiques et des épidémies sont bien autrement nombreuses et importantes que leurs analogies. Sauf, comme nous l'avons déjà dit, le caractère épidémique, elles diffèrent presque pour tout le reste; de sorte qu'il y a fort peu de chose à dire à propos des épidémies en général, si l'on ne veut pas tomber dans des banalités ou des contradictions :

1° Les épidémies varient donc avant tout, suivant l'espèce de la maladie qui les constitue. Telles sont les épidémies de peste, de choléra, de typhus, de fièvre jaune, de suette, de grippe, de fièvre typhoïde, de dysenterie, de variole, de pneumonie, de fièvres intermittentes, de croup, etc. etc.

2° Parmi ces maladies, les unes, comme le choléra, la peste, la fièvre jaune, peuvent être désignées sous le nom de maladies épidémiques proprement dites, parce qu'elles se manifestent de préférence sous cette forme; les autres, au contraire, comme la fièvre typhoïde, la pneumonie, le croup, la fièvre puerpérale, s'observent plus souvent à l'état sporadique et ne prennent qu'exceptionnellement la forme épidémique. Il en est enfin quelques-unes qu'on n'a observées, du moins jusqu'à présent, que sous cette forme : telle est l'acrodynie.

3° Il faut encore distinguer les épidémies, les vraies épidémies, des



constitutions médicales ou maladies régnantes, soit qu'une seule maladie, soit qu'un genre de maladies prédomine, les phlegmasies, par exemple.

4° On a décrit, parmi les épidémies, des maladies comme les fièvres catarrhales, qui ne sont que des *formes* d'autres maladies, de la fièvre typhoïde, par exemple, du catarrhe bronchique, etc. Il faudrait faire disparaître de l'histoire des épidémies ces descriptions de la même maladie sous des noms différents, qui forment double emploi ; ces multiplications arbitraires d'un même état morbide tiennent toujours à ce qu'on a méconnu le grand, l'unique principe de distinction : l'espèce pathologique.

5° On doit distinguer encore les *grandes épidémies* et les *petites épidémies*. Les premières, indépendantes des lieux et des climats, parcourent les régions les plus diverses et y exercent leurs ravages, malgré la diversité du sol, de la température, des mœurs, des races, des conditions hygiéniques ; les secondes sont limitées à certains pays, à certaines localités.

6° Ces dernières semblent se rapprocher des maladies *endémiques*, qui s'observent de préférence dans certains pays, dans certains lieux, comme le goître et le crétinisme dans le Valais, la plique en Pologne, le croup, la diphthérie en Touraine ; mais elles s'en distinguent, parce que les endémies présentent un caractère particulier de permanence ; tandis que les épidémies sont, ainsi que nous l'avons dit, passagères et accidentelles.

Telles sont les seules distinctions naturelles que l'on puisse et que l'on doive établir entre les épidémies. Toute autre distinction, dans l'état actuel de la science, est arbitraire ; c'est ce que va nous démontrer l'étude des analogies et des différences des épidémies. Nous verrons, dans cet examen, que, si les épidémies ont des analogies et quelques caractères généraux, leurs différences sont bien autrement nombreuses, et que ces différences, étant presque toutes individuelles, ne concluent pas à des groupes, à des classes, à des genres, mais qu'elles se rapportent à chaque espèce en particulier.



ANALOGIES ET DIFFÉRENCES DES ÉPIDÉMIES.

I.

Commençons par ce qu'on a appelé *les caractères généraux* des épidémies. Ce sont des analogies assez vagues répétées par la plupart des auteurs, et qui ne conviennent pas absolument à toutes les épidémies.

Tâchons cependant, si rares qu'ils soient, d'indiquer plus nettement ces caractères communs.

1° Nous avons déjà, dans la définition, signalé le caractère de fait accidentel et passager des épidémies.

2° Il y a eu des épidémies dans tous les temps ; mais les maladies épidémiques semblent varier suivant les temps et suivant les lieux. Les épidémies de peste remontent à une très-haute antiquité, celles du typhus sont un peu moins anciennes, et de nos jours la peste et le typhus semblent avoir cédé la place au choléra. Nous verrons plus loin la différence des maladies épidémiques, suivant les contrées qu'elles peuvent envahir ou qui leur sont pour ainsi dire interdites.

3° Mais, à quelque temps et à quelque lieu qu'elles appartiennent, les épidémies ont, comme toutes les maladies, un caractère commun ; c'est leur identité et leur immutabilité en tant qu'espèces morbides. Sans doute elles peuvent présenter des différences accessoires ; mais chacune d'elles conserve partout et toujours ses caractères essentiels, auxquels on la reconnaît et qui lui font donner le même nom. La peste d'Athènes, décrite par Thucydide, est bien au fond la même maladie que la peste observée à Marseille dans le dernier siècle, que la peste étudiée de nos jours en Égypte. On pourrait objecter, que si la maladie ne change pas, le fait accidentel de l'épidémie peut présenter des différences ; nous en conviendrons volontiers, mais ces différences sont très limitées, la chose capitale dans une épidémie étant la ma-



ladie. En France, à Paris, le choléra de 1849, a-t-il différé beaucoup du choléra de 1832, et dans l'un comme dans l'autre ne retrouve-t-on pas les grands traits du tableau tracé par Arétée?

3° Un autre caractère commun, c'est la *gravité*; néanmoins le degré de gravité dépend encore de l'espèce de maladie épidémique. « Quelque bénigne qu'elle soit, une maladie épidémique détermine chez les individus qui en sont atteints une anxiété, un malaise général, non en rapport avec le peu de gravité de l'affection. Dans les épidémies plus graves, c'est alors une débilité extrême, une prostration, un affaiblissement complet des forces, qui rendent les convalescences si longues et si difficiles » (Ferrus). En un mot, ce qui caractérise presque toutes les épidémies, particulièrement les grandes, c'est un ensemble de signes qu'on a toujours désignés en médecine sous le nom de *malignité*, et qui indique une altération profonde des forces vitales et naturelles.

4° Les maladies épidémiques diminuent le nombre des autres maladies.

5° Presque toutes les épidémies ont un *début brusque*, mais il n'en est pas toujours ainsi; elles sont ordinairement plus meurtrières dans leur première période: c'est du moins ce qu'on a observé dans la fameuse peste de Marseille en 1720, et pour le choléra, en 1832, à Paris. Cependant, en 1849, il n'en fut pas tout à fait ainsi dans cette même capitale. A propos d'une épidémie de dysenterie qui régna à Londres en 1669, Sydenham dit: « Les symptômes étaient plus violents dans le commencement que dans l'état, et plus encore dans l'état que dans le déclin. » Dans la peste noire de 1348, la mortalité était effrayante au début; vers la fin, le mal était au contraire peu meurtrier. Schnurrer (*Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies*) a cité un grand nombre d'exemples semblables, empruntés à différents auteurs.

6° Le même médecin signale un autre caractère commun aux épidémies, c'est que tous les individus atteints présentent les mêmes



particularités, et le sont au même degré, à peu de chose près, aux diverses périodes de la maladie.

7° On a cru voir dans la marche des épidémies, à la surface de notre globe, une même direction d'Orient en Occident; mais, en admettant que cela soit vrai pour la peste et le choléra, on ne peut pas dire qu'il en soit ainsi pour toutes les épidémies, pour la fièvre jaune en particulier. Ici encore nous voyons de nombreuses différences, suivant la maladie épidémique et suivant l'époque où l'épidémie s'est manifestée.

8° La *durée* des épidémies est en général assez courte. La plupart des auteurs qui ont écrit des généralités sur les épidémies, et qui se sont répétés les uns les autres, disent qu'elles ne durent guère plus de deux ou trois mois, et surtout quand elles sont ambulantes plus de deux ou trois semaines; mais cette durée varie encore suivant l'espèce d'épidémie. Dans certains pays, par exemple en Égypte, la peste disparaît avec le débordement du Nil.

## II.

### *Analogies et différences par rapport aux causes.*

1° Y a-t-il des causes générales qui contribuent au développement des épidémies? On a signalé les *famines* et les *guerres* comme ayant une influence marquée sur les causes de ces fléaux; mais ce n'est là évidemment qu'une cause prédisposante, comme la misère, de mauvaises conditions hygiéniques. Quant aux guerres, comme il y en a eu à toutes les époques de l'histoire de l'humanité, il n'est pas difficile d'en trouver une au moins coïncidant avec une épidémie ou la précédent; là encore le même vague dans les généralités.

2° Il n'en est pas de même quand on recherche, à propos de telle espèce d'épidémie, l'influence des *aliments* et des *boissons* de mauvaise nature. La raphanie, et ses deux variétés principales, l'ergo-



tisme convulsif et l'ergotisme gangréneux, paraissent se rattacher à une circonstance particulière, l'usage de grains altérés, du seigle ergoté. César, Galien, parlent de maladies attribuées à l'altération des grains. En 1556, dans le Brabant, et en 1569, dans la Hesse, une épidémie fut occasionnée par des grains corrompus venant de la Prusse; en 1598, même épidémie, attribuée à la même cause; en 1693, dans les cantons de la Forêt-Noire; en 1722, à Moscou; en 1741, dans la marche de Brandebourg, des épidémies de la même espèce se rattachent à la même cause; de même, en 1650, 1770, 1774, en Guyenne, en Sologne, dans le Gâtinais. Après le rude hiver de 1709, une épidémie gangréneuse se manifesta aux environs de Blois; le seigle contenait près d'un quart d'ergot. Je pourrais citer un plus grand nombre d'exemples de cette coïncidence importante; ceux-là suffisent.

L'usage alimentaire du maïs affecté de l'altération particulière signalée par M. Balardini paraît jouir d'une certaine influence sur le développement de la pellagre (M. Roussel).

Tout le monde sait que la nourriture des marins, l'usage exclusif des viandes salées et fumées, la privation prolongée des végétaux frais, ont une action sur le développement du scorbut épidémique.

On voit, par cette indication sommaire, quels renseignements peut fournir, pour la distinction des épidémies, la connaissance des influences alimentaires étudiées par rapport à chaque espèce.

Ce n'est pas du reste que nous exagérions le rôle que joue ce genre de cause. Bien souvent on a attribué à tort à une cause unique le développement de certaines épidémies, qui n'étaient dues qu'à un concours de circonstances diverses. Ce qui est une nouvelle preuve de la nécessité de rechercher les causes de chaque espèce d'épidémie en particulier, parce qu'elles diffèrent presque toutes sous ce rapport comme sous tous les autres.

3° L'influence des *gesta*, des *percepta*, en général sur la production ou la propagation des épidémies, est loin d'être nulle. Les excès, les fatigues, les émotions vives, la peur, l'exaltation ou



l'abattement des esprits, l'imitation, jouent un certain rôle dans toutes les épidémies; mais ce genre de causes, surtout les dernières que nous venons de signaler, ont une bien plus grande valeur et un bien plus grand intérêt dans ce qu'on a appelé à tort des *épidémies morales*, faits singuliers qu'on ne peut guère rapporter qu'à des formes de folie épidémique ou à certaines névroses.

4° *Circumfusa*. A. On a beaucoup écrit sur ce sujet. Il était naturel de chercher les causes des épidémies dans les variations de l'atmosphère et dans les altérations de l'air. Hippocrate, le premier, a cherché l'explication des maladies prédominantes et des épidémies dans l'état de l'atmosphère et dans la différence des saisons. « Vere pituita magis dominatur et sanguis increscit, æstate sanguis adhuc viget, sed et bilis exaltatur. » La théorie des quatre humeurs, combinée avec celle des quatre éléments et des quatre saisons, suffisait à Hippocrate pour se rendre compte de ce qu'il appelait des *épidémies*; mais, s'il est vrai que certaines saisons sont plus favorables à la prédominance de tels ou tels genres de maladie, n'est-il pas vrai cependant qu'on a beaucoup exagéré l'influence des phénomènes météorologiques sur les épidémies. Nous avons vu là-dessus le témoignage non suspect et si respectable de Sydenham, et Van Swieten s'écriait, après avoir, pendant dix ans, noté trois fois par jour, la hauteur du baromètre, la direction des vents, la quantité de pluie, etc. : « Inde, circa morborum epidemicorum originem doctior non evaserim. » Que chacun croie, disait Ramazzini, ce qu'il voudra, et qu'il tire à sa fantaisie les conséquences des mutations manifestes de la température des saisons sur la production des constitutions morbides : quant à moi, je ne vois pas des effets constants correspondre à ces ingénieuses suppositions, et au milieu de toutes ces belles maximes, je vois au contraire que chaque année, je suis toujours novice dans cette partie.

Sans doute, quand on ne s'inquiète pas de l'espèce morbide, quand on ne définit pas nettement la maladie épidémique qu'on observe, quand on procède, comme certains épidémiographes très-



estimables du reste, Lepecq, de la Cloture en particulier, quand on admet des états mal caractérisés, comme les constitutions catarrhale, putride, bilieuse, il est toujours possible de rattacher ces faits à des influences atmosphériques; mais, si l'on étudie cette question à propos d'une épidémie ou d'une série d'épidémies de la même espèce, voici ce qu'on trouve :

« Si nous voulions retracer ici les causes des diverses épidémies de pneumonie maligne, dans quel chaos inextricable ne nous trouverions-nous pas engagés. Nous ne pourrions même pas établir à cet égard une hypothèse raisonnable, nous n'avancerions que des paradoxes faciles à réfuter. Ainsi, par exemple, Dodonæus attribue l'épidémie de 1557 à une température sèche et chaude, suivie d'un froid violent, et celle de 1564 à un temps très-froid et neigeux, suivi d'un radoucissement et d'un brouillard humide. J. Colle prétend que celle de 1602 vint après un automne froid et humide, suivi d'un hiver doux et printanier.

« Celle de 1633 parut dans un hiver doux; celle de 1661 arriva par un temps humide et austral; celle de 1684 éclata à Londres pendant un hiver modéré, et subsista encore pendant une partie de l'été... Celle de Nérac, en 1750, commença en novembre et dura jusqu'au mois de mai par un temps chaud et pluvieux; celle de 1754 eut lieu, par un froid sec et rigoureux; celle de 1756, par un hiver fort doux et un printemps inégal; celle de 1761 fut causée par un été très-chaud et sec, un automne humide et un hiver froid et pluvieux...

« Que devons-nous conclure au milieu de ces disparates, sinon que l'épidémie péripneumonique peut survenir dans toutes les saisons et sous toutes les constitutions atmosphériques? Ne nous attachons donc pas à des causes qu'il ne nous sera jamais donné de connaître, ni de prévoir, ni de détruire, mais cherchons à bien saisir la nature, le caractère et la marche de la maladie, pour y apporter les remèdes les plus efficaces. (Ozanam, t. 2, p. 186, 2<sup>e</sup> édit.)



L'influence des saisons régulières sur l'apparition de telle ou telle épidémie n'est cependant pas absolument nulle. Dans un relevé fait sur un certain nombre d'épidémies en Europe, M. le professeur Andral a trouvé que sur cinquante-six épidémies de catarrhes, vingt-deux avaient eu lieu en hiver, douze au printemps, onze en automne et cinq en été, et que, sur cinquante épidémies principales de dysenterie, trente-six avaient régné en été, douze en automne, une en hiver et une au printemps.

Si, à propos de chaque maladie épidémique, on avait observé ses rapports avec les circonstances météorologiques, au lieu de rechercher l'influence de ces phénomènes sur les épidémies, en général, on serait sans doute arrivé à quelques résultats précis. Peut-être aurait-on constaté les effets que doivent produire : 1° les brusques changements de température ; 2° les températures excessives ou anormales, un été froid, par exemple, ou un hiver chaud.

B. On n'a pu, jusqu'à présent, constater aucune modification notable dans la composition chimique de l'air pendant les épidémies ; on n'a trouvé non plus aucun rapport constant entre la *direction des vents*, les *variations dans la pesanteur de l'atmosphère* et l'apparition de telles ou telles épidémies. On a cru constater une certaine influence générale exercée par les *ouragans*, les *tremblements de terre*, la *quantité d'électricité*, l'*exposition ou la composition du sol* (1), toutes causes signalées d'une manière vague, à propos des épidémies, mais dont l'étude présente quelque intérêt à propos de certaines d'entre elles considérées en particulier. C'est ainsi que M. Andraud (note envoyée à l'Académie des sciences) a signalé en 1849, pendant le choléra, l'absence d'électricité dans l'atmosphère. Pendant toute la durée de l'épidémie, surtout au moment de sa plus grande intensité, la machine électrique ne produisait aucune quantité appréciable de fluide, phénomène qui cessa subitement au mo-

---

(1) Les sols exclusivement alumino-siliceux agissent d'une manière répulsive sur le choléra (D<sup>r</sup> Sonnie-Moret, *Recherches sur l'influence du sol sur le choléra*; 1851).



ment d'un grand orage, à partir duquel le fléau diminua tout à coup d'intensité. Une observation analogue a été faite depuis en Amérique. On doit rapprocher de ces faits celui de M. Jacoby, qui en Russie, avait constaté la suspension des phénomènes propres aux aimants. « A Java, suivant M. Double, la maladie se montra évidemment en rapport avec des éruptions volcaniques, et, par contre, il est arrivé plusieurs fois que la maladie s'est arrêtée subitement dans sa marche, à la suite d'explosions de même nature. »

« Le 10 mai 1841, il éclate à Condrieux, un orage des plus violents et des plus désastreux; et, à la suite, au même moment, on pourrait dire à la même seconde, il se produit une épidémie qui tue en deux jours, en un jour, en six heures, six jeunes sujets. Dix-huit malades et six morts des plus forts et des plus jeunes, voilà le premier mot de la colère épidémique, et après cette première fureur, un silence complet, un départ inattendu, inespéré le cinquième jour. La suette miliaire disparaît avec un vent nord-est... Cette trêve ne dura que quinze jours; un vent sud-ouest ramène l'épidémie, et un vent nord-est nous en délivre encore; et toujours c'est avec le sud-ouest que la suette fait chacune de ses apparitions; toujours avec le même vent qu'ont lieu les recrudescences, toujours avec le vent nord-est qu'elle fait ses retraites » (M. Parrot, cité par M. Marchal.)

### III.

#### *Différence des épidémies sous le rapport de la topographie médicale.*

La fréquence des épidémies est d'autant plus grande que les pays où elles règnent sont plus rapprochés de l'équateur (Schnurrer).

Chacune des grandes maladies épidémiques se distingue des autres sous le rapport des contrées où elle naît de préférence, de celles qu'elle parcourt et de celles qui paraissent lui être interdites, ou du moins qui l'ont été jusqu'ici. C'est ainsi que la fièvre jaune, originaire du Nouveau Monde, « a eu cent-quatre-vingt-quatorze interruptions connues dans l'espace de trois-cent-vingt-sept ans; qu'elle



n'a paru que deux fois dans les latitudes sud ou au delà de la ligne; qu'elle a été plus fréquente sous les 14° et 30° degrés de latitude nord; qu'elle n'a paru qu'une fois au 60°, une fois au Sénégal et en Italie» (Ozanam, d'après Moreau de Jonnés), plusieurs fois en Espagne, une fois en Sibérie, jamais dans le reste de l'Asie ni au cœur de l'Europe. D'où il suit, d'après les mêmes renseignements, que son domaine comprend au moins 1500 lieues du sud au nord, et plus de 1600 de l'est à l'ouest. Ces conditions de latitude et de longitude influent non-seulement sur l'existence de la maladie, mais encore sur sa gravité et sur le nombre d'individus qu'elle frappe (Marchal.)

Le choléra, né dans l'Inde, a parcouru une bien plus grande étendue de pays, il n'a été arrêté dans sa marche ni par les montagnes, ni par les fleuves, ni par les mers, il a étendu ses ravages en Asie, en Europe, en Afrique et en Amérique. Ses limites connues sont, d'une part, le 21° degré de latitude méridionale, de l'autre, le 65° degré de latitude septentrionale. Son domaine dépasse donc jusqu'à présent de 32 degrés de latitude celui de la fièvre jaune (id.).

La peste et le typhus semblent appartenir à l'hémisphère boréal; la première est de plus étrangère au nouveau monde. Elle n'a été observée que dans un espace compris entre le 29° et le 42° degré de latitude et entre le 35° et le 21° degré de longitude.

Le typhus paraît ne se développer que dans les contrées les plus tempérées de l'hémisphère boréal.

On a cru remarquer que la peste et le choléra remontaient dans certaines circonstances le cours des fleuves.

#### IV.

*Différences des épidémies par rapport à certaines causes prédisposantes.*

*Age:* Certaines épidémies sévissent de préférence sur les enfants, par exemple les épidémies de croup, de fièvres éruptives; cela teint, comme on le voit, à la nature de la maladie.



*Sexe.* La même remarque s'applique aux épidémies qui affectent spécialement les femmes, telles que les épidémies de fièvre puerpérale. Il semble que les circonstances de l'allaitement, de la grossesse, déterminent chez les femmes une prédisposition particulière à contracter certaines maladies épidémiques, la suette en particulier. En parlant du typhus de 1505, Fracastor dit : *Mulieres paucae, senes paucissimi, Judæi nulli.*

*Constitutions, races.* Degner, dans la description de la peste de Nimègue, en 1736, signale aussi cette singulière immunité des Juifs : « *Judæi omnes quantum comperire potui, plane immunes exstiterunt, et ne unus quidem ex iis cum hac lue conflictatus est.* » M. Rau fait la même remarque, à l'occasion du typhus de Langœns (Boudin, Marchal). A Pont-à-Mousson, en 1813 et 1814, le typhus épargna 400 prisonniers espagnols et les juifs (*ibid.*).

Mais cette immunité de la race juive par rapport aux épidémies de typhus n'existe plus par rapport au choléra. Kief, l'Ukraine, la Podolie, la Volhynie, la Moldavie, toutes ces provinces, dit M. Double, comptent de nombreuses victimes, surtout parmi la population juive ; « M. Brierre de Boismont dit qu'en Pologne » les juifs sont la matière première du choléra.

La prédisposition spéciale des nègres à contracter la peste est un fait à peu près démontré (Aubert-Roche).

Encore et toujours des différences suivant l'espèce de maladie qui constitue l'épidémie !

## V.

*Différences suivant les conditions habituelles de développement et les causes prétendues spécifiques.*

Tout le monde connaît l'influence de l'encombrement et des foyers d'émanations putrides sur le développement du typhus, de la dysenterie épidémique, de la pourriture d'hôpital

On a signalé (Chervin, Valentin, Devèze, Dalmas, à Saint-Do-



mingue et dans l'Amérique du Nord Lefoulon, Rouvier à la Guadeloupe, Gilbert, Decourt, Guyon aux Antilles), on a signalé la fréquente coïncidence et les apparitions alternatives de la fièvre jaune et des fièvres intermittentes, remittentes, pseudo-continues, et on en a conclu beaucoup trop vite à l'influence spécifique des effluves paludéens sur le développement de la première. Mais, en supposant qu'il fut démontré, ce qui n'est pas, que la fièvre jaune dépend nécessairement de cette cause, son identité avec les fièvres dites de marais serait encore loin d'être prouvée.

Ce qu'on avait fait pour la fièvre jaune, M. Boudin l'a tenté pour la peste, et la range aussi parmi les maladies causées par les émanations marécageuses. Si telle était l'origine de la peste, il faudrait convenir, ou que les effluves marécageux de l'Amérique diffèrent bien de ceux de l'Égypte, puisque la même cause peut produire deux maladies aussi différentes que la peste et que la fièvre jaune, ou que cette cause a bien peu d'importance, joue un rôle bien secondaire et a besoin du concours de plusieurs autres conditions de développement.

M. Prus, dans son remarquable rapport sur la peste, est moins net ou plus prudent; il attribue à plusieurs causes le développement de la peste : habitation sur des terrains d'alluvion ou des terrains marécageux, près de la mer Méditerranée ou près de certains fleuves, le Nil, l'Euphrate, le Danube, des maisons basses mal aérées, encombrées, un air chaud et humide, l'action des matières animales et végétales en putréfaction, une grande misère physique et morale.

M. Clot-Bey, à qui on ne refusera certainement pas une grande expérience des épidémies de peste, conteste « qu'aucune de ces causes soit capable de produire la peste ; on peut d'autant moins leur attribuer son développement, qu'il est des localités où *des causes analogues* se trouvent réunies, et où *la peste n'apparaît jamais*, tandis qu'il en est d'autres, au contraire, qui ne présentent aucune des particularités que l'on rencontre en Égypte, et dans le Delta en particulier, qui n'ont ni le Nil, ni les inondations, et où la peste se



déclare, comme en Syrie, en Turquie, à Tunis, au Maroc... Si les causes d'insalubrité, qui sont permanentes en Égypte, suffisaient pour produire la maladie, elle devrait régner toutes les années, comme cela a lieu pour les fièvres intermittentes dans les contrées paludéennes. » (*Coup d'œil sur la peste et les quarantaines.*)

On voit, par les excellentes raisons qui précèdent, qu'on n'a pas encore mis le doigt sur la cause de la peste; et si cette cause n'est pas connue, si elle n'est pas unique, toujours identique, quel cas doit-on faire de ces rapprochements forcés dont nous parlons en ce moment ?

M. Marchal (de Calvi) a cherché aussi à rattacher, par analogie, le choléra à l'infection paludéenne, il ne s'appuie que sur deux faits; c'est trop peu, il faut en convenir, surtout si l'on examine la valeur de ces deux faits. « En 1826, dit-il (notez que depuis neuf ans le choléra désolait l'Inde), le vaisseau *le Fils de France*, parti de Nantes, ne compta aucun cholérique tant qu'il resta à l'ancre dans le Gange; mais, par suite de la nécessité de réparer de grosses avaries, on le conduisit dans un des bassins de la rive droite du fleuve, et on vida le bassin pour mettre à découvert la quille du bâtiment. Le soleil échauffa le fond vaseux du bassin, et des miasmes *durent s'exhaler en abondance*. Dix-huit heures après, le choléra frappa indistinctement les hommes les plus vigoureux et les plus faibles... Est-ce là un fait? Est-ce là une preuve? » Oui, c'est un fait, répondrons-nous à M. Marchal, mais non une preuve. Voici l'autre fait: il s'agit d'un détachement de 90 hommes (toujours en pleine épidémie, et au moment où les diverses divisions de l'armée anglaise payaient toutes le tribut au fléau; voir le rapport de M. Double, 1831, p. 100), 90 hommes, disons-nous, qui firent halte dans un site ombragé par quelques arbres, sur le bord d'un lac d'environ 3 milles de circuit. Dans la nuit, le choléra éclata tout à coup parmi ces hommes. » Nous ne voyons encore rien là qui ressemble à une preuve rigoureuse de l'intoxication paludéenne. D'ailleurs que signifient



ces deux faits, au milieu du développement spontané du fléau sur une foule de points de la presqu'île du Gange à la même époque?

D'ailleurs, en bonne logique, on ne peut rattacher une maladie à une même cause, surtout à ce qu'on appelle aujourd'hui une cause spécifique, que dans les conditions suivantes: il faut que la maladie se développe toujours sous l'influence de cette cause, qu'elle ne se développe jamais sans elle; or, pour le choléra, peut-on dire, en supposant que, pour la peste et la fièvre jaane, ce qui n'est nullement démontré, il y ait quelque présomption, peut-on dire que ces conditions existent?

Enfin, quand bien même ces trois maladies pourraient se rapporter à une même cause, serait-il permis d'en faire une classe à part, un genre spécial des maladies épidémiques? Ce rapprochement serait, en tout cas, purement arbitraire, et nullement conforme à la nature, car alors, entre les maladies groupées de la sorte, malgré leur diversité, il n'y aurait de commun que la cause, tout le reste serait différent; et si l'on n'est pas en droit de les réunir dans un même genre, à combien plus forte raison ne doit-on pas les confondre comme des degrés divers d'un même état morbide (voyez ce que nous avons dit à cet égard dans le premier chapitre).

Telles sont les raisons qui nous font rejeter toute classification des épidémies, au point de vue de la cause.

## VI.

### *Différence des épidémies d'après leur mode de propagation.*

Les maladies épidémiques n'ont pas un mode de propagation semblable; on a cherché à tort à distinguer des maladies épidémiques les maladies contagieuses. Certaines maladies contagieuses, comme la variole, la coqueluche, la rage même, peuvent devenir épidémiques dans certaines circonstances; par contre, certaines maladies



épidémiques peuvent devenir contagieuses. La fièvre typhoïde, par exemple, qui n'a pas ordinairement ce caractère, peut très-bien l'acquérir sous l'influence épidémique, comme on l'a observé en Touraine. La peste est tantôt contagieuse, et tantôt ne l'est pas, ce qui explique toutes les discussions qui se sont élevées à ce sujet. La contagion dans les épidémies est un *mode purement accidentel*. La fièvre jaune est souvent contagieuse (1); la peste l'est rarement, le choléra ne paraît l'être jamais.

Certaines maladies épidémiques sont *importées*, on en peut suivre la trace; elles partent d'un foyer d'épidémie, et sont transportées par des vaisseaux, des voyageurs, dans d'autres contrées où la maladie n'existait pas (peste de Provence, fièvre jaune de Livourne, de Barcelone). Dans d'autres épidémies (choléra), il n'en est pas de même pour la propagation du fléau. Le choléra, tout en suivant une certaine direction générale que nous avons indiquée précédemment, a paru se développer sur différents points, ou successivement ou en même temps et à de grandes distances, sans que sa transmissibilité ait pu être démontrée (2). Le typhus ne paraît pas susceptible de ces grandes migrations. « Presque toujours l'effet de causes d'insalubrité plus ou moins appréciables, il se circonscrit le plus ordinairement dans une localité, dans les camps, les villes assiégées, les prisons, les hôpitaux, les navires; en un mot, là où il y a agglomération d'individus; il chemine quelquefois avec les malades, mais il ne s'étend jamais au loin ou ne sort pas des foyers d'infection » (*Coup d'œil sur la peste et les quarantaines*).

---

(1) MM. Moreau de Saint-Méry et Moreau de Jonnés ont acquis l'expérience que la fièvre jaune est contagieuse en Amérique dans certaines épidémies, et que dans d'autres elle ne l'est pas.

(2) Du reste, il est à peu près impossible, dans un grand nombre de circonstances, de faire la part de l'influence épidémique et la part de la transmissibilité.



Nous ne devons qu'indiquer ici les différences générales dans le mode de propagation des épidémies. Nous n'avons pas à rappeler toutes les discussions qu'ont soulevées les questions diverses qui s'y rattachent. Pour les résoudre, il faut nécessairement s'appuyer sur l'étude particulière de chaque maladie épidémique, et si, dans ces derniers temps, on a pu arriver à quelques résultats plus précis, c'est parce qu'on a suivi cette voie. Nouvelle preuve de la thèse que nous soutenons.

## VII.

### *Autres différences des épidémies.*

Le temps nous presse, et nous ne ferons que signaler les différences entre les épidémies, suivant leurs retours plus ou moins fréquents, suivant qu'elles sont ou non précédées d'autres maladies, suivant qu'elles alternent avec telles affections, suivant les moyens de les combattre ou de les prévenir, suivant leurs rapports avec la mortalité, leurs rapports avec la population, qu'elles ne diminuent en général que passagèrement; mais il n'y a pas là des éléments de distinctions importantes, et toutes ces différences se rattachent à l'espèce d'épidémie.

### CONCLUSIONS.

De tout ce qui précède, nous croyons pouvoir conclure :

1° Que les différences des épidémies et des maladies épidémiques sont bien autrement nombreuses et importantes que leurs analogies.

2° Que les épidémies n'ont entre elles que quelques caractères communs, et que les connaissances générales sur les épidémies sont vagues et n'ont qu'une importance médiocre.



3° Qu'il n'y a point lieu, dans l'état actuel de la science, d'établir entre les épidémies *des distinctions principales fondées sur les causes en particulier.*

4° Que les distinctions tentées de ce point de vue sont artificielles, arbitraires et fausses.

5° Qu'il n'existe point, à rigoureusement parler, de groupes *naturels* de maladies épidémiques ; que tout rapprochement entre ces maladies a quelque chose d'arbitraire, et que si, pour l'étude et l'enseignement de ces maladies, il est bon d'en faire certaines catégories, les distinctions les plus naturelles sont les suivantes : grandes épidémies, petites épidémies, maladies régnantes.

6° Qu'enfin, puisque les épidémies diffèrent radicalement par leur mode de développement, les lieux où elles apparaissent et s'étendent, leurs symptômes, leurs lésions, leur marche, leur ensemble, la manière dont elles se propagent, les moyens de les combattre, etc., suivant l'espèce morbide, suivant la maladie qui les constitue ; elles ne peuvent, elles ne *doivent* être distinguées que par *espèces* de maladies épidémiques.

---