

Bibliothèque numérique

medic@

**Gouraud, Xavier. - Caractères
généraux des maladies épidémiques**

1866.

***Paris : Imprimerie de Ad. Lainé
et J. Havard***

Cote : 90975



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

Adresse permanente : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1866x02x02>

7
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR L'AGRÉGATION.

(Section de médecine et de médecine légale.)

CARACTÈRES GÉNÉRAUX
DES
MALADIES ÉPIDÉMIQUES

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

PAR

XAVIER GOURAUD

Docteur en médecine,
Ancien interne lauréat des hôpitaux,
Membre adjoint de la Société anatomique,
Membre titulaire de la Société médicale d'Émulation.

PARIS

IMPRIMERIE DE AD. LAINÉ ET J. HAVARD

RUE DES SAINTS-PÈRES, 19.

1866



0 1 2 3 4 5 (cm)

CARACTÈRES GÉNÉRAUX
CONCOURS POUR L'AGGREGATION

JUGES DU CONCOURS.

MM. TARDIEU, PRÉSIDENT.

BÉHIER.

CHAUFFARD, SECRÉTAIRE

GRISOLLE.

MONNERET.

ROGER.

TROUSSEAU.

CHAPITRE PREMIER.

INTRODUCTION. — DIVISION.

COMPÉTITEURS.

De tout temps, et dans tous les pays où l'étude de la médecine a été cultivée, les hommes se sont distingués par leur talent, leur science, leur dévouement, et ont mérité l'honneur d'être considérés comme les premiers de leur époque. Parmi eux, il en a eu quelques-uns qui ont été les fondateurs d'une école, ou qui ont été les chefs d'une école, et qui ont laissé après eux une œuvre durable. C'est à eux que nous devons les progrès de la médecine, et c'est à eux que nous devons les connaissances que nous possédons aujourd'hui. C'est à eux que nous devons les méthodes de travail que nous employons, et c'est à eux que nous devons les résultats que nous obtenons. C'est à eux que nous devons tout ce que nous savons, et c'est à eux que nous devons tout ce que nous sommes.

MM. BALLU, ISAMBERT, MARTINEAU, PAUL, PETER, PROUST, RAYNAUD, SIMON, FERRAND, X. GOURAUD.

CARACTÈRES GÉNÉRAUX

JULES DESJARDINS

MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

CHAPITRE PREMIER.

INTRODUCTION. — DÉFINITION. — DIVISION.

De tout temps, et dans tous les pays où l'étude de la médecine a été en honneur, la question des maladies épidémiques a eu le privilège de fixer l'attention des observateurs. Il était difficile, en effet, de ne pas être frappé de ces maladies, qui, subitement, sans qu'on puisse en prévoir l'apparition, viennent troubler la santé publique, et souvent, par leurs rigueurs répétées, portent atteinte à la vie de toute une génération. Le mal était si grand, les désastres étaient si terribles, qu'il semblait nécessaire de chercher, par une sérieuse étude de leur histoire, à connaître la nature et les conditions de développement de ces fléaux.

Depuis que la médecine a été constituée à l'état de science d'observation, c'est-à-dire depuis Hippocrate,



on a vu souvent se produire, dans un lieu donné, ou dans une saison particulière, ou bien encore pendant un certain nombre d'années, des maladies qui avaient entre elles une ressemblance frappante, paraissant nées dans les mêmes conditions, ayant une évolution commune, et possédant toutes ce caractère de frapper à la fois un grand nombre d'individus, tous les habitants d'une ville par exemple, et parfois une contrée tout entière. Ces maladies, essentiellement populaires, recurent d'Hippocrate le nom d'épidémies (ἐπι, δῆμος) dans le sens le plus large et le plus général, et tout le monde sait qu'il existe dans la collection hippocratique plusieurs livres consacrés aux épidémies. Dans l'idée hippocratique, épidémie veut dire maladie populaire, et rien de plus.

L'observation médicale ne pouvait en rester là ; d'ailleurs l'apparition successive de fléaux inconnus et l'existence fréquemment observée de certaines prédominances symptomatiques, qui donnaient aux maladies une allure spéciale, firent naître de nouvelles recherches et conduisirent à des distinctions de la plus haute importance. Il était naturel de penser que ces maladies populaires, à marche surprenante, et pour ainsi dire mystérieuse, étaient indépendantes de la nature de chaque individu et répondaient à des influences générales. C'est alors qu'on étudia tout particulièrement les causes cosmiques et le mode d'action des modificateurs généraux, et on arriva à établir une relation entre l'ensemble des conditions de l'atmosphère et l'ensemble des conditions mêmes de la maladie : de là la notion des constitutions atmosphériques placées

en regard des constitutions médicales. Dans d'autres circonstances, le caractère insolite des maladies populaires était tel, qu'il était impossible de trouver un rapport exact entre les maladies et les causes générales auxquelles il semblait légitime de les rattacher. Ces maladies avaient une physionomie à part, dont les traits, difficiles à saisir, étaient plutôt observés que compris, et différaient absolument de ceux qui aidaient à reconnaître les autres maladies populaires. C'est à cette étude que se sont livrés, dans les temps modernes, les esprits les plus distingués, curieux de demander à la nature ce qu'elle semblait s'obstiner à ne point faire connaître.

En présence de ces espèces différentes de maladies populaires, nous devons nous demander quelles sont celles qui ont réellement le caractère de maladies épidémiques, en prenant cette expression dans le sens moderne qu'on est convenu de lui donner aujourd'hui. Il est nécessaire d'entrer, à ce sujet, dans quelques détails, et de rappeler quelques notions de pathologie générale, qui nous mettront à même d'établir les différences qui existent entre les constitutions et les maladies épidémiques.

Il y a trois sortes de constitutions épidémiques : une qui est fixe, stationnaire, pouvant durer pendant plusieurs années, et que personne ne songera à étudier à propos des maladies épidémiques. Il en existe une autre, dite temporaire, saisonnière, annuelle, qui se rapproche un peu de l'idée que nous nous faisons de la maladie épidémique : « la constitution médicale, » dont nous parlons, « est le temps durant lequel une

influence atmosphérique, toute spécifique, de nature inconnue, se fait sentir sur les maladies sporadiques et saisonnières, et leur imprime un ou plusieurs caractères communs. Cette définition, que nous empruntons à M. le professeur Monneret (1), rend exactement compte de ce qu'est la constitution médicale; elle apporte aux maladies régnantes, qui ne sont point épidémiques, mais qui forment une réunion de maladies purement individuelles, un caractère uniforme, une allure commune, qui entre en ligne de compte, quand on se propose de faire un diagnostic complet, de porter un pronostic rationnel ou d'instituer une médication appropriée; elle ajoute à ces maladies régnantes un élément commun; mais elle ne rentre pas, à coup sûr, dans l'étude des maladies épidémiques, dont nous devons exclusivement nous occuper. Ce sont des constitutions et non des maladies épidémiques, et ce serait un tort, selon nous, de confondre les unes et les autres dans une même étude. L'observation des constitutions médicales, qui a fait la gloire de Sydenham, de Baillou, de Stoll, de Lepeque de la Clôture, est, il faut le reconnaître, une des plus intéressantes auxquelles un esprit consciencieux puisse s'appliquer; et nous sommes de ceux qui pensent qu'une étude de cette nature est appelée à donner la solution d'un grand nombre de questions encore enveloppées de nuages, relatives à l'action réciproque des éléments morbides, et aux indications thérapeutiques. Nous ne saurions mieux

(1) *Path. générale*, t. III, p. 943.

faire pour mettre en évidence la valeur que nous reconnaissons aux constitutions médicales, et pour faire comprendre notre manière de voir à ce sujet, que de reproduire les réflexions suivantes que M. le docteur Chauffard a lues, en 1862, à la Société médicale des hôpitaux, dans le but d'attirer l'attention des médecins sur l'importance clinique des constitutions médicales : « L'étude persévérante des constitutions médicales nous créera comme une science nouvelle et féconde : elle nous apprendra les transformations, les formes cachées, les associations des espèces morbides particulières; elle nous dévoilera surtout la lente et obscure évolution des grandes formes morbides stationnaires; elle nous montrera comment elles naissent, croissent et déclinent, comment elles s'enchaînent et passent de l'une à l'autre.... Toutes ces obscurités, que Stoll signalait comme couvrant les constitutions médicales, peuvent peu à peu se dissiper; mais, pour cela, il faut des investigations patientes, laborieuses, éclairées, poursuivies de génération en génération (1). »

La séparation étant faite entre les constitutions et les maladies épidémiques, il nous reste à définir celles-ci, et c'est ce que nous ferons en esquisant leurs principaux traits.

Les maladies sont épidémiques, lorsque, dans un temps déterminé, elles attaquent à la fois un grand nombre d'individus, et lorsque, dans leur marche générale, elles représentent un tableau commun et ana-

(1) *Archives gén. de méd.*, 1863, t. II, p. 63.

logue à celui qu'offre la même maladie considérée chez un seul individu. Ce dernier caractère, sur lequel insiste beaucoup Schnurrer dans son remarquable ouvrage (1), a une grande valeur : il permet de séparer les maladies épidémiques des maladies régnantes. Celles-ci, en effet, ont toujours un développement plus ou moins en rapport avec la nature de chaque individu et avec le degré de résistance vitale qui appartient à chacun ; de plus, elles sont soumises aux circonstances extérieures, atmosphériques ou autres, qui, par leur variation même, modifient d'une manière incessante la constitution des maladies intercurrentes. Au contraire, lorsqu'il s'agit des maladies épidémiques, le type paraît le même, quand on en a bien observé une, on est assuré de connaître à l'avance celle qui surviendra plus tard dans les mêmes conditions pathogénétiques, entourée des mêmes circonstances extérieures, et avec un appareil de symptômes analogue. Les médecins furent surpris par l'apparition du choléra, qui tomba comme la foudre sur Paris en 1832 ; mais la surprise n'existait plus en 1849, ni en 1853, et, l'année dernière encore, on put reconnaître à sa marche, à son aspect, la maladie qui, plus de trente ans auparavant, était venue décimer la population parisienne. « Schnurrer, dit M. le professeur Monneret, a parfaitement saisi ce caractère, lorsqu'il dit que chaque feuille d'un arbre présente l'arbre tout entier, comme une individua-

(1) *Des épidémies et des contagions*, traduit par Gasc et Breslau. Paris, 1815.

« lité morbide, prise au hasard, représente l'état actuel
« de l'épidémie (1). »

La maladie épidémique, indépendamment de ce caractère qui lui est propre, a une évolution à part : elle est franche dans son allure, éminemment voyageuse et passagère ; elle a ses périodes de début, d'état et de déclin, qui correspondent seulement à quelques variations secondaires dans l'expression des symptômes, et que l'on peut regarder comme les âges qu'elle doit parcourir. Enfin un des traits les plus distinctifs de sa physionomie est donné par la spécificité de sa cause et le mode particulier de sa propagation.

Il y a de grandes et de petites épidémies, qui doivent être distinguées les unes des autres : ce ne sont pas à beaucoup près des affections analogues. « La grande épidémie, » dit M. le professeur Fuster, « diffère de la petite, non-seulement par son étendue, mais encore par sa nature ; elle annonce une affection nouvelle, universelle, extraordinaire et très-grave. La petite épidémie ne se rapproche de la grande que par des rapports fort éloignés ; elle n'est, à vrai dire, qu'une affection vulgaire, qui participe des épidémies (2). »

Quant à la maladie endémique, elle ne voyage pas et présente, au contraire, une singulière permanence, et de plus elle ne s'oppose pas, comme cela arrive souvent aux maladies épidémiques, au développement

(1) *Path. gén.*, t. III, p. 949.

(2) *Des maladies de la France*. Paris, 1840, p. 256.

des autres maladies; elle n'étouffe pas les germes morbifiques qui lui sont étrangers.

Ayant ainsi limité notre sujet aux maladies épidémiques, à l'exclusion des constitutions épidémiques et des endémies, il ne nous reste plus, avant d'aborder l'étude des caractères généraux des maladies épidémiques, qu'à présenter une division de ces espèces pathologiques.

Division des maladies épidémiques.

Quand on voit les épidémies tenir une si grande place dans l'histoire de l'antiquité, du moyen âge et des temps modernes, quand on voit tant d'écrits consacrés à leur description médicale, il semble qu'on aura de la peine à se retrouver dans ce chaos. Comment mettre en ordre tant de choses différentes, depuis la peste et le choléra jusqu'à l'ophtalmie égyptienne et la coqueluche, depuis la fièvre jaune jusqu'à la danse de Saint-Guy et la scarlatine?

Cela ne nous paraît cependant pas impossible, et nous nous proposons de le tenter. Le nombre des maladies épidémiques n'est pas si considérable qu'on ne puisse les diviser et les classer, non d'une manière absolue, mais seulement d'une façon approximative.

Essayons.

Le livre estimable de M. le docteur Ozanam, publié pour la première fois il y a près de quarante ans, et pour la deuxième il y a plus de trente ans, ne peut nous servir de guide, tant parce qu'il est aujourd'hui

incomplet que parce qu'il comprend les endémies, ce qui nous ferait sortir de notre sujet.

Depuis trente ans, les sciences historiques en général, et la science médicale en particulier, ont fait de rapides progrès; la facilité des relations internationales et des communications scientifiques a également pris une grande extension, au grand avantage de l'exactitude des recherches.

Deux ouvrages publiés récemment en Allemagne sur ce sujet, à deux points de vue différents, nous aideront à présenter un tableau général des maladies épidémiques qui ont affligé et qui affligent encore l'humanité. Ces deux ouvrages également précieux sont :

1° Celui du professeur Hæser, de Breslau, intitulé : *Histoire des maladies épidémiques*, et qui est le complément de son *Histoire de la médecine*;

2° Celui du professeur Hirsch, de Berlin, qui a pour titre : *Manuel de pathologie historique et géographique*. Cet ouvrage doit être le complément du *Traité de pathologie* publié par Virchow.

Le *Traité* de M. Hæser est l'histoire successive des maladies épidémiques depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, dans l'ordre chronologique. Il rend parfaitement compte des phases épidémiques par lesquelles a passé l'humanité, et du règne successif des principales épidémies, autant que le degré de la science médicale des différentes époques a permis de le faire.

L'ouvrage de M. Hirsch, au contraire, prend les maladies épidémiques une à une et les examine au point de vue historique et géographique, de sorte que les endémies n'y sont pas moins comprises que les

épidémies, et que les maladies chroniques s'y trouvent aussi bien que les maladies aiguës, puisque les maladies chroniques et les endémies sont essentiellement, et bien plus que les épidémies, sous l'influence des climats.

Nous devons donc en définitive, à notre point de vue, recourir de préférence à l'ouvrage de M. Häser, qui nous donnera l'idée de l'ensemble des maladies épidémiques, en même temps que des différentes époques épidémiques (1).

Si nous voulons maintenant présenter une division naturelle des épidémies, il est clair que nous ne pouvons guère suivre l'ordre de la pathologie ordinaire, puisque nous avons affaire à des maladies extraordinaires et insolites. Il n'est pas moins certain que nous ne pouvons suivre l'ordre anatomique, puisque le plus souvent les lésions organiques n'ont qu'une importance secondaire, l'épidémie étant une maladie surtout générale. Est-ce que le choléra est une maladie de l'intestin, ou une maladie du système nerveux organique, ou une maladie de sécrétion, ou une maladie des organes respiratoires? Est-ce que la diphthérie est une maladie de la gorge, avec ses paralysies, son albuminurie et l'adynamie générale qui l'accompagne? C'est donc sur un autre ordre de considérations qu'il faudra nous appuyer pour classer les maladies épidémiques, et il nous a semblé légitime de prendre, avec notre ami

(1) Voir, à la page 99, la table des matières de l'ouvrage de M. Häser, que nous avons regardée comme un utile complément de notre travail.

M. le docteur Daremberg, pour point de départ de cette classification, le mode d'origine et de propagation. A ce point de vue, nous distinguerons les maladies épidémiques de la façon suivante :

1° Les grandes épidémies qui naissent en un point déterminé du globe, se répandent de là sur le reste du monde, sous le nom de pandémies, comme la peste et le choléra, ou bien restent attachées à de certaines régions avec des apparitions successives, de façon à former les endémo-épidémies, comme la fièvre jaune, qui a son foyer en Amérique et n'a pas encore sévi dans le nord de l'Europe sous la forme vraiment épidémique. Ce sont, en général les plus meurtrières, celles qui attaquent le plus directement la vie des populations.

2° Les épidémies qui, nées dans un certain milieu, se sont réparties sur le reste de la terre en s'y NATURALISANT, sans cependant se constituer à l'état endémique : la rougeole, la scarlatine, la petite vérole, la suette.

3° Les épidémies d'un caractère moins universel, paraissant dépendre davantage d'émanations miasmatiques ou d'influences climatologiques locales, bien que parfois elles parcourent une assez grande étendue : les gripes, les dysenteries, la fièvre intermittente, l'érysipèle, l'ophthalmie d'Égypte et de Belgique, les angines malignes et certaines formes de pneumonie.

4° Enfin les épidémies plus restreintes encore, produites par des causes plus locales et plus accidentelles : les typhus des camps, des vaisseaux, des hôpitaux,

des casernes, des petites localités; le scorbut, les fièvres typhoïdes, certaines dysenteries.

Quoique ces différentes épidémies soient ici principalement classées d'après leur mode d'origine et de propagation, il est facile de pressentir qu'à ces différences d'origine répondent des différences de nature qui peuvent servir à déterminer plusieurs des caractères généraux des épidémies.

Certaines maladies nerveuses qui se sont vues au moyen âge, et même à une époque plus rapprochée de nous, sont-elles des épidémies ou de simples phénomènes psychologiques, appartenant à de certaines époques de l'histoire, provoquées par des idées particulières? Lorsque ces égarements de l'esprit et ces passions d'imitation singulière ont été jusqu'à produire des phénomènes pareils à ceux qui sont si bien décrits par le docteur Hecker, de Berlin (1), on pourrait regarder ces affections bizarres comme de véritables épidémies, et les rapporter à notre quatrième catégorie. C'est encore à cette catégorie qu'il convient d'assigner la lèpre et la syphilis, qui ont régné aussi à l'état épidémique.

Il résulte de là que notre dernière catégorie renfermerait des affections assez disparates, quant à la forme, quant aux causes, quant au mode de propagation : cela va de soi, puisque nous n'avons pas attribué aux épidémies de cette classe un caractère aussi général, aussi absolu qu'aux autres.

(1) *Die grossen Volkskrankheiten*. Berlin, 1865.

Nous ne donnons point, du reste, cette division des épidémies comme tout à fait exacte et mathématique. Nous la croyons seulement naturelle et propre à aider le lecteur dans la détermination de plusieurs des caractères généraux des maladies épidémiques.

Certaines maladies nerveuses qui se sont vues au moyen âge, et même à une époque plus rapprochée de nous, sont-elles des épidémies ou de simples phénomènes psychologiques, appartenant à de certaines époques de l'histoire, provoquées par des idées particulières? Lorsque ces égarements de l'esprit et ces passions d'imitation singulière ont été jusqu'à produire des phénomènes pareils à ceux qui sont si bien décrits par le docteur Hecker, de Berlin (1), on pourrait ranger ces affections bizarres comme de véritables épidémies, et les rapporter à notre quatrième catégorie. C'est encore à cette catégorie qu'il convient d'assigner la lépre et la syphilis, qui ont régné aussi à l'état épidémique.

Il résulte de la que notre dernière catégorie renfermerait des affections assez disparates, quant à la forme, quant aux causes, quant au mode de propagation : cela va de soi, puisque nous n'avons pas attribué aux épidémies de cette classe un caractère aussi général, aussi absolu qu'aux autres.

(1) Die grosse Nervenkrankheit. Berlin, 1866. gr. in-8. p. 50.

CHAPITRE II.

CARACTÈRES ÉTIOLOGIQUES.

Le caractère général des conditions étiologiques qui président à la production des maladies épidémiques se résume tout entier dans la disproportion manifeste qui existe entre ces conditions étiologiques et la naissance des épidémies. Il y a bien une relation de cause à effet entre l'épidémie et la matière de l'hygiène ; mais cette relation est difficile à saisir, et on serait presque tenté de ne voir là qu'une simple coïncidence. Cette incertitude dans la recherche des causes est si grande, que Sydenham ne craint pas de dire : « qu'il est absolument impossible de déterminer les causes des épidémies, soit qu'elles viennent des qualités manifestes de l'air ou d'une intempérie particulière du sang ou des humeurs qu'aurait produite une secrète influence de l'air (1). » Cette étude a cependant été faite, et

(1) *Encyclopédie des sciences médicales. Méd. pratique*, p. 29, trad. de Jault. Paris, 1835.

malgré l'insuffisance des résultats, il est utile de rappeler les principales causes observables des maladies épidémiques.

Il existe deux ordres de causes susceptibles d'avoir une action sur l'explosion des épidémies : les unes sont uniquement individuelles et produisent la prédisposition : nous les appellerions volontiers causes adjuvantes ; les autres sont indépendantes de l'individu et sont relatives pour la plupart aux modifications subies par le cosmos ; quelques-unes de celles-ci sont spécifiques.

Voyons d'abord les premières, les prédisposantes. En raison même de l'obscurité qui enveloppe encore le mode pathogénique des causes générales cosmiques, elles sont d'une grande importance, puisque, par elles seules, elles peuvent rendre un individu, une population tout entière, aptes à recevoir l'impression morbifique d'une épidémie.

L'étude de l'âge, sans avoir une grande influence, ne doit cependant pas être négligée. « Il y a telle épidémie, » dit M. Villermé, « qui sévit particulièrement sur les « enfants, et telle autre sur les vieillards ; » tout dépend du degré de réceptivité relative de chacun, et il peut se faire, surtout au début d'une épidémie, que les premières victimes soient justement parmi ceux qui, en raison même de l'évolution de leur âge, se trouvent dans des conditions de résistance vitale insuffisante.

Indépendamment de cette influence de l'âge, relative à l'état des forces, il en existe une autre qui semble être élective : c'est ainsi que les enfants sont particu-

lièrement atteints par les fièvres exanthématiques et par la diphthérie. Pour cette dernière affection, il est même nécessaire d'établir une distinction, au point de vue de la fréquence, pour les premières années. Dans l'épidémie observée par Jurine en 1808 et comprenant 28 cas, il y en eut 20 pour les cinq premières, et 8 seulement pour les neuf années suivantes. Voici le tableau de cette épidémie.

Age des enfants atteints dans l'épidémie croupale de 1808.

DE 1 A 2 ANS.	DE 2 A 3 ANS.	DE 3 A 4 ANS.	DE 4 A 5 ANS.	DE 5 A 7 ANS.	DE 7 A 8 ANS.	DE 8 A 9 ANS.	DE 9 A 14 ANS.
5	7	3	5	4	2	1	1

Si l'on rapproche de cette table les résultats qui se trouvent dans les deux tableaux synoptiques que M. le docteur Millard (1) a donnés dans sa dissertation inaugurale, on sera frappé d'y voir que le croup est principalement fréquent dans les premières années de la vie. En effet, depuis le 1^{er} janvier 1857 jusqu'au mois de juillet 1858, il y eut parmi les filles 47 cas pour les cinq premières années, et 15 seulement pour les six suivantes : parmi les garçons, il y a eu 48 cas pour les 5 premières années, et 14 pour les 6 suivantes.

Notons aussi que certaines épidémies sévissent de

(1) *Theses de Paris*. 1858.

préférence sur la jeunesse, telles que la méningite cérébro-spinale et la suette. Le choléra frappe aussi principalement la jeunesse et la virilité, sans épargner toutefois les enfants, pour lesquels on est obligé d'établir des salles spécialement affectées aux cholériques à l'hôpital de la rue de Sèvres et à celui de Sainte-Eugénie, comme on en établit dans les hôpitaux d'adultes.

Quant au sexe, rien n'est plus variable que son influence : quelquefois les femmes paraissent mieux résister ; dans d'autres circonstances, c'est parmi les femmes que l'on a compté le plus grand nombre de victimes. Il a été noté que la grossesse, l'accouchement et l'allaitement constituaient autant de circonstances défavorables en temps d'épidémie. Pour certaines maladies nerveuses, l'influence du sexe féminin est bien démontrée ; dans les épidémies de danse de Saint-Guy du moyen âge (1), les femmes étaient en plus grand nombre ; la même observation a été faite pour les convulsionnaires de Saint-Médard ; l'histoire des Ursulines de Loudun, celle des filles de Milet, sont trop connues pour ne pas trouver leur place ici ; récemment encore, dans le département de la Haute-Savoie, une épidémie d'hystérie singulière faisait les plus grands ravages et inspirait les plus vives inquiétudes aux habitants de Morzines (2).

Si, d'une manière générale, à part les exceptions

(1) *Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters*, Berlin, 1865.

(2) *Épidémie d'hystéro-dæmonopathie*, par le docteur Constans. Paris, 1862.

bien observées; les épidémies frappent sans acception très-spéciale d'âge ou de sexe, il n'en est pas de même pour les races dont quelques-unes jouiraient d'une certaine immunité. On sait positivement qu'en Afrique les nègres sont beaucoup moins atteints par les fièvres intermittentes. Le génie épidémique fait parfois des élections singulières, que l'on ne peut guère expliquer. Je trouve à ce sujet quelques détails dans l'ouvrage d'Ozanam : « La peste de Bâle, décrite par Cardan, « n'attaqua que les Suisses, respectant les Français « et les Allemands. Celle de Copenhague sévit sur les « Danois, et épargna les Anglais et autres étrangers. « Degner raconte que la dysenterie de Nimègue (1736) « ne toucha ni aux Français, ni aux Juifs, chez les- « quels, selon Valli, la peste commença en Orient (1). » Près de quatre-vingts ans plus tard, le typhus épargna, à Pont-à-Mousson, 400 prisonniers espagnols et les Juifs. A Modène, Ramazzini raconte que l'épidémie « de 1690 régna sur la campagne, celle de 1691 sur la « ville, et, dans cette maladie, il n'y eut guère de ma- « lades que dans le quartier à rues larges et à maisons « basses : le quartier des Juifs, placé dans des conditions « opposées, fut épargné (2). » — « Quand une immunité, « comme celle des Juifs par exemple, se reproduit avec « une telle constance, elle emprunte, de cette répétition « même, une signification qui exclut l'idée d'une « simple coïncidence (3). »

(1) Ozanam, t. I, p. 77.

(2) M. Béhier, *Thèse pour le concours d'agrégation*. 1844, p. 51.

(3) Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales*.

no L'influence professionnelle n'a pas beaucoup de valeur au point de vue de l'immunité qu'elle peut conférer. On en cite cependant quelques exemples : au Caire, d'après Ozanam, les porteurs d'eau ne seraient pas sujets à la peste, et ce privilège serait dû à ce que, portant l'eau dans des outres, ils sont continuellement mouillés. La profession, au lieu de produire l'immunité, peut, au contraire, faire naître une prédisposition, surtout lorsqu'elle est très-fatigante et épuise l'ouvrier : il n'est pas étonnant qu'étant alors à bout de forces, pour ainsi dire, il ne puisse pas résister à l'influence épidémique : c'est ainsi qu'on a remarqué, pendant la peste de Marseille, une singulière élection pour les boulangers. Il existe, dans la thèse de M. Marchal de Calvi (1), un document très-intéressant relatif à l'influence professionnelle : on y trouve des chiffres concluants, qui font voir dans quelle proportion tels ouvriers ont été plus frappés que tels autres, pendant le choléra de 1849. Cette question de l'influence professionnelle est, du reste, fort difficile à résoudre, car elle est complexe, et il ne faut pas oublier que l'ouvrier, par le fait de sa profession, n'est nullement à l'abri des autres influences générales individuelles, qui peuvent avoir aussi une large part dans son aptitude à contracter une maladie épidémique.

no Et l'influence de l'habitude, n'est-elle pas aussi considérable ? Elle peut être favorable, et peut donner une immunité relative. C'est ainsi qu'on explique pourquoi les religieuses hospitalières, les médecins, les infir-

(1) Ozanam, t. I, p. 77.
(2) M. Béthier, Thèse pour le concours d'agrégation, 1844, p. 31.
(3) Boudin, 1852, p. 26.

miers, traversent assez souvent une épidémie sans être atteints par elle; c'est qu'ils ont l'habitude de respirer à la fois les poisons miasmatiques dont ils peuvent, à la longue, braver impunément l'action. La question de l'habitude touche de près à celle de l'acclimatement. A ce sujet, je citerai, entre autres exemples, pour montrer la variation de cette influence, qui se complique du reste de l'influence non moins certaine exercée par la misère, une indication relative à la comparaison que M. Aubert Roche fit de la mortalité parmi les Européens d'origines diverses, atteints de la peste en Égypte, dans l'épidémie de 1834-1835. La plus malheureuse des classes européennes, celle des Maltais, donna à la mortalité une proportion de 61 p. 100; les Grecs, parmi lesquels se trouvent déjà des commerçants aisés, donnèrent au chiffre des décès seulement 14 p. 100; les Italiens, nombreux et actifs, 7 p. 100; les Européens du nord, occupant les hautes positions, maîtres des grandes fortunes, seulement 5,2 p. 100.

Je terminerai cette étude des causes individuelles par celle de l'action qu'exercent les causes morales. Rien n'est plus difficile que d'apprécier leur mode d'influence; mais en revanche ce sont peut-être, de toutes les causes adjuvantes des maladies épidémiques, celles qui agissent avec le plus de force, et dont la puissance est le plus universellement reconnue. Il faut cependant établir une distinction relative à cette puissance des causes morales; elle s'exerce beaucoup plus grande quand il règne une épidémie, un fléau, que quand il s'agit d'une petite épidémie : cela va de

soit, car ces causes doivent être dépressives pour être efficaces, et elles ne peuvent avoir ce caractère que s'il s'agit de circonstances fatales et extraordinaires : c'est alors que la tristesse, la peur de l'épidémie, la nostalgie, le désespoir, font, on peut le dire, autant de victimes que l'épidémie. Toutes ces causes débilitantes, en effet, ont une action générale, profonde, soit directe, soit indirecte, qui produit une atonie des voies digestives, dont la parfaite intégrité est indispensable au maintien du niveau des forces et de la résistance vitales. Tous les auteurs, dans tous les pays et dans tous les temps, ont remarqué la coïncidence de certaines épidémies avec certaines conditions morales, plus fortes en quelque sorte que l'homme même ; c'est dans les armées vaincues et les villes assiégées que la dysenterie et le typhus se déclarent principalement ; et, quand une grande masse d'individus sont soumis aux mêmes influences miasmatiques, ce sont ceux qui sont sous le coup d'une dépression morale profonde, quelle que soit son origine, qui sont le plus profondément atteints. M. le D^r Lefort, dans un remarquable ouvrage publié récemment, montre, avec une évidence qu'on ne peut méconnaître, la grande part qu'il faut attribuer à l'action de l'état moral dans l'élévation de la mortalité que relèvent les statistiques des établissements hospitaliers. « Il est évident, » dit-il, « qu'une pauvre fille séduite et abandonnée, souvent chassée de la maison où elle était domestique, préoccupée de son sort et de l'état de son enfant, ne sachant où elle trouvera un asile à sa sortie de l'hôpital, est dans des conditions morales

« qui doivent réagir sur sa santé et la mettre dans des conditions plus favorables au développement des complications puerpérales *post partum* (1). » Ce qui le prouve, c'est que dans la clientèle privée, dans les statistiques de nos bureaux de bienfaisance, où il s'agit surtout de femmes dont la situation civile est le plus souvent régulière, les chiffres de mortalité sont relativement très-inférieurs.

Voyons maintenant quelle est la part d'action qui revient, dans la production des maladies épidémiques, aux causes non individuelles, que nous avons reconnues comme soumises aux modifications cosmiques et souvent aussi à l'empire d'une évidente spécificité.

Les influences atmosphériques doivent être étudiées en première ligne : c'est ici qu'il convient d'apprécier le rôle que peuvent jouer les climats et les saisons dans la production des phénomènes épidémiques. Hancock (2) dit qu'il y eut une influence climatologique évidente (excès de chaleur suivi d'excès de froid, pluies excessives, ou au contraire sécheresse absolue), sur la peste de Londres, 1625 et 1665, sur celle des Pays-Bas, 1635 et 1636, sur celle qui décima Alep en 1740 et 1761, sur celle de Marseille en 1720, et celle de Malte en 1813. Malheureusement cet auteur ne précise pas l'action de tel ou tel changement dans la constitution atmosphérique, il ne signale que la coïncidence du fléau avec une modification climatologique quelconque toujours

(1) *Des Maternités*, par le docteur Léon Lefort. Paris, Victor Masson, 1866.

(2) *Cyclopædia of practical medicine*, art. *Epidemics*.

excessive. Il existe cependant des distinctions importantes à ce sujet, relatives surtout à la production des épidémies non pestilentielles.

L'excessive chaleur paraît plutôt amener les maladies épidémiques dont les manifestations se produisent du côté de la peau et de la muqueuse intestinale, tandis que le froid porterait son action principale sur la muqueuse respiratoire. Ce fait général a été vrai surtout à l'origine des épidémies : en effet, les pays chauds ont produit la variole qui est venue d'Arabie, le choléra qui est venu de l'Inde, et la peste venue de l'Asie orientale et de l'Égypte, et, de son côté, la dysenterie a une singulière gravité dans les pays chauds. Sur les 50 principales épidémies de dysenterie observées en Europe, dont l'histoire se retrouve dans l'ouvrage d'Ozanam, 36 avaient régné en été, 12 en automne, 1 en hiver et 1 au printemps, et nous trouvons dans l'article de M. Andral (1), que sur 13,900 individus atteints de dysenterie au Bengale, de 1820 à 1825, le docteur Annesley a trouvé qu'il y en avait eu 2,400 pendant la saison froide, 4,500 pendant la saison chaude et sèche, et 7,000 pendant la saison chaude et humide. D'un autre côté, les épidémies de coqueluche, de grippe, de bronchite, semblent être plus fréquentes en hiver, et M. Andral (2) a trouvé que, sur 56 épidémies principales de catarrhe pulmonaire qui ont régné en Europe depuis le quatorzième siècle jusqu'à nos jours, 22 de ces épidé-

(1) *Dict. de méd. et de chir. pratq.*, t. VII, p. 405.

(2) *Id.*, *ibid.*, p. 406.

mies eurent lieu en hiver; 12 au printemps, 11 en automne, et 5 en été. Cette remarque relative à l'influence plus spéciale du froid sur les maladies respiratoires se vérifie souvent; mais, que d'exceptions ne voit-on pas se produire à la prédominance d'action de la chaleur sur la peau et la muqueuse intestinale! Récemment encore n'avons-nous pas vu le choléra atteindre à Paris son summum d'intensité à un moment (15 octobre 1865), où on espérait que l'abaissement de la température arrêterait ses ravages? Les grandes variations de température paraîtraient avoir une action moins incertaine; c'est ainsi que (1), dans la retraite de Moscou, les inflammations des méninges devinrent très-communes dans l'armée française, lorsque, ayant quitté les glaces de la Russie, elle trouva dans les villes de Prusse des appartements chauffés par des poêles. Je crois devoir mettre de côté les influences sidérales, qui ne sont rien moins que démontrées, malgré l'assertion d'Ozanam qui rappelle, d'après Diemerbroek, que, dans la peste de Nimègue, la maladie s'exaspérait deux ou trois jours avant la nouvelle ou la pleine lune; malgré aussi celle de Martin (2), qui rappelle dans son ouvrage la remarque de Balfour, relativement à l'influence de la nouvelle ou de la pleine lune sur la variole. Quant à l'influence des vents, elle paraît mieux

(1) *Dict. de médecine et de chirurg. pratiq.*, t. VII, p. 401.

(2) *The influence of tropical climates*. Martin, p. 68.

constatée, ceux-ci agissent, ou bien en faisant varier la température, et alors leur action se confond avec celle des causes que nous venons de signaler, ou bien ils transportent des miasmes, les effluves : c'est ainsi que certains auteurs expliqueraient la migration de quelques maladies épidémiques, et entre autres celle des fièvres intermittentes. Ce mode de propagation des fièvres palustres est évident, lorsque celles-ci s'observent à une distance considérable du foyer fébrigène. Il est admis par la plupart des observateurs, au nombre desquels il faut citer M. Boudin (1). Les grandes épidémies sont moins influencées par les vents ; dans certains cas, on ne peut admettre que les courants atmosphériques soient pour quelque chose dans leur manifestation. Il en était ainsi dans l'épidémie de fièvre jaune de Gibraltar de 1828, où les individus qui se trouvaient au-delà de la porte de mer, à une portée de fusil de la ville, et par conséquent soumis aux mêmes vents que ceux qui n'avaient pas émigré, ne furent pas atteints. Cependant on ne peut nier une certaine part d'influence à quelques courants spécialement plus énergiques dans leur vitesse, et plus efficaces dans leur action sur l'homme, dont ils modifient la santé et que par suite ils prédisposent aux maladies épidémiques ; je veux parler du sirocco d'Italie, du chamsin d'Égypte et du simoun du désert. On s'est aussi beaucoup préoccupé de la direction générale des vents ; il fut constaté que les

(1) Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales*, t. II, p. 518. Paris, 1837. (5)

grandes épidémies étaient principalement apportées par les vents d'Est; le fait n'était guère possible autrement, puisque ces épidémies sont presque toutes d'origine orientale, relativement à nos climats; et d'une manière générale on admit pour les maladies épidémiques qui appartiennent à la première classe une direction générale de l'Est à l'Ouest. Mais que d'exceptions furent observées à cette loi beaucoup trop exclusive! Si bien que, aujourd'hui, on ne reconnaît comme certaine l'action de certains courants et principalement de ceux qui se dirigent de l'Est à l'Ouest, si qu'au point de vue de l'aggravation des maladies épidémiques préalablement établies.

Les médecins attachèrent aussi un grand prix à l'action de l'électricité sur les épidémies, et il n'est guère d'ouvrage ayant trait à ces maladies, qui ne dise un mot de la part d'influence qui doit revenir à l'électricité. Les conclusions sur ce point ont été jusqu'à ce jour négatives, aussi bien que celles relatives à l'influence de l'ozone. On crut, en effet, que ce corps, qui n'est autre que de l'oxygène condensé, était destiné à détruire les substances organiques, et notamment les miasmes, et on pensa que les épidémies pouvaient être dues à son absence ou à sa rareté. Mais ces recherches curieuses n'ont encore amené aucune déduction positive ayant la valeur d'une vérité scientifique.

En présence du caractère négatif des causes générales que l'on espérait trouver dans des modifications purement physiques de l'atmosphère, on s'efforça de découvrir les altérations de l'air que l'on

supposait produites par la présence des miasmes et des effluves. Déjà, dans le savant article de Nacquet (1), on trouve d'intéressants passages sur ce sujet, et l'auteur, distinguant avec soin ces deux influences, étudie à part les épidémies effluviennes où se trouvent presque seules les pyrexies palustres, et les épidémies miasmatiques, produites par les émanations du corps de l'homme malade, ou par des substances animales en putréfaction. Cette étude des miasmes a été reprise dans ces derniers temps : on rechercha si l'air ne contenait pas des substances organiques, susceptibles d'expliquer par leur présence la production des maladies épidémiques. Eh bien ! il faut le dire, cette étude chimique est encore incomplète, et les expériences sur ce point n'ont donné que des résultats négatifs. Faisant une application de la nouvelle théorie de M. Pasteur sur la fermentation, est-on autorisé à reconnaître dans les substances organiques, suspendues en plus grand nombre dans l'air pendant les épidémies, des espèces de sporules ayant une action spécifique et susceptibles de produire telle ou telle influence épidémique ? on ne peut encore le dire, et il serait à coup sûr prématuré, au point où en est la science sur cette question d'étiologie, prochaine s'il m'en fut, d'arriver à une conclusion rigoureuse.

Ma le professeur Robin a fait une tentative dans ce sens, et dans la *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, on trouve une note sur ce sujet que je reproduis textuellement :

« Solides ou liquides, ou en suspension dans l'air, les matières organiques, ou les émanations purement physiques de l'atmosphère, ou les

(1) *Dict. des sciences médicales*, t. XII, p. 477.

« pour d'eau, ces substances organiques offrent cette
« particularité, que lorsqu'elles sont altérées, elles
« transmettent aux substances organiques saines,
« par simple contact, leur genre d'altération ou une
« altération analogue. Pour cela il n'est point néces-
« saire que la quantité de la substance organique al-
« térée offre un rapport déterminé de masse eu égard
« à celle des substances qu'elle vient modifier,
« comme il est nécessaire que cela soit dans les ac-
« tions décomposantes qu'exercent les uns sur les
« autres les composés cristallisables qu'étudie la chimie.
« Les substances organiques, dont l'altération a com-
« mencé dans certaines conditions de température et
« d'humidité, transmettent cet état par simple con-
« tact ou après mélange moléculaire avec les substances
« saines, lors même qu'elles sont en quantité exclusi-
« vement minime, parce que la modification a lieu
« graduellement, de proche en proche, de molécule à
« molécule (1). »

M. le professeur Robin ajoute que c'est probable-
ment par les substances organiques animales ou vé-
gétales altérées, suspendues dans l'air, que se dévelop-
pent certaines affections épidémiques, telles que le
typhus, la dysenterie, les maladies palustres, la fiè-
vre typhoïde, la variole, la scarlatine; mais qu'il
faut toujours tenir compte des conditions particulières
en vertu desquelles tel individu sera atteint tandis que
tel autre résistera à l'influence morbifique de ces sub-
stances organiques.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 2 août 1856.

Ces substances, ainsi déterminées, seraient donc les causes immédiates de la contagion, dont l'air, qui leur sert de véhicule, serait l'agent, et il faut bien se rappeler que l'air ainsi contaminé n'est nullement vicié : on lui retrouve par l'analyse les mêmes propriétés physiques et chimiques; seulement il porte dans sa masse un élément étranger susceptible de produire telle ou telle maladie épidémique par un processus que la science est encore impuissante à faire connaître.

Tout ce qui a été dit de l'encombrement, de l'agglomération d'un grand nombre d'individus dans un espace restreint, doit s'expliquer par la production de ces miasmes, dont nous venons d'étudier la nature : mais il faut se rappeler que le problème est complexe, et que plusieurs causes peuvent agir collectivement. Les émanations miasmatiques qui naissent de l'encombrement sont sans doute nuisibles, mais les individus, ainsi agglomérés, sont tous soumis aux mêmes conditions de nourriture insuffisante et presque toujours aussi aux mêmes causes morales dépressives, comme cela se voit dans les armées et les villes assiégées ; et ces trois causes réunies ont peut-être une action simultanée dans l'encombrement.

A côté des influences atmosphériques doivent se placer les influences telluriques. « La nature géologique des terrains n'est pas sans liaison avec la production des maladies, » dit M. Lévy (1).

M. Villermé a remarqué, en 1834, la coïncidence

(1) *Traité d'hygiène publique et privée*, par Michel Lévy, t. I, p. 463, Paris, 1844.

(1) *Gazette des hôpitaux*, 2 août 1836.

des maladies marécageuses avec la présence de l'argile dans le sol (1). On a vu en 1826 une épidémie sévir dans toutes les contrées de la Hollande qui reposent sur l'argile, et épargner les terrains limitrophes dont le sol est sablonneux, quoiqu'ils eussent été exposés aux inondations (2). La Brenne, la plaine du Forez, la Bresse, la Sologne, ont un terrain argileux. Dans le département de la Charente-Inférieure, les fièvres intermittentes cessent partout où le calcaire remplace accidentellement l'argile, pour reparaître là où l'argile reparaît dans la structure du sol. Les recherches de Brocchi sur la composition du territoire romain ont prouvé que la superposition de l'argile à un terrain volcanique renforce les conditions qui favorisent la production des fièvres intermittentes.

Quelques épidémies de suette paraissent s'être cantonnées dans les vallées formées par des terrains tourbeux, entre autres celle qui a régné en 1821 dans les départements de l'Oise et de Seine-et-Oise, et dont M. P. Rayet a retracé l'histoire (3).

D'après M. Naumann, cité dans l'excellent ouvrage de M. Boudin, les érysipèles se montreraient avec une fréquence particulière sur les terrains sablonneux et calcaires (4). Dans ce même ouvrage, où ces questions de géographie médicale sont

(1) *Annales de médecine légale et d'hygiène*, t. XI, p. 351.

(2) *Archives générales de médecine*, mai 1828, p. 87, et juin, p. 261.

(3) Paris, 1822. *Histoire d'une épidémie de suette militaire*, p. 460.

(4) Casper. *Journal hebdomadaire*, 1842, p. 389.

traitées avec une connaissance approfondie du sujet, on voit aussi que le choléra affecte une préférence marquée pour les terrains tertiaires et d'alluvion, ou même, d'une manière plus générale, pour les terrains meubles, friables, absorbants. Je ne crois pas devoir entrer dans tous les détails de ce point de vue étiologique, qui comporterait de nombreux développements relatifs au mode d'action de ces influences telluriques.

Il est encore un agent de l'hygiène dont l'action ne doit pas être passée sous silence, celle des ingesta. La relation qu'on a reconnue entre certains phénomènes épidémiques et l'usage du seigle ergoté est trop bien établie, pour qu'il soit utile d'y insister. Je signalerai aussi le rapport que l'on a recherché entre les manifestations épidémiques qui sévissent à intervalles très-rapprochés, tant sur l'espèce humaine que sur les animaux, et ces maladies épiphytiques que nous voyons atteindre un certain nombre d'espèces végétales.

Quant à la dysenterie, dont on a essayé de rattacher la cause à l'usage trop exclusif des fruits, on sait que cette opinion ancienne n'a plus cours dans la science, et M. le professeur Trousseau s'élève, avec raison, contre cette mauvaise interprétation des faits.

Il existe une autre influence générale, non spécifique, de l'alimentation, qui a une grande valeur, sur laquelle, du reste, tout le monde est d'accord, je veux parler de celle qui est rapportée à l'alimentation insuffisante. Quand, en effet, la réparation des forces ne s'effectue qu'incomplètement, lorsque, suivant la

belle expression de M. le professeur Bouchardat, il y a misère physiologique, comment admettre qu'il y ait une force vitale capable de résister à la funeste action du génie épidémique ? L'histoire ne constate-t-elle pas trop souvent, dans ses annales, la coïncidence des disettes et des grandes épidémies ?

Toutes ces causes, il faut bien le reconnaître, n'ont qu'une action secondaire et adjuvante. Il n'en est pas de même de celles que je vais maintenant étudier, sur la nature et la puissance desquelles on a beaucoup discuté : je veux parler des causes spécifiques, la contagion et l'infection. La difficulté est grande, j'en conviens ; car les faits sont souvent en apparence contradictoires, ou plutôt la maladie a un mode d'origine variable qu'il est nécessaire d'interpréter. Voyons donc si la séparation qui existe entre les contagionistes et les infectionnistes est légitime, et ne serait pas par hasard le résultat d'un malentendu ou d'une appréciation mal exposée des faits pathologiques, et si ces deux opinions différentes ne répondent pas à deux ordres de faits différents et également vrais. D'ailleurs cette question n'a-t-elle pas un intérêt d'actualité évident, au lendemain d'une épidémie, alors que l'observation médicale vient de s'enrichir de nouveaux faits, et que les esprits sont encore frappés de la nécessité d'interroger la science, pour résoudre les grandes questions d'hygiène publique et de prophylaxie générale ?

La contagion est définie par M. Nacquart, dans le Dictionnaire des sciences médicales (1) : « le mode de

(1) *Dict. des sciences médicales*, t. VI, 2^e partie, p. 46.

« transmission d'une maladie d'un individu à un autre, au moyen du contact médiat et immédiat. » L'auteur ajoute que cette définition exclut entièrement l'air du mode de transmission des maladies contagieuses. Cette définition a une part de vérité, mais il est fâcheux qu'elle soit accompagnée de la restriction relative à l'air, qui lui fait suite.

Dans le *Traité de pathologie générale* de MM. Hardy et Béhier, on trouve une définition de la contagion qui doit être rappelée ici. Selon ces auteurs, la contagion ne serait autre que « la transmission d'une maladie opérée d'un individu déjà atteint à un ou plusieurs autres individus, abstraction faite de la manière dont la transmission s'effectue, des conditions qui la rendent plus ou moins facile, et de l'origine première de la maladie(1). » Cette définition a l'avantage de ne point mettre de côté un des agents les plus importants de la contagion, je veux dire l'air ambiant.

Pour en finir avec les définitions, je citerai celle proposée par M. le docteur Anglada (2), qui appelle contagion : « la transmission d'une affection morbide de l'individu malade à un ou plusieurs individus, par l'intermédiaire d'un principe matériel étant le produit d'une élaboration morbide spécifique, lequel principe, communiqué à l'homme sain, détermine chez lui les mêmes phénomènes, les mêmes expressions symptomatiques que les phénomènes et les expressions symptomatiques observés chez l'indi-

(1) *Traité de path. int.*, t. I, *Path. gén.*, p. 88.

(2) *Traité de la contagion, pour servir à l'histoire des maladies contagieuses et des épidémies*, t. I, p. 12.

« vidu d'où il est parti. » Cette définition est un peu longue, mais il faut s'en prendre à la difficulté de la matière que l'auteur se propose de traiter. Le docteur Anglada se rapproche, comme l'on peut s'en convaincre, de l'idée émise dans la Pathologie générale de MM. Hardy et Béhier ; seulement il ajoute à la contagion un caractère très-important, celui de reproduire sur chaque individu une maladie semblable. Or, nous avons vu que Schnurrer reconnaît aussi ce caractère à la maladie épidémique, d'où l'on peut conclure à l'avance au caractère contagieux d'un grand nombre de ces espèces pathologiques.

Maintenant que nous nous sommes expliqués sur la manière dont on doit définir la contagion, il nous reste à déterminer ses rapports avec l'infection. M. le docteur Anglada consacre le chapitre II de son ouvrage à cette question (1), et il ne se propose rien moins qu'une tentative hardie de conciliation entre deux camps, dont les soldats paraissent peu disposés à mettre bas les armes, les infectionnistes et les contagionnistes. Que signifie, après tout, cette séparation nette et précise entre deux influences qui se touchent de si près ? MM. Hardy et Béhier disent bien que l'infection peut être spontanée ; mais ils ajoutent qu'il existe un deuxième mode d'action non moins important de l'infection ; qu'en un mot, il existe une infection par contagion (2). Et en effet, de quoi s'agit-il au fond ? De savoir si la maladie se communique d'une

(1) *Traité de la contagion*, t. I, p. 30.

(2) *Traité de path. int.*, t. I, p. 73.

personne malade à une personne saine. Eh bien! le fait peut-il être douteux pour les maladies épidémiques? Je ne parle pas ici, bien entendu, du contact direct, de la contagion immédiate : tout le monde sait qu'on peut toucher de la main des cholériques ou des pestiférés, des varioleux ou des scarlatineux, sans être pour cela atteint par l'épidémie; cette contagion par contact concerne surtout les maladies parasitaires : j'ai seulement en vue la contagion médiate, par l'intermédiaire de l'air, laquelle n'est autre, après tout, que l'infection. La contagion a existé du moment qu'un individu sain a été mis en rapport avec un individu malade, soit au moyen du souffle, suivant l'expression d'Hippocrate (1), qui reconnaissait dans ce mode d'origine un caractère propre aux maladies épidémiques, soit au moyen d'émanations provenant d'individus malades. Dans ce dernier cas, la contagion ne serait pas contestée; pourquoi donc le serait-elle dans le premier? L'air n'est-il pas le réceptacle de toutes les émanations miasmatiques, qui agissent ensemble sur une même masse d'individus, pour y produire des désordres toujours semblables?

Il faut donc repousser le sens qu'on attribuait autrefois à la contagion et y voir surtout ce qui en constitue l'essence même : je veux parler du fait de la transmission d'un individu malade à un individu sain.

D'ailleurs les résultats fournis par l'observation relativement à la contagion médiate doivent être scru-

(1) *Traité de la nature de l'homme*, t. I, p. 42. Voir l'édition Littré.

puleusement observés. Refusera-t-on le caractère contagieux aux maladies virulentes, parce que la matière morbifique déposée sur une surface non ulcérée n'a pas produit la mort? Évidemment non. Pourquoi montrerait-on une exclusion plus sévère à l'égard des maladies épidémiques? Et de ce que la contagion est intime, profonde, cachée comme les voies d'absorption pulmonaire, qui en sont l'agent, est-on suffisamment autorisé à refuser à ces maladies ce caractère général? Du reste, c'est bien ici le moment de rappeler un passage de la *Clinique médicale* de M. le professeur Trousseau, où il est parfaitement dit : « qu'il existe « un mode de transmission par inhalation, où la contagion a lieu par l'absorption des virus et des miasmes à travers les voies respiratoires, et peut-être « aussi au simple contact des voies respiratoires (1). » C'est ce deuxième mode de transmission auquel MM. Hardy et Béhier donnent le nom d'infection par contagion.

Les substances organiques qui donnent lieu à la contagion par inhalation, ou à l'infection par contagion admise par MM. Hardy et Béhier, produisent également l'infection d'emblée, l'infection proprement dite, qui se distingue par un caractère capital, sur lequel tous les auteurs qui se sont occupés de pathologie générale ont avec raison insisté, et qui sépare nettement l'une de l'autre : dans cette infection d'emblée, la maladie existe et se répand par elle-même.

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, t. 1, 2^e édition, 1865, p. 507.

même, et c'est là le phénomène propre à l'épidémie. Il y a invasion collective et simultanée d'une masse d'individus ; la population d'une ville ou d'une contrée tout entière est atteinte sans qu'aucun de ces individus simultanément pris ait une action nuisible sur un autre individu. La différence est grande, comme on doit le comprendre ; du reste, elle n'a échappé à aucun observateur.

Une autre question, qui a bien sa valeur, doit être posée ici : L'infection exclut-elle la contagion ? Une maladie infectieuse, ou plutôt une maladie d'origine infectieuse, peut-elle, une fois établie, se transmettre par voie de contagion médiate ou immédiate ? Oui, répond M. le docteur Anglada ; oui, répond M. le professeur Trousseau. Les exemples ne manquent pas pour soutenir cette opinion ; je citerai, comme argument, l'ouvrage publié à Vienne en 1810 par Hildenbrand, traduit en français en 1811 et qui a pour titre : *du Typhus contagieux*. Personne ne songera, je pense, à refuser au typhus le caractère d'une maladie primitivement infectieuse.

Il en serait de même de la dysenterie, qui souvent se propage, une fois établie dans un camp, de proche en proche, si bien que non-seulement on a admis la contagion médiate pour cette maladie primitivement infectieuse, mais encore certains auteurs ont attribué une part d'action au contact immédiat des selles dysentériques.

N'en est-il pas de même de la pourriture d'hôpital ? Ne voit-on pas malheureusement, dans les salles de chirurgie, l'entrée d'un seul individu atteint de pourri-

turé d'hôpital être la source d'une contagion évidente, que l'on peut suivre de proche en proche, si bien que l'isolement des malades à l'extrémité d'une salle spacieuse suffit quelquefois à éteindre une épidémie? D'un autre côté, le caractère infectieux de cette terrible complication chirurgicale a été fort bien étudié par Boyer, qui affirme « que les causes de la pourriture d'hôpital sont la situation d'un hôpital dans un endroit bas et marécageux, le voisinage d'un foyer quelconque d'infection, la malpropreté des individus ou des choses à leur usage, l'encombrement des salles, surtout lorsqu'elles sont peu spacieuses et mal aérées, enfin tout ce qui peut corrompre l'air d'un lieu habité par des malades (1). »

Avant de faire l'application de ces données de pathologie générale aux maladies épidémiques, il nous reste à montrer deux faits qui ont une grande importance au point de vue des causes de ces maladies : l'un constitue un caractère étiologique tout particulier aux épidémies, l'autre donne une explication rationnelle de leur origine; je veux parler de la spécificité des causes et de la spontanéité dans les maladies épidémiques.

La doctrine de la spécificité des causes dans les maladies, réhabilitée au commencement de ce siècle par Laënnec et Bretonneau, et défendue depuis avec une victorieuse opiniâtreté par M. le professeur Trousseau, a pris rang aujourd'hui parmi les vérités les mieux démontrées de la clinique. « Ce qui donne aux maladies spécifiques leurs caractères invariables, c'est,

(1) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, t. I, p. 321, 4^e édit.

« non la quantité, mais la qualité de la cause morbifique; invariable elle-même dans sa nature, sous l'influence de laquelle elles sont développées. » Les exemples sont faciles à trouver, pour mettre en évidence l'importance qu'il faut attribuer à la qualité de la cause morbifique. La gravité de la diphthérie dépend-elle de l'étendue, de la dureté des fausses membranes, ou bien de l'action spéciale exercée par le poison diphthéritique? Il n'y a aucun doute à cet égard, et, pour peu qu'un médecin éclairé soit un peu versé dans la clinique des maladies de l'enfance, il reconnaîtra que le rapport entre l'étendue des produits diphthéritiques et l'infection générale est loin d'être direct, si bien que dans la diphthérie maligne, dans celle qui tue par intoxication, l'état local est absolument subordonné à l'état général qui, seul, doit servir de base au pronostic et d'indication à la thérapeutique.

N'en est-il pas de même de toutes les maladies épidémiques? D'ailleurs, ce qui prouve bien que la qualité spécifique est tout dans ces causes, et que la quantité n'est rien, c'est qu'elles sont insaisissables dans leurs masses; les substances organiques de provenance animale ou végétale, auxquelles M. le professeur Robin (1) rattache la production probable des épidémies, ne sont-elles pas infiniment petites, si on les compare à ces désastres effroyables qui, comme la peste noire de 1348, déciment une grande partie de l'Europe? Ce qui frappe le plus l'esprit dans l'étude

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, I, p. 471, 2^e édition.

les causes des maladies épidémiques, c'est la nécessité de leur reconnaître ce caractère spécifique, qui joue bien certainement le principal rôle dans l'évolution de ces germes morbides inconnus dans leur nature, et qui sont surtout remarquables par ce fait qu'ils produisent des maladies toujours identiques à elles-mêmes; or nous avons déjà vu que les maladies épidémiques avaient ce caractère général bien reconnu d'être dans une certaine mesure semblables à elles-mêmes; de sorte que, si ce que nous venons de dire de leurs causes est vrai, il s'ensuit que toutes les maladies épidémiques doivent être spécifiques, et en effet il se trouve que ce fait est une des vérités les mieux établies de la science médicale.

Jusqu'ici nous avons essayé de montrer comment les maladies épidémiques étaient produites, et, bien que les causes que nous avons étudiées rendent un compte bien imparfait des phénomènes, lesquels restent toujours soumis à ce que l'on est convenu d'appeler le génie épidémique, il est possible, après ce que nous venons de dire, de saisir l'étiologie lointaine, sinon prochaine, des épidémies. Mais il ne suffit pas de montrer comment telle ou telle épidémie a pu naître dans tel ou tel lieu, favorisée qu'elle était dans sa manifestation par le concours extérieur des circonstances particulières, il faut remonter plus haut, et nous devons maintenant indiquer comment les auteurs ont compris l'origine première des épidémies. Cette étude a attiré de tout temps les esprits curieux de connaître la naissance des grands fléaux meurtriers et aussi de ces maladies moins cruelles, mais cependant encore

singulièrement fatales, qui viennent, de temps à autre, sans qu'on en puisse prévoir l'apparition, ravager un pays tout entier, une ville, le quartier d'une ville, voire même certaines parties du quartier d'une ville.

Il est bien constaté, et l'histoire de la médecine le prouve surabondamment, qu'un certain nombre d'épidémies ont apparu dans le monde à un certain moment, et que, par conséquent, un nombre considérable d'années, variable pour chacune d'elles, se sont écoulées avant leur invasion. La vérole, la variole, étaient inconnues d'Hippocrate et de Galien : la première de ces maladies n'est *bien* connue que depuis le quinzième siècle, époque à laquelle elle se serait primitivement et spontanément montrée sous la forme épidémique, et, au dire de Sprengel, ce serait vers le sixième siècle que parut la seconde ; la rougeole paraît dater de la même époque ; la scarlatine, au contraire, est relativement d'origine moderne. Du reste, pour ces détails, on pourra consulter le tableau général qui se trouve à la fin de ce travail.

Il suit de là que deux hypothèses peuvent seules être mises en avant : — ou bien les germes morbifiques de ces maladies ont existé de tout temps, ils étaient pour ainsi dire innés dans l'espèce humaine ; — ou bien on doit admettre que ces maladies sont nées spontanément.

La première hypothèse trouverait un appui dans la difficulté qu'il y avait dans les temps obscurs de l'antiquité à observer les malades, à comprendre les rapports qui ont peut-être existé entre telle maladie et telle autre, de manière à reconnaître le retour d'une épidé-

mie déjà ancienne; la tradition médicale faisait alors presque complètement défaut, surtout en ce qui concerne l'histoire d'une maladie errante et par conséquent difficile à suivre dans ses migrations pour des hommes, qui n'avaient à leur disposition que des moyens encore primitifs de communication. Peut-être aussi, en raison des mêmes conditions, la relation de ces épidémies a-t-elle été faite, puis malheureusement perdue dans les obscurités de ces époques reculées. En tout cas, si ces maladies ont existé de tout temps, ce que l'on ne peut démontrer d'une manière scientifique, comment comprendre cette longue incubation non-seulement de plusieurs années, mais de plusieurs siècles, pour quelques-unes d'entre elles?

L'idée du développement spontané, ou, si l'on aime mieux, de la génération spontanée des maladies épidémiques, satisfait beaucoup plus l'esprit; cette idée, sans expliquer les phénomènes, a l'avantage de ne point supposer cette éternelle incubation de germes, qui paraît avoir été inventée pour les besoins de la cause.

Les germes morbifiques, cependant, peuvent sommeiller en quelque sorte pendant des espaces de temps dont la durée est indéterminée, jusqu'à ce qu'ils rencontrent dans de certaines conditions telluriques et atmosphériques une influence favorable à leur développement. Ce silence des germes, si bien établi par M. le professeur Trousseau, fournit une donnée de plus sur le caractère irrégulier des invasions des maladies épidémiques. Pour venir à l'appui de cette idée de la spontanéité des maladies épidémiques, je citerai un cas

d'épidémie singulière, rapporté dans la *Physiologie humaine* de Carpenter, et qui semble reconnaître une origine traumatique.

M. Huxley revenait sur le *Rattlesnake*, après avoir exécuté un voyage scientifique sur les côtes de la Nouvelle-Guinée et de l'Australie. L'équipage était dans de mauvaises conditions hygiéniques. Un des matelots se blessa la main avec un fragment d'os : il se produisit une suppuration des ganglions lymphatiques de l'aisselle, accompagnée de symptômes typhoïdes, et le délire s'ensuivit. Quelques jours plus tard, un matelot, qui avait lavé les vêtements de ce dernier, fut affecté également de suppuration des ganglions axillaires. A peu près au même moment, un troisième fut pris d'inflammation et de suppuration du creux axillaire. Ensuite, presque tous les hommes de l'équipage furent pris, les uns d'une inflammation diffuse du tissu cellulaire, les autres d'inflammation des glandes lymphatiques de la tête, de l'aisselle et des extrémités inférieures. Il y eut un cas d'érysipèle de la tête et du cou ; quelques-uns furent atteints d'une fièvre adynamique avec ou sans engorgement des glandes lymphatiques. Enfin, l'épidémie, sous forme d'oreillons, frappa presque tous les hommes de l'équipage. Elle dura de mai à juillet, qui est la période d'hiver dans ces climats ; le bâtiment resta pendant presque tout ce temps en pleine mer (1).

Ayant montré en quoi pouvaient se résumer les caractères irréguliers des invasions de cette nature. Pour venir à l'appui de cette idée de la spontanéité.

(1) *Carpenter's human Physiology*, p. 213, 5^e édition.

causes des maladies épidémiques étudiées d'une manière générale, il est temps maintenant de faire une application particulière de ces causes aux épidémies, et de voir quel est le mode d'origine qui appartient à une épidémie plutôt qu'à une autre.

Comme, en définitive, la question principale qui domine le traitement de ces maladies est la prophylaxie, et que cette partie de la thérapeutique doit être éclairée surtout par l'étude des causes, je me propose d'étudier maintenant les épidémies au point de vue le plus pratique, le plus utile à la thérapeutique, c'est-à-dire au point de vue de leur mode de transmission.

Cette partie de notre travail est difficile et délicate, car le fait de la transmission ne dépend pas seulement de la nature de la maladie épidémique, il est aussi sous la dépendance du caractère vivant, et par conséquent variable dans sa résistance, des individus susceptibles d'être frappés. Et combien cette variabilité ne doit-elle pas être plus grande, quand elle porte, non pas sur un seul individu, mais sur une masse d'êtres vivants, ayant chacun leur manière d'être, leurs prédispositions organiques et vitales ! Sans compter que, comme si la nature s'efforçait elle-même d'entourer le problème d'une plus grande obscurité, la réceptivité, l'aptitude à recevoir l'influence épidémique varie encore, non-seulement selon les individus, ainsi que je viens de le dire, mais aussi en raison de la période plus ou moins avancée de l'épidémie, étant exceptionnellement forte et presque générale pendant sa période d'état, affaiblie au contraire vers le déclin du règne de la maladie épidémique. — Signalons enfin un autre élé-

ment qui apporte à la question qui nous occupe un embarras de plus. Dans les petites localités, ainsi que l'a fait remarquer M. le docteur Gendron (1), où la contagion peut être suivie à la trace, il est possible de reconnaître que, suivant le genre de maladie épidémique, et suivant le genre de sujets, la contagion s'est faite, dans un certain nombre de cas, plus ou moins lentement, à différentes dates. La réunion de ces difficultés est évidemment la source de la manière contradictoire dont les faits ont été interprétés. D'ailleurs une même épidémie ne peut-elle pas affecter, à des époques différentes, des modes de transmission différents, et le choléra de 1865 ne paraît-il pas être plus contagieux que celui qui tomba sur Paris en 1832? Nous ne pouvons avancer dans cette difficile étude qu'en suivant pas à pas les renseignements fournis par l'histoire des faits et la clinique.

Si l'on veut bien se rappeler les considérations générales que nous avons exposées à propos de la contagion et de l'infection, et surtout des rapports qui existent entre ces deux modes de transmission, on sera, je pense, obligé de reconnaître que ces maladies, infectieuses d'emblée à leur origine, n'échappent presque jamais à la contagion médiate, à celle qui se fait très-probablement par les voies respiratoires; nous mettons ici de côté les cas où le caractère de l'épidémicité existe dans toute sa pureté. La détermination de ce caractère étant surtout importante à fixer pour les grandes épidémies,

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*. Janv. 1835.

dont l'invasion soulève les questions les plus graves de prophylaxie générale, je me bornerai à rechercher ce caractère de contagion médiate pour la peste, la fièvre jaune et le choléra.

La première peste, dont on connaisse un peu le développement, est celle d'Athènes, décrite par Thucydide, et il est plus qu'évident, d'après les documents fournis par l'historien grec, qu'elle fut importée d'Orient au Pirée.

La grande peste de 1348, connue encore sous le nom de grande mortalité, de mort noire, de mort, et au sujet de laquelle M. le docteur Joseph Michon (1) a fourni récemment des documents inédits extrêmement précieux, eut également ce caractère. « Cette peste fut-elle contagieuse ? » se demande l'auteur que nous venons de citer. « Tous les auteurs du temps, « médecins et non médecins, sont unanimement d'accord sur ce sujet. »

« Les relations authentiques nous manquent pour suivre cette épidémie en Orient, » dit M. Daremberg (2), « où nous savons seulement qu'elle a fait des millions de victimes, sans que nous puissions déterminer à quelle époque elle est partie d'Égypte ou de Syrie, « comme toutes les autres pestes à bubons ; mais nous la voyons avancer par diverses routes en Occident, « et alors aucun de ces mouvements ne nous échappe. « La route que l'histoire nous fait le mieux connaître

(1) *Documents inédits sur la grande peste noire de 1348*, par Joseph Michon. Paris, 1860.

(2) *Journal des Débats*, 25 janvier 1866.

« est celle de la mer Noire par Constantinople; de là,
 « au moyen des communications commerciales, elle
 « envahit successivement, de 1348 à 1350, la Grèce,
 « les îles de la Méditerranée, la Sicile, les côtes de
 « l'Italie et Marseille. De Marseille, elle se répand
 « dans le Midi de la France, en Espagne, à Paris, en
 « Angleterre, où elle a été manifestement importée
 « par les troupes qui avaient abandonné Calais, et
 « enfin de l'Angleterre dans tout le reste de l'Eu-
 « rope: »

Il serait bien curieux que la contagion médiate,
 celle qui suppose l'influence d'un individu malade sur
 un autre individu, au moyen de l'absorption des mias-
 mes émanés par l'individu primitivement affecté, ne fût
 pour rien dans la propagation de cette épidémie, et
 qu'elle fût successivement infectieuse d'emblée dans
 les lieux si divers qu'elle a parcourus.

La question de la contagion de la fièvre jaune a fait,
 dans ces dernières années, un grand pas, et il semble
 bien reconnu aujourd'hui qu'on ne peut plus refuser
 ce caractère à cette maladie. Cette fièvre était, jusque
 dans ces derniers temps, réputée non contagieuse et pu-
 rement épidémique : quelques exemples avaient déjà
 paru changer l'opinion à cet égard, lorsque, en 1862,
 une petite épidémie de fièvre jaune survenue à Saint-
 Nazaire appela de nouveau l'attention des médecins; il
 résulte des conclusions qui suivent la relation faite de
 cette épidémie par M. Mèlier (1), que cette maladie a
 été réellement prise à la Hayane et importée de là, à

(1) *Gaz. hebd.*, 1863, p. 305.

Saint-Nazaire, et que, par conséquent, elle ne s'y est pas développée; que la cause de cette transmission avait son siège dans la cale du navire même, les marchandises livrées et les hommes débarqués n'ayant été la cause d'aucune propagation de la maladie; et que, enfin, de cette double considération de l'importabilité et de la transmissibilité, découle la nécessité des mesures sanitaires. Cette relation, extrêmement détaillée et parfaitement claire dans ses conclusions, est un des arguments les plus puissants qui se soient jamais produits dans la science, en faveur du caractère contagieux de la fièvre jaune. Une particularité doit ici attirer l'attention du lecteur : c'est le mode de la contagion; celle qui résulte du contact direct ou indirect d'individus malades avec des individus sains est facile à comprendre, et est beaucoup plus fréquente. Celle-ci, due évidemment aux miasmes que renferme la cale d'un navire de provenance infectieuse; se comprend, sans doute, mais, en raison de son caractère exceptionnel, doit être prise en plus sérieuse considération.

Du reste, dans le savant ouvrage de M. Dutroulan (1), on trouve de nombreux faits qui viennent confirmer la vérité de ce que nous avançons : la question est clairement discutée par l'auteur, qui conclut à la réalité de l'importation. « Quant aux faits d'épidémie par importation, dit-il, qui étaient si universellement acceptés au commencement de ce

(1) *Traité des maladies européennes dans les pays chauds.* Paris, 1861, p. 376.

siècle, et contre lesquels s'est retournée l'opinion, entraînée par les ardentes convictions et par le courage persévérant de Chervin, on a cru en voir l'explication dans l'existence d'éléments d'infection locale et d'une météorologie analogue à celle des pays intertropicaux, et l'on n'a tenu compte qu'à titre de coïncidence de l'arrivée de navires envahis par l'épidémie. Mais s'il faut avoir égard aux causes adjuvantes que la météorologie et la topographie de certaines localités peuvent apporter au développement de la fièvre jaune, il faut se souvenir cependant que les foyers primitifs de la maladie ont leurs climats particuliers; et si, dans les régions qui en sont éloignées et dont le climat diffère, on constate l'arrivée d'un navire infecté avant l'explosion de l'épidémie, il faut voir dans ces deux faits autre chose qu'une simple coïncidence. »

Nous voici arrivés à un point d'actualité encore plus saisissante, je veux parler de la contagion du choléra asiatique. Il nous semble que l'opinion est en train de se modifier en ce qui touche cette grave question d'étiologie : le mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux par M. le docteur Bucquoy (1), dans une séance extraordinaire, en est la preuve, et de fait il a eu pour résultat de mettre en vigueur la pratique de l'isolement. M. Velpeau, dans une séance de l'Académie de médecine de 1849, n'avait-il pas affirmé la contagion du choléra, et les faits les plus concluants ne se trouvent-ils pas dans le remarquable ouvrage de MM. Briquet et Mignot pour l'épidémie de 1854? Des faits

(1) *Gaz. hebd.*, 1865, n° 41.

intéressants, rapportés dans une récente brochure de M. le docteur Jules Vorms (1) ne prouvent-ils pas que le choléra peut se transmettre par différents modes, tantôt par la cholérine, par les cadavres d'individus morts du choléra, par le contact d'objets ayant servi aux cholériques, tantôt enfin par les selles cholériques ?

Les conclusions auxquelles arrivent M. le docteur Sirius Pirondi et M. le docteur Augustin Fabre, dans une nouvelle brochure sur ce sujet (2), nous paraissent faites dans le même sens ; les auteurs de cette brochure, témoins de l'épidémie de Marseille, n'ont pu se refuser à reconnaître l'évidence des faits, relatifs à l'importation et à la transmissibilité du choléra, par les malades ou par les objets contaminés.

Ils citent à l'appui de leur opinion ces quelques lignes tracées par un de nos plus habiles écrivains de l'école anticontagioniste, M. Amédée Latour, qui s'exprime de la manière la plus nette au sujet de la dernière invasion cholérique : « Le choléra a été porté à Alexandrie par les pèlerins de la Mecque, qui l'avaient contracté à Djedda de la colonne des croyants venus de l'Inde. Supprimez cette colonne indienne, et le monde n'entend pas parler du choléra (3). »

Est-ce à dire pour cela que le fléau, qui habite le delta du Gange, ne puisse suivre une marche purement épidémique et envahir le monde par bonds ca-

(1) *De la propagation du choléra*. Paris, 1865.

(2) *Étude sommaire sur l'importation du choléra*. Paris, 1865.

(3) *Union médicale*, 21 septembre 1865, p. 562.

précieux sans l'intermédiaire de la contagion? Évidemment non, et il serait contraire à une juste appréciation des faits de penser qu'une maladie épidémique, contagieuse à un moment donné, doive toujours l'être.

d'individus morts du choléra, par le contact d'objets ayant servi aux cholériques, tantôt enfin par les selles cholériques?

Les conclusions auxquelles arrivent M. le docteur Sires Pirodi et M. le docteur Augustin Fabre, dans une nouvelle brochure sur ce sujet (2), nous paraissent faites dans le même sens; les auteurs de cette brochure, témoins de l'épidémie de Marseille, n'ont pu se refuser à reconnaître l'évidence des faits, relatifs à l'importation et à la transmission du choléra, par les malades ou par les objets contaminés. Ils citent à l'appui de leur opinion ces quelques lignes tracées par un de nos plus habiles écrivains de l'école anticontagioniste, M. Amédée Latour, qui s'exprime de la manière la plus nette au sujet de la dernière invasion cholérique: « Le choléra a été porté à Alexandrie par les pélerins de la Mecque, qui l'avaient contracté à Djedda de la colonne des croyants venus de l'Inde. Supprimez cette colonne indienne, et le monde n'entend pas parler du choléra (3). »

Est-ce à dire pour cela que le fleuve, qui habite le delta du Gange, ne puisse suivre une marche purement épidémique et envahir le monde par bonds ca-

(1) De la propagation du choléra. Paris, 1885.

(2) Étude sommaire sur l'importation du choléra. Paris, 1885.

(3) Union médicale, 21 septembre 1885, p. 562.

son mode d'expression symptomatique, que dans son origine et sa manière d'invasion et de propagation. En comparant rigoureusement les formes épidémiques, peut-être arriverions-nous à mettre dans

CHAPITRE III.

Existe-t-il, par exemple, la moindre ressemblance entre le choléra nostras et le choléra indien? Voyons

CARACTÈRES PATHOLOGIQUES.

D'un côté une maladie qui revêt rarement le caractère épidémique, qui demeure là où elle est née, et n'a aucune tendance voyageuse, incapable, par conséquent, d'être transportée par les deux grands modes de transmission des maladies épidémiques, la contagion et l'infection; une maladie qui revient parfois à son lieu d'origine. Il est évident que rien ne serait plus inutile que de présenter un tableau analytique des principaux symptômes des maladies épidémiques, en essayant d'en faire voir toutes les nuances et les variétés d'expression. Au contraire, il nous paraît intéressant, et ce n'est peut-être pas la partie la moins importante de notre tâche, de rechercher si ces symptômes n'offrent pas quelques caractères généraux susceptibles de contribuer par leur unité à donner aux maladies épidémiques la physionomie qui leur est propre. Ces caractères, peu nombreux, j'en conviens, mais par cela même, peut-être, plus saisissants, existent, et nous allons essayer d'en faire ressortir la valeur. Nous avons montré la spécificité de la cause morbifique qui produit l'épidémie : nous devons poursuivre cette idée et faire voir que la maladie épidémique n'est pas moins spécifique dans sa manière d'être, dans

son mode d'expression symptomatique, que dans son origine et sa manière d'invasion et de propagation. En comparant rapidement les formes sporadiques et épidémiques, peut-être arriverons-nous à mettre dans tout son jour cette vérité.

Existe-t-il, par exemple, la moindre ressemblance entre le choléra *nostras* et le choléra indien ? Voyons plutôt.

D'un côté une maladie qui revêt rarement le caractère épidémique, qui demeure là où elle est née, et n'a aucune tendance voyageuse, incapable, par conséquent, d'être transportée par les deux grands modes de transmission des maladies épidémiques, la contagion et l'infection; une maladie qui revient parfois à des époques fixes et régulières, et toujours en raison des mêmes causes déterminantes, des mêmes influences saisonnières; une maladie qui, en raison même du mode particulier de son origine, a une allure plus bénigne, des symptômes plutôt locaux que généraux; jamais foudroyants, et consistant en troubles fonctionnels d'une intensité ordinairement restreinte, et susceptibles, en général, si une médication appropriée intervient à temps, de céder complètement et rapidement à son action.

Il n'en est certes pas de même du choléra morbus asiatique : ses symptômes sont à ce point insidieux et sa malignité est telle, que, au début de la première épidémie, les observateurs, habitués cependant à traiter le choléra sporadique, ont été surpris par l'invasion instantanée du choléra asiatique, et qu'en peu de jours un grand nombre d'individus étaient mortellement

atteints, ou même avaient succombé. Chaque trouble fonctionnel prend subitement des proportions effrayantes : le nombre des garde-robes qui se succèdent avec une extrême rapidité, l'asphyxie poussée à ses dernières limites, le refroidissement général absolu, tout cela montre clairement qu'il y a là un élément spécifique, quelque chose qui n'a point de ressemblance avec les autres maladies : et c'est pour avoir négligé cette spécificité des symptômes si évidente et si frappante, que Broussais, poursuivant son système physiologique, est arrivé à dire que le choléra asiatique n'était autre qu'une gastro-entérite d'une remarquable intensité. Ainsi donc prédominance de l'état général sur l'état local, disproportion énorme de ces deux états, voilà en quoi se résume la spécificité symptomatique du choléra indien.

N'en est-il pas de même de la dysenterie, et les auteurs ne se sont-ils pas toujours préoccupés de distinguer nettement les deux formes de cette maladie ? Il était difficile, en effet, de confondre dans une même description et de doter de la même nature deux maladies qui n'ont presque de commun que le nom et un symptôme. La dysenterie sporadique, que Stoll appelait avec tant de vérité le rhumatisme de l'intestin, a des symptômes ordonnés, violents parfois dans leur manifestation ; mais la marche est ordinairement simple et franche ; rien d'insolite, aucune complication grave, rien, en un mot, qui rappelle même de loin l'autre forme, qui, née dans l'encombrement des casernes ou l'entassement des quartiers populeux d'une grande ville, dans des conditions par-

ticulières d'insuffisance alimentaire ou de prostration morale, se manifeste presque dès le début de l'épidémie par des symptômes d'une malignité si grande, que le docteur Ozanam pense que cette forme de dysenterie est peut-être de toutes les maladies épidémiques celle qui se termine le plus fréquemment par la mort. D'un côté, une phlegmasie du gros intestin ; de l'autre, une maladie, où l'état inflammatoire est soumis à l'influence prédominante des principaux éléments morbides, ataxique, adynamique, ou autre, d'où la nécessité de décrire à cette maladie, qui par un si grand nombre de points se rapproche des pyrexies, des formes variées dans la manifestation des symptômes, mais qui toutes ont ce caractère général et spécial d'être l'expression fidèle de l'état des forces qui sont si profondément atteintes dans la dysenterie épidémique.

Et la méningite cérébro-spinale épidémique, quelle ressemblance a-t-elle avec la forme sporadique ? Dans l'une et dans l'autre, on observe bien des contractures plus ou moins générales, des crampes et les différentes variétés du tétanos ; mais cette communauté de quelques symptômes extérieurs est-elle capable d'établir la communauté du fonds et de détruire ce qu'il y a de spécial dans les symptômes de cette redoutable affection ? Là encore tout est général : abattement des forces, prostration de l'intelligence, état typhique en un mot. Aussi les auteurs ont-ils été embarrassés pour apprécier sa nature ; l'idée de l'inflammation des méninges cérébro-spinales, qui existe toujours à quelque degré, devait être laissée en arrière, pour rechercher plus particu-

lièrement l'interprétation que l'on doit donner aux symptômes généraux : aussi M. Michel Lévy (1) est-il d'avis que la méningite cérébro-spinale épidémique doit être placée dans les cadres nosologiques à côté de la fièvre puerpérale et de la résorption purulente.

M. Gaultier de Claubry, et plus tard M. Boudin (2), voient dans cette maladie une variété du typhus, opinion à laquelle s'est rallié plus récemment M. le docteur Hérard, dans les leçons faites sur ce sujet à l'Hôtel-Dieu en 1861, en suppléance de M. le professeur Rostan (3). Quoi qu'il en soit de ces deux opinions, la seule conclusion que je veuille tirer est relative au caractère général que nous avons trouvé pour le choléra et la dysenterie, et que nous retrouvons encore ici pour une maladie bien différente sans doute, mais également épidémique, la méningite cérébro-spinale, et qui consiste essentiellement dans la plus grande importance que prennent les symptômes typhiques, probablement en rapport avec une altération du sang. Cette remarque n'a pas échappé à MM. Hardy et Béhier, qui, dans le chapitre consacré à la description de la méningite cérébro-spinale endémi-épidémique, ne manquent pas de dire : « Qu'on « le remarque bien, bon nombre de maladies épidé-
« miques présentent des similitudes considérables
« et nombreuses avec les maladies typhoïdes. Des
« différences très-réelles séparent les diverses ma-

(1) *Gaz. médicale*, 1849, nos 43, 44, 45, 46.

(2) *Archives de médecine*, 1849.

(3) *Gaz. des hôpitaux*, 1861, n° 104.

« lades épidémiques entre elles par la prédominance
« de tel ou tel siège, cela n'est pas douteux ; mais
« des caractères communs les relient les unes aux
« autres, et ces caractères communs sont des éléments
« primordiaux et prédominants dans ces maladies : d'où la possibilité de les rattacher les unes
« aux autres, en partant de la peste et du typhus,
« pour arriver, en passant, par la fièvre typhoïde
« et par la dysenterie épidémique, à la maladie
« que nous étudions ici. Cette opinion se rapproche
« beaucoup, comme on le voit, de celle si savamment et si consciencieusement mise en avant par
« M. Boudin, qui considère cette maladie comme la
« forme cérébro-spinale ou typhus qui a régné en
« Europe dans les dernières années de l'empire (1). »

Je ne crois pas devoir insister sur la spécificité symptomatique des trois fièvres exanthématiques, la variole, la rougeole et la scarlatine ; la succession de leurs périodes, la possibilité de leur transmission par voie de contagion directe ou indirecte mettent assez en évidence ce caractère.

Et la métrite-péritonite puerpérale, qui revêt si souvent la forme épidémique, en quoi ressemble-t-elle à la métrite-péritonite née dans des circonstances non infectieuses ? Comment pourrait-on comparer ces observations, où il est question de symptômes aigus, horriblement douloureux et laissant toujours dans l'avenir l'hypothèse d'une terminaison fatale, cela est vrai,

(1) Hardy et Béhier, *Path. interne*, t. II, p. 1115. Paris, 1864, 2^e édition.

avec ces cas presque foudroyants, ou de malheureuses accouchées sont mortes en vingt-quatre heures, les articulations, les cavités sereuses et le ventre remplis de pus? Quelle est la forme sporadique de péritonite susceptible de produire une infection générale, aussi effrayante dans sa marche et son intensité? N'est-il pas raisonnable de reconnaître dans ces faits d'une si grande gravité l'influence d'une action morbifique particulière, susceptible de produire une métropéritonite puerpérale, à l'exclusion d'une autre forme d'inflammation péritonéale?

L'érysipèle n'a-t-il pas aussi ses deux formes distinctes qui correspondent à deux tableaux symptomatiques absolument différents? Est-il possible de comparer, au point de vue de la gravité des symptômes, un érysipèle survenu par le fait d'une insolation, avec ces érysipèles essentiellement malins, infectieux, qui se produisent spontanément ou à la suite des opérations chirurgicales? D'un côté, une maladie sporadique, presque toujours simple dans sa marche, simple aussi dans l'expression de ses caractères extérieurs : de l'autre, un véritable empoisonnement, susceptible d'être transmis par voie de contagion. Si j'ai cité l'érysipèle, c'est que son caractère épidémique paraît aujourd'hui plus établi, malgré les clameurs que cette opinion a pu faire naître. Dans sa séance du 20 juin 1865, l'Académie de médecine a entendu un rapport de M. Gosselin sur la note adressée par M. Blin, de Saint-Quentin, à l'Académie, et relative à la contagion de l'érysipèle. M. Gosselin fit remarquer que l'idée de la contagion a fait des progrès dans ces dernières années, que des

faits nombreux, signalés dans les thèses de MM. E. Labbé (1858), Blockberger et Ch. Martin (1865), et observés à Beaujon et à la Pitié, sont favorables à la contagiosité de l'érysipèle, opinion partagée par M. Trousseau dans la dernière édition de sa clinique médicale, par M. Grisolle et même par M. Follin. M. Blin croit à la contagion par infection au moyen de miasmes spécifiques, et il est nécessaire d'ajouter que la commission nommée par l'Académie s'est rattachée à cette dernière opinion.

Les quelques exemples que nous venons de citer, et que l'on pourrait facilement multiplier, nous paraissent suffisants à prouver que la maladie épidémique, à ne la considérer qu'au point de vue de sa forme symptomatique, est peut-être le type le plus parfait de la maladie générale spécifique, de celle qui atteint du premier coup les sources mêmes de la vie, en modifiant d'une manière intime, par un procédé encore inconnu, non-seulement le système nerveux de la vie de relation et de la vie végétative, mais encore la composition intime du sang.

De ce que la maladie épidémique est spécifique et générale par sa cause et par ses symptômes, il résulte qu'elle a un troisième caractère que l'on ne doit pas méconnaître, l'impersonnalité; et cela doit être. Ne savons-nous pas, en effet, ainsi que M. le docteur Pidoux l'a ingénieusement dit dans sa brochure sur le rhumatisme (1), que le caractère de la personnalité appartient exclusivement aux maladies chro-

(1) *Qu'est-ce que le rhumatisme?* par M. Pidoux, Paris, 1861.

niques? On a très-heureusement opposé, sous ce rapport, les maladies organiques aux maladies épidémiques, qui forment le type le plus parfait des maladies aiguës, souvent suraiguës, de plus, essentiellement passagères, qui sont les maladies des populations, comme les maladies chroniques sont les maladies des individus.

Comparons pour un instant deux êtres incomparables : un gouteux et un cholérique. Le gouteux n'a rien qui ne soit à lui, qui ne lui appartienne en propre : il a hérité de ses pères la diathèse arthritique, il l'a développée par ses habitudes personnelles ; il a ses saisons pour ses attaques, ses saisons pour se bien porter. Il est sûr que telle influence agira sur lui de telle manière, que son estomac supportera de telle façon tel aliment, qu'une certaine alimentation réveillera chez lui les accidents dyspeptiques qui reviennent à des moments variés sous une influence qui est toujours la même. — Le cholérique, lui, n'est pour rien dans le triste spectacle qu'il présente à l'observateur. Rien ne pouvait faire prévoir ce qui lui est arrivé : il a été frappé par une force placée en dehors de lui ; en même temps qu'il a été foudroyé, mille autres l'ont été avec lui.

Que si l'on oppose le tableau d'un varioleux, d'un dysentérique, d'un individu atteint de diphthérie, à celui qu'offre un homme affecté d'un carcinome stomacal, ce sera toujours la même chose. D'un côté, la personnalité pathologique la plus évidente, la mieux accusée, de l'autre le caractère accidentel le plus tranché et le plus clair.

(1) Hist. épid. consid. Bonon. t. V, pars I.

Quoiqu'il y ait assurément des épidémies bénignes, on peut dire que la grande acuité et que la gravité sont des caractères des maladies épidémiques. La marche rapide, foudroyante, est le fait d'un grand nombre d'épidémies : les grandes mortalités, dans la société humaine, ne sont-elles pas encore le résultat des grands fléaux, qui, en peu de jours ou en peu de mois, moissonnent un plus grand nombre d'individus que les maladies chroniques dans un espace de temps très-considérable? Voyez le choléra, la peste, la fièvre jaune! Et les dysentéries, certaines fièvres typhoïdes, les angines diphthéritiques, ne prennent-elles pas tout à coup une horrible gravité? A coup sûr, il ne faudrait pas voir dans cette malignité des symptômes un caractère constant des maladies épidémiques; mais nous croyons qu'on peut dire que c'est un de leurs caractères généraux, et cela avec d'autant plus d'assurance, que la bénignité qu'on rencontre n'est parfois qu'apparente; dans une épidémie légère, par exemple, un individu peut être tout à coup frappé à mort, sans qu'on puisse se rendre compte, par les circonstances qui l'entourent, de la terrible exception dont il a été victime. Les oreillons mêmes, qui à coup sûr, à l'état sporadique, ne constituent pas une maladie bien importante, n'échappent pas à la loi de la malignité épidémique, quand ils prennent cette forme, ainsi que Laghuis (1) en a observé à Bologne vers le milieu du siècle dernier, et après lui Jos. Frank et Borsieri.

Ainsi donc, spécificité, généralité, impersonnalité,

(1) *Hist. epid. const.* Bonon., t. V, pars I.

gravité, malignité, tels sont les caractères pathologiques généraux les plus saillants des maladies épidémiques. Que de développements ne pourrait-on pas donner à ces idées pour en former une doctrine générale de ces maladies ! De combien d'exemples frappants ne pourrait-on pas appuyer cette doctrine, tant de ceux qu'on a eus soi-même sous les yeux, que de ceux que l'on pourrait puiser dans l'histoire, histoire si riche en faits anciens et modernes, histoire qui s'enrichit malheureusement chaque jour ! Le choléra et la variole nous ont visités récemment ; n'ont-ils pas présenté d'une manière saisissante les traits que nous venons de signaler ?

Nous avons établi le fait incontestable de la spécificité épidémique. Il est clair que la peste, le choléra, la fièvre jaune, la variole, la scarlatine, la rougeole, la fièvre intermittente, la diphthérie, sont autant d'espèces morbides. Ce qui caractérise une épidémie, avons-nous dit, c'est le cachet empreint sur chaque individu, c'est la physionomie particulière à chaque maladie épidémique, c'est aussi la propriété qu'elle possède de se transmettre, lorsqu'elle est contagieuse, avec tous ses caractères.

Cela est vrai d'une épidémie dans un moment donné et dans un lieu donné ; cela n'est pas aussi absolu pour l'espèce épidémique dans tous les temps et dans tous les lieux ; et surtout d'un siècle à un autre, lorsque l'influence épidémique a eu le temps d'être modifiée par l'action successive des constitutions médicales, par les changements climatologiques, par l'améliora-

tion des races, par les progrès de la civilisation, dont un des résultats les plus importants, à coup sûr, doit être de changer les mauvaises conditions hygiéniques et morales où vivent trop souvent les nombreuses populations.

Sydenham, cet observateur si impartial et si vrai, regardait la scarlatine comme une pyrexie de la plus grande bénignité, et disait en parlant d'elle : « Hoc morbi nomen (vix enim altius assurgit). » Graves rappelle que, de 1804 à 1831, elle fut d'une singulière bénignité, tandis que dans l'épidémie de 1834 elle devint très-maligne, comme elle l'avait été déjà en 1800, 1801, 1802, 1803 et 1804. Aujourd'hui, en France, depuis les épidémies qui eurent lieu en Angleterre et en Allemagne, au commencement de ce siècle, nous redoutons toujours le caractère insidieux et malin de cette maladie.

Il est inutile d'insister sur la différence de gravité que présentent les épidémies de variole régulière, et celles de varioles confluentes, ou de varioles hémorrhagiques, qui n'attendent pas, pour tuer les malades, le développement des pustules et de l'infection purulente.

A propos de la dysenterie épidémique, Zimmermann, attachant un grand prix à ces distinctions de variétés, ne manque pas de décrire des formes inflammatoires, bilieuses, putrides et malignes, auxquelles il reconnaît une gravité différente. Toutes ces espèces coexistent rarement, et il arrive presque toujours que l'on a occasion d'observer successivement, à des épo-

(1) *Clinique médicale*, t. 1, p. 493.

ques plus ou moins éloignées, la prédominance de telle ou telle forme. Sydenham remarque aussi que l'épidémie de 1669 fut très-variée dans l'intensité de ses symptômes, et ce changement successif, dit-il, était ordinairement en rapport avec l'évolution des périodes de cette maladie.

Dans les épidémies de grippe ou de fièvre catarrhale qui ont sévi en Europe depuis le seizième siècle, un grand nombre ont été bénignes, quoique fort étendues; d'autres ont été de la plus terrible malignité. Une des plus célèbres, celle de 1580, qui parcourut toute l'Europe et s'étendit peut-être au delà, présenta des phénomènes ataxo-adyamiques graves; elle dura un an et fit un grand nombre de victimes. A coup sûr, il y a loin de ces cas véritablement sévères à ces épidémies de grippe, habituellement légères, qu'on a pu voir à Paris depuis une vingtaine d'années.

Il en est de même des suettes qui, au moyen âge, étaient un terrible fléau, et qui, dans ces derniers temps, ont eu plusieurs apparitions du caractère le plus modéré.

Nous avons dit et nous convenons que les événements publics et la situation hygiénique et morale des populations exercent une véritable influence sur l'intensité et la gravité des maladies épidémiques; mais il n'est pas douteux aussi que le génie épidémique d'une même espèce morbide n'ait sa modalité d'expression différente, suivant la variation même des causes déterminantes ou prédisposantes de l'épidémie. Est-ce que dans un même hôpital on ne voit pas, à plusieurs années de distance, deux épidémies d'une

même espèce présenter une marche, un pronostic, des terminaisons et des indications thérapeutiques très-différentes?

Ces variations peuvent être relatives au mode d'invasion, à la période où l'épidémie est parvenue, aux phénomènes prédominants et aux terminaisons. Une épidémie de scarlatine peut être dangereuse au début par la nature maligne de l'angine concomitante, la rapide altération du sang ou la perturbation du système nerveux comme foudroyé. Une autre épidémie de scarlatine sera principalement redoutable par la susceptibilité albuminurique de la convalescence et la tendance aux hydropisies. Telle épidémie de fièvre typhoïde sera surtout remarquable par la prédominance des symptômes vers les centres nerveux et vers les poumons, ainsi que mon excellent ami, M. le docteur Chedevergne, ancien interne des hôpitaux de Paris, aujourd'hui professeur suppléant à l'école de Poitiers, l'a observé en 1862, à l'hôpital des Enfants, et à la Maison municipale de santé, en 1863 (1). Dans d'autres circonstances, on pourra ne rencontrer que des formes abdominales ou simplement adynamiques; c'est la même espèce morbide toujours parfaitement reconnaissable, avec quelques caractères particuliers ajoutés sous forme de complication. Ce sont comme les membres d'une même famille présentant de grandes différences entre eux avec une singulière ressemblance.

Il nous semble que ces variations dans la manifestation

(1) *De la fièvre typhoïde*, par le docteur Samuel Chedevergne, Paris, 1864.

des maladies épidémiques se rencontrent surtout pour celles qui viennent de loin (généralement de l'Orient), et qui se sont naturalisées dans nos climats, comme la variole, la scarlatine, et dans celles qui, comme la dysenterie, la fièvre typhoïde, la fièvre intermittente, n'ont pas de patrie particulière; ce sont surtout les maladies épidémiques primitivement cosmopolites ou devenues telles, qui sont sujettes à nous présenter ces variations, lesquelles, sans ôter à leur espèce morbide son fonds primitif, son essence première, ajoutent à sa physionomie des caractères nouveaux, variables et particuliers.

Nous ne devons qu'accessoirement toucher à la grande question de la transformation des épidémies, en raison même de la rareté des documents qui existent sur ce point particulier, et aussi à cause des opinions variées qui ont été émises à ce sujet. Toutefois nous avons pu réunir quelques renseignements qui trouvent ici leur place. Dans l'Encyclopédie anglaise⁽¹⁾, il est fait mention d'une observation intéressante faite par sir James Mac Gregor: on y voit que quand la peste s'est montrée dans l'armée indienne en Égypte, au commencement elle a présenté des symptômes typhoïdes. Plus tard, au bord du marais d'El-Hammed, elle revêtit une forme intermittente et rémittente; en décembre et en janvier, pendant la saison pluvieuse, elle prit une forme plutôt inflammatoire; plus tard encore, au Caire, à Ghizeh et à Boulak, elle parut avoir une forme de fièvre continue, légère.

(1) *Cyclopædia of practical medicine*, art. *Epidemy*. Dr Hancock.

Cette étude des transformations est fort obscure, et peu faite en ce qui concerne les maladies épidémiques; car il ne faut pas oublier que les travaux considérables que Sydenham a consacrés à cette question sont surtout et presque uniquement relatifs aux transformations des constitutions médicales. Graves insiste beaucoup (1); dans ses remarquables leçons, sur les mutations que peuvent subir les épidémies; et il cite à ce sujet les observations du docteur Autenrieth, son ami, où il est fait mention, comme nous le disions tout à l'heure, de l'influence du temps, des constitutions médicales qui impriment aux maladies épidémiques une modalité d'expression toute particulière. Autenrieth se préoccupe à ce sujet de la manière dont le passage d'une période à une autre s'effectue: il se demande s'il est soudain ou graduel, et il conclut en faveur de cette dernière hypothèse, si l'on excepte toutefois, dit-il, des cas dans lesquels la transition coïncide avec de violentes perturbations atmosphériques. Cette remarque si intéressante est relative aux constitutions médicales, qui sont en dehors de notre sujet, et si nous l'avons rapportée, c'est dans le but d'attirer l'attention des observateurs sur ce point, dont nous venons, du reste, de fournir un exemple frappant, relatif à la transformation des maladies épidémiques. Cette question peut-elle se résoudre pour les maladies épidémiques, comme elle l'est pour les constitutions médicales? Si cela se peut voir, ce ne doit être que d'une manière très-restreinte, puisque nous

(1) *Clinique médicale*, t. 1, p. 393.

avons reconnu que les maladies épidémiques sont des espèces morbides particulières; d'ailleurs, n'est-il pas admis que ces maladies sont jusqu'à un certain point indépendantes des influences atmosphériques, qui se trouvent justement être les agents de cette transformation?

Les maladies épidémiques peuvent-elles coïncider? Cette question a été résolue négativement par un certain nombre d'auteurs. En Orient, l'apparition de la variole, au moment où la peste règne, est d'un bon augure. A Moscou, où la petite vérole n'avait jamais disparu, on n'entendit parler d'aucun exemple de cette maladie pendant le règne de la peste; elle revint après la disparition du fléau (1). On peut citer d'autres exemples. Le rapport de M. Villermé sur les épidémies de 1771 à 1830 donne plusieurs observations de l'existence simultanée de deux affections épidémiques. On y trouve : la fièvre bilieuse avec la dysenterie; la rougeole avec le catarrhe pulmonaire et avec la coqueluche; le croup avec la coqueluche; la dysenterie avec un grand nombre d'autres affections. Cette dernière maladie coïncide du reste assez souvent, comme on le sait, avec la fièvre typhoïde et avec le typhus.

Nous avons trouvé dans les bulletins de la Société Épidémiologique de Londres un cas de ce genre, qui nous semble mériter une mention particulière; il s'agit d'une communication faite à la Société par le docteur Duncan et lue par le docteur Mac William (2). Un bâtiment quitta Alexandrie en novembre 1860, et arriva

(1) Schüllerer, p. 55-56.

(2) *Medical Times*, 10 août 1861.

à Liverpool le 16 février 1861. L'équipage était uniquement composé d'Arabes. Les matelots eurent, pendant le trajet, de grandes fatigues, souffrirent beaucoup du mal de mer : leur nourriture était insuffisante, et ils manquaient de vêtements. Le bâtiment, trop petit pour le nombre des passagers, était d'une malpropreté extrême. Beaucoup de matelots furent pris de dysenterie ; mais il n'y avait aucun cas de typhus à bord. Peu de temps après leur arrivée à Liverpool, trois personnes qui avaient visité le bâtiment furent prises de typhus. Trois cent quarante matelots, ayant eu la dysenterie, furent envoyés aux bains publics. Bientôt trois employés de ces bains furent pris de typhus. Le 27 février, on envoya trente de ces hommes à l'hôpital : huit jours plus tard, le chirurgien de garde fut atteint de typhus ; sept employés et dix-sept malades de l'hôpital furent également pris. En résumé, trente et une personnes contractèrent le typhus, et cependant aucun des matelots ne l'avait eu à bord. Aucun cas de typhus ne fut observé dans ce moment au voisinage de l'hôpital ; et sur une population de 40,000 âmes, une seule personne l'avait eu six mois auparavant.

En ce qui concerne l'épidémie que nous venons de traverser, voici les renseignements que je trouve, au point de vue qui nous occupe, dans le rapport de M. Gallard sur les maladies régnantes du mois de septembre 1865 : alors même que le choléra sévissait avec une certaine intensité, dit le rapporteur, d'autres maladies épidémiques, notamment la variole et la fièvre typhoïde, régnaient simultanément dans les au-

très-hôpitaux. A Beaujon, M. Gubler attirait l'attention sur la concomitance d'un certain nombre de cas de ces deux maladies avec le choléra qui avait déjà frappé, et d'une façon grave, plusieurs individus. Semblable remarque a été faite par M. Vigla à l'Hôtel-Dieu, et par M. Bucquoy, suppléant alors M. le professeur Grisolle. De même, à la Maison de santé, M. Bourdon observait encore des varioles et des fièvres typhoïdes, alors que le nombre des cas de choléra se multipliait tout près de là, à l'hôpital Lariboisière. Il est vrai que nous étions alors au début de l'épidémie cholérique. N'avons-nous pas vu aussi le début d'une épidémie de variole coïncider avec le déclin du choléra? Toutefois, il faut le reconnaître, ces coïncidences sont exceptionnelles; quand il s'agit d'une très-grande épidémie, qui est le plus souvent exclusive et absorbante.

J'ai parlé de coïncidences : les épidémies, les épi-zooties et les maladies épiphytiques peuvent aussi coïncider, et ce n'est pas un des caractères les moins importants des maladies épidémiques, de pouvoir ainsi atteindre les trois règnes de la nature. Malheureusement la science n'est pas encore faite sur ce point, surtout en ce qui concerne les maladies épiphytiques. « Leur histoire est encore tout entière à découvrir, » dit M. le professeur Tardieu (1). La pathologie végétale, qui a cependant une grande importance, puisqu'elle comprend l'histoire des maladies du blé et de

(1) *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité*, 2^e édition, t. II, p. 183.

la vigne, est délaissée et n'est guère étudiée que par quelques hommes spéciaux. Il n'en est pas de même des épizooties. Déjà Paulet, dans son intéressant ouvrage (1), avait remarqué la relation que nous cherchons à établir, et, malgré le caractère un peu vague des renseignements qu'il fournit sur ce sujet, on comprend qu'il en connaissait l'importance. Sur 92 épidémies dont parle l'histoire, 21 ont été, d'après lui, communes aux hommes et aux animaux. Buniva remarque de son côté que, sur 20 épidémies qui ont ravagé l'Italie et la Sicile, 8 ont attaqué à la fois l'espèce humaine et les bestiaux; et, dans le Dictionnaire de Hurtrel d'Arboval (2), il est fait mention du danger que court l'homme de contracter, par voie de contagion, certaines maladies épizootiques. Ozanam (3), du reste, avait aussi, quelques années auparavant, indiqué plusieurs cas analogues relatifs à la peste qui, d'après lui, se serait plusieurs fois transmise de l'homme au chien et aux animaux carnassiers. Le doute ne peut donc exister sur l'exactitude du fait : il est entièrement relatif au mode de communication et aux conditions de la transmission elle-même. On n'est guère mieux renseigné sur l'analogie que ces épidémies et ces épizooties peuvent avoir entre elles, et récemment encore, à propos de la maladie épidémique des bêtes à cornes qui vient de sévir si cruellement en

(1) *Recherches historiques et physiques sur les maladies épizootiques*, par Paulet. Paris, 1775.

(2) *Dictionnaire de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaire*, 1838.

(3) *Histoire des épidémies*, t. I, p. 76.

Angleterre, n'avons-nous pas vu deux opinions se produire : l'une émise par M. Bouley, qui ne voit dans cette maladie qu'un typhus contagieux, et l'autre mise en avant par le docteur Murchison, qui soutient l'identité de la même maladie (cattle-plague) avec la variole de l'homme (small-pox). Malgré les lacunes qui existent encore sur ce point, il demeure cependant établi, ainsi que le dit M. le professeur Tardieu, que « les épizooties sévissent sur les animaux à la manière des épidémies sur l'homme, sont intimement liées à ces dernières par leurs causes, leur marche, et par les mesures sanitaires qu'elles réclament (1). »

Voyons maintenant quelle est l'influence d'une épidémie régnante sur les maladies sporadiques. Fait-elle taire les autres maladies, ou bien leur imprime-t-elle une partie de ses caractères ?

« Plus l'épidémie est meurtrière, plus elle exerce « d'empire sur les organismes, moins on trouve d'affections étrangères (2). » Cette observation, faite par M. le professeur Monneret dans sa dissertation inaugurale, est vraie d'une manière générale ; pendant l'épidémie de dysenterie qui régna à Nimègue, on vit cesser toutes les autres maladies (3). Autrechau fait la même remarque pour la peste de Toulon.

Pendant la période d'état d'une épidémie, on observe donc peu de maladies aiguës. Cependant ce serait

(1) *Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité*, 2^e édition, t. II, p. 207.

(2) *Considérations générales sur les épidémies*. Thèses de Paris. 1833, n^o 213.

(3) Degner, p. 30.

un tort de regarder cette règle comme absolue, et, dans sa thèse pour l'agrégation, M. le professeur Béhier (1) cite quelques exemples contraires à cette manière de voir, entre autres plusieurs observations de pneumonie régnant au moment du choléra de 1832, recueillies par M. Duplay (2), et quatre cas de la même maladie survenus pendant la même épidémie, que M. Rochoux signale dans les Archives de médecine pour la même année.

On pourrait retrouver de pareils exemples dans les rapports que la Commission des maladies régnantes publie chaque mois.

D'autres fois la maladie épidémique, lorsqu'elle coïncide avec d'autres maladies, change leur allure, modifie leurs symptômes, et oblige à une sage réserve au point de vue du pronostic, car le temps pendant lequel une épidémie sévit est le temps de la malignité et des terminaisons insolites. C'est ainsi qu'on voit quelquefois des accidents cholériformes se produire en temps de choléra chez un individu préalablement atteint de fièvre typhoïde, et des accidents dysentériques mettre en danger un malade qui n'avait qu'un embarras gastrique de la plus parfaite simplicité.

Les maladies épidémiques exercent sur la santé une influence qui n'est pas contestée. Schnurrer (3) consacre tout un chapitre à cette question, et il dit qu'il est important de considérer l'état des personnes saines

- (1) Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, 2^e édition, t. II, p. 207.
 (2) Considérations cliniques sur les maladies épidémiques, 1833, p. 213.
 (3) De l'influence épidémique sur les maladies, 1844.
 (4) Archives de médecine, mai 1832.
 (5) Loc. cit., p. 40.

pendant les épidémies : c'est le premier degré de l'influence épidémique ; les sujets ainsi atteints ne sont pas malades, mais il existe un trouble dans l'équilibre des forces vitales, s'accusant par quelques symptômes légers, impuissant à établir le règne de l'épidémie chez un individu, mais suffisant à faire reconnaître qu'il n'y est pas resté étranger. Des phénomènes de ce genre ont été observés par Rush à Philadelphie pendant la fièvre jaune de 1793, par Mitchel, dans l'épidémie qu'il a observée en Virginie en 1741, par Orreus, pendant la peste de Jassy.

Zimmermann reconnaît l'influence exercée sur la santé de ceux qui ne furent pas atteints par la dysenterie ; MM. Masselot et Follet ont cité des cas semblables, et le choléra, lui aussi, ne manque pas d'avoir ce genre d'influence. Les susceptibilités organiques semblent se localiser en temps d'épidémie. Dans la récente épreuve que nous venons de traverser, il y a eu quelques cas funestes, survenus à la suite de purgations qui, en temps ordinaires, n'auraient produit qu'un effet salutaire ; à l'appui de ce fait, j'en trouve dans la thèse de M. Monneret un extrait des leçons de Broussais sur le choléra, où il est dit :
 « que l'emploi d'un grain de tartre stibié, donné dans
 « les pneumonies, produisait aussitôt des gastro-entérites. La langue se séchait, la soif devenait vive, l'épigastre était chaud et douloureux. On fut obligé de suspendre l'emploi de ce médicament qui réussissait très-bien dans l'inflammation du poulmon (1).

(1) Loc. cit., p. 18.

Si l'on veut développer ce point de vue et voir l'influence des épidémies sur la santé publique, peut-être pourrait-on trouver dans nos récentes épidémies la cause du changement évident de notre constitution médicale qui est loin d'être inflammatoire, comme elle l'était au commencement de ce siècle.

Parlerai-je de l'immunité que les maladies épidémiques apportent à ceux qu'elles frappent ? Rien n'est plus variable que cette influence : douteuse pour le choléra et pour la peste, elle est reconnue pour la fièvre jaune. A propos de cette dernière maladie, MM. Trousseau, Louis et Chervin ont très-bien constaté, dans l'épidémie de Gibraltar de 1828, l'immunité chez les sujets qui avaient été précédemment atteints de fièvre jaune. Selon M. Dutroulau, l'immunité n'est acquise que par ceux qui ont eu antérieurement une atteinte grave ; il faut que la fièvre jaune ait été confirmée et complète pour préserver le sujet atteint de toute récurrence. L'immunité qui est conférée par les fièvres éruptives n'est guère discutable, et, malgré les exceptions qui existent dans la science, il nous semble raisonnable de ne pas attacher une trop grande valeur aux faits exceptionnels, qui ne peuvent rien contre les affirmations nombreuses qui existent à ce sujet. Je citerai encore un fait singulier relatif à une épidémie de rougeole, qui eut lieu en 1846 aux îles Féroë. Cette observation, faite par un médecin danois, connu déjà par des travaux scientifiques importants, le docteur Panum, nous paraît présenter un véritable intérêt.

En 1781 et 1846, c'est-à-dire pendant un intervalle de soixante-cinq ans, la rougeole a été inconnue dans

les îles Féroë. En 1846, cette maladie a été importée dans ces contrées par des matelots venant de Klaks vig. Après une incubation qui parut être de quinze jours, la maladie se déclara chez plusieurs habitants de ces îles. Sur 7,782 habitants, 6,000 environ furent frappés de rougeole. Il y eut 102 morts. L'épidémie dura du 4 ou 5 avril jusqu'au 17 septembre. Hommes, femmes, enfants, furent également frappés; mais au-dessus de soixante ans, la mortalité fut très-minime. Panum attribue ce résultat au passage de la maladie, qui, ayant sévi soixante-cinq ans auparavant, avait conféré l'immunité aux individus de cet âge. (*Brit. and For. med. chirurg. Rev.*, vol. 7^e, p. 419.)

Les différentes lésions anatomiques observées dans les maladies épidémiques présentent-elles des caractères généraux? Telle est la question que nous voulons rapidement examiner.

Quand on étudie les diverses classes de maladies épidémiques, on est tout d'abord frappé de la plus grande fréquence des lésions qui siègent sur la muqueuse digestive et ses annexes, et on a pu croire à la possibilité d'une localisation anatomique de ces maladies. Assurément, si le fait s'était vérifié, on eût été autorisé à voir là un caractère vraiment général des maladies épidémiques. Mais, à côté du choléra, de la fièvre jaune, de la dysentérie, du typhus, de la fièvre typhoïde, ne trouvons-nous pas les exanthèmes fébriles, la fièvre catarrhale, le croup, et enfin la peste? Au contraire, il semble qu'il y ait, au point de

vue anatomique, une séparation assez nette, les maladies épidémiques sont tantôt surtout caractérisées par l'altération du sang, d'autres fois présentent des lésions du côté de la peau ou bien des altérations de texture ayant pour siège les muqueuses respiratoire et digestive. D'un autre côté, quelle relation peut-on établir entre les ulcérations intestinales de la dysenterie et les fausses membranes diphthéritiques, entre les bubons de la peste et ceux de la scarlatine? Qu'on ne dise pas que je passe sous silence une altération qui paraît exister dans toutes les maladies épidémiques, l'altération du sang. Sans entrer dans tous les détails, on peut affirmer que l'hématologie est aussi impuissante que l'anatomie pathologique à fournir un caractère général des maladies épidémiques. Pour démontrer ce que j'avance, je citerai le passage suivant dans lequel M. le Professeur Monneret (1) parle de l'extension exagérée qui a été donnée aux altérations du sang dans le typhus, la fièvre jaune, la peste, les exanthèmes fébriles et autres : « Quelques auteurs ont réuni, sous le titre de maladies du sang, des affections générales qui leur paraissaient dépendre de l'altération de ce liquide par des agents morbifiques de nature très-différente... Il nous semble peu naturel de rapprocher les unes des autres des maladies qui diffèrent essentiellement entre elles, et qu'on n'a d'ailleurs réunies qu'en s'appuyant sur une hypothèse, l'altération non démontrée du sang. »

(1) *Loc. cit.*, t. I, p. 529.

Nous sommes donc autorisés à dire qu'il n'existe point pour les épidémies de caractères généraux anatomo-pathologiques, analogues aux caractères généraux pathologiques dont nous venons de présenter le tableau.

CHAPITRE IV.

MARCHE DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

Il faut se rendre compte de la marche des épidémies, il faut prendre en considération deux choses : l'élément épidémique et l'élément contagieux presque toujours lié au premier, ainsi que nous avons essayé de le démontrer par des exemples. Le premier de ces éléments, à nous inconnu dans sa nature et sa portée, est ce qui fait d'une épidémie éclatante et se propage par elle-même sans l'intermédiaire d'aucune transmission, en marchant devant elle ou en rayonnant d'un même foyer ; le second, au contraire, également in-

connu dans sa nature et sa portée, est ce qui fait que la maladie suit les voies de transport d'hommes ou de marchandises, les grandes routes, les grandes voies commerciales, et tous les détours des relations sociales d'une contrée ou d'une ville : l'idée de transmission ne peut être séparée du fait de la contagion.

Nous sommes donc autorisés à dire qu'il n'existe point pour les épidémies de caractères généraux aux épidémies, mais aux caractères généraux aux épidémies dont nous venons de présenter le tableau.

CHAPITRE IV.

MARCHE DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES.

Pour se rendre compte de la marche des épidémies, il faut prendre en considération deux choses : l'élément épidémique et l'élément contagieux presque toujours lié au premier, ainsi que nous avons essayé de le démontrer par des exemples. Le premier de ces éléments, à nous inconnu dans sa nature et sa portée, est ce qui fait qu'une épidémie éclate et se propage par elle-même sans l'intermédiaire d'aucune transmission, en marchant devant elle ou en rayonnant d'un même foyer ; le second, au contraire, également inconnu dans sa nature et sa portée, est ce qui fait que la maladie suit les voies de transport d'hommes ou de marchandises, les grandes routes, les grandes voies commerciales, et tous les détours des relations sociales d'une contrée ou d'une ville : l'idée de transmission ne peut être séparée du fait de la contagion.

Ces deux modes de propagation si distincts peuvent se produire séparément, ou bien, au contraire, se combiner, se compliquer l'un par l'autre, de là les variétés nombreuses observées dans la marche des maladies épidémiques. De plus, l'élément épidémique et l'élément contagieux, à des degrés divers, sont soumis aux conditions individuelles d'âge, de tempérament et de résistance vitale, tous les individus qu'ils rencontrent sur leur passage n'étant pas aptes à être frappés de la même façon par l'épidémie, n'ayant pas, en un mot, la même réceptivité : ce qui ajoute encore un trait de plus à la physionomie mobile et capricieuse des maladies épidémiques.

Quelquefois c'est l'élément épidémique qui est l'agent principal de la propagation du fléau. « Une épidémie, » dit M. Fuster (1), « se propage d'après d'autres lois que les maladies contagieuses. Elle éclate d'abord sur un ou plusieurs points, et ce point est généralement le centre d'un grand concours de population. A mesure qu'elle se développe dans ce lieu central, elle déborde et se répand en long et en large par une espèce de rayonnement. Plus elle est grave dans l'enceinte particulière où elle a fait explosion, plus aussi elle gagne de terrain autour de ce foyer principal. Au-delà d'un certain cercle, les populations voisines restent encore intactes un certain temps. Entre les limites mêmes de ce cercle, il y a toujours quelques localités libres de la maladie, comme si elles

(1) *Des maladies de la France*, par le docteur Fuster, 1840, p. 269.

n'avaient pas assez mûri sous l'influence de ses causes ; cependant, un peu plus tôt, un peu plus tard, l'épidémie revient sur elle-même et les enveloppe dans le malheur commun. »

A côté de ce tableau où l'élément épidémique est considéré comme pur (ce qui est bien rare) et qui se retrouve principalement dans les pandémies, il convient de voir comment le même élément se comporte dans les petites localités : le tableau change alors d'une manière frappante, parce que la contagion se mêle à l'épidémicité.

Dans cette petite ville, dans ce village où tout le monde se connaît, la transmission peut être suivie à la trace ; on sait que la dysenterie a été rapportée par des journaliers qui sont allés travailler dans un lieu infecté, ou qu'elle a été donnée par une caserne à un régiment arrivé bien portant dans une ville, mais ayant la mauvaise fortune de succéder à un autre régiment qui a eu un grand nombre de malades ; que la variole n'existe dans une famille que depuis qu'un membre de cette famille est allé faire visite dans un village voisin infecté de variole. Il en est de même pour le choléra, la fièvre typhoïde et le croup. Il se passe, en un mot, dans une petite localité, ce qui se voit dans un hôpital, où l'on peut souvent, par une observation journalière des faits, suivre d'un lit à un autre la propagation de la maladie épidémique. Je ne voudrais pas dire que les exemples fournis par les épidémies universelles aient une autorité insuffisante, et je suis loin d'en contester la valeur du reste incontestable ; mais ne semble-t-il pas que les petites localités soient

la vraie source où l'on doit puiser les renseignements nécessaires à l'étude approfondie de la marche des maladies épidémiques?

Le docteur Kiehl a publié, en 1865, un ouvrage sur les épidémies, presque exclusivement consacré au choléra qu'il prend surtout pour exemple (1). Ce médecin, en étudiant le choléra indien dans sa marche vers nous depuis 1817 sur les documents les plus authentiques publiés en Angleterre, en Allemagne et en Russie, croit pouvoir établir : 1° que le choléra n'est autochthone qu'au Bengale ; 2° qu'il ne se déplace qu'en raison du mouvement des hommes. La savante étude du docteur Kiehl, qui plaide avec tant de force et d'avantage la cause de l'importation du choléra partout où il s'est montré, ne tient peut-être pas assez de compte des variations et des différences d'impulsion de l'élément épidémique. Il y a pour ainsi dire des excursions épidémiques, tantôt bénignes, tantôt d'une horrible malignité, et qui prennent l'un ou l'autre caractère, sans qu'il soit possible de comprendre la raison de ces différences ; ces excursions sont aussi plus ou moins rapides, suivant le génie même du fléau, et tout en admettant que l'épidémie a dû suivre une route humaine, passant dans son voyage de l'Inde en France par la Perse, la Mongolie, la Russie orientale et méridionale et d'Allemagne, toujours est-il que tantôt elle semble marcher par bonds pour sauter par-dessus les barrières et les frontières naturelles,

(1) *Über den Ursprung und die Verhütung der Seuchen*, von W. E. P. Kiehl, Berlin, 1865.

et que, dans d'autres circonstances, en raison même du caractère bizarre de sa nature, la maladie épidémique est facile à suivre jusque dans ses plus petites évolutions à l'aide du mode contagieux de sa propagation. Sous ce rapport, il y a une grande différence entre l'épidémie de 1832 et celle de 1865 : en 1832, le choléra, venu successivement de Russie, d'Allemagne, d'Angleterre, éclata à Paris comme la foudre, au moins comme une foudre apparente ; en 1865, on a pu le suivre depuis la Mecque jusqu'à Alexandrie, depuis Alexandrie jusqu'à Marseille. Suivant que, dans une épidémie, l'élément contagieux domine ou ne domine pas, son mode de propagation est régulier ou irrégulier. L'irrégularité de la propagation dépend de l'élément épidémique ; la régularité dépend de la contagion. C'est ce qui fait que souvent la marche de l'épidémie est si capricieuse, suivant la rive d'un fleuve et non pas l'autre, décimant une rue tout entière, comme par exemple la rue de la Mortellerie à Paris, en 1832, et respectant dans une certaine mesure les rues du voisinage, sautant dans une ville d'un point à un autre point éloigné, en négligeant les intermédiaires. Si, au contraire, la maladie semble plutôt transmissible, il est presque toujours possible de retrouver le voyageur qui l'a apportée dans un centre, ou le navire qui l'a importée dans un port. Les grandes épidémies naissent de l'Orient, et se dirigent vers l'Occident, en prenant la voie du Nord ou celle du Sud, et aidées peut-être dans leur course par l'influence des vents. Cette influence, du reste,

est l'ordre comme dans les plus mauvais jours il n'est point constante, et nous avons déjà eu occasion de citer l'exception observée par M. Trousseau à Gibraltar. Quant aux petites épidémies, elles partent indifféremment de différents points et rayonnent en différents sens, sans qu'il soit possible de retrouver dans leur marche une direction générale particulière : c'est que, comme le fait fort bien remarquer M. Fuster (1), elles semblent se soustraire à l'orientation ; elles surgissent là où les affections vulgaires dont elles sont la suite croissent et prospèrent. Une fois nées, elles ne suivent presque jamais une direction rigoureuse.

Quant à la marche selon l'intensité, malgré quelques variantes, on observe généralement que les premiers moments de l'invasion sont les plus terribles pour le nombre des malades et pour la gravité des cas. Malheur donc aux premiers frappés, non-seulement parce que les indications thérapeutiques sont encore incertaines, mais encore parce que les premiers coups présentent souvent ce caractère d'être au-dessus des ressources de l'art ! Après cette période d'invasion et de gravité ascendante, arrive une période d'oscillation, où la mortalité varie d'un jour à un autre, puis enfin la période de déclin : c'est alors que le plus souvent la plupart des malades guérissent par toutes les méthodes, tandis que dans la première période ils mouraient tous ou presque tous, quel que fût le traitement employé : ce qui n'empêche pas que, même dans les moments en apparence les plus favorables, tout à coup un malade

(1) *Des maladies de la France*, p. 306.

est foudroyé, comme dans les plus mauvais jours ; il y a des recrudescences subites et individuelles, expliquées quelquefois par une faute dans l'hygiène ou dans la prophylaxie, mais le plus souvent sans cause apparente. Il existe aussi des recrudescences générales, surgissant de temps à autre, toujours de la manière la plus inattendue, des chocs en retour, sans rapport aucun avec la marche déjà suivie par l'épidémie. Ces recrudescences générales ne s'expliquent guère mieux que celles qui sont spéciales à un individu ; on peut cependant noter quelquefois la circonstance qui l'a provoquée : c'est ainsi que M. Dutroulau signale les arrivages de troupes d'Europe comme une cause de recrudescence de la fièvre jaune, ce qui se conçoit, quand on se rappelle que la fièvre jaune attaque surtout les étrangers non encore acclimatés aux climats des Antilles.

La marche des endémo-épidémies, telles que la fièvre jaune, la dysenterie, la fièvre paludéenne, peut aussi être influencée par les saisons. « La fièvre jaune, » dit l'auteur que nous citons tout à l'heure, « n'apparaît qu'épidémiquement dans nos petites Antilles et à des intervalles de six à huit ans : chaque épidémie embrasse une période de plusieurs années, pendant lesquelles sa marche subit assez régulièrement l'influence des saisons, quand rien ne vient l'intervertir (1). »

(1) *Des maladies de la France*, p. 329.

CHAPITRE V.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES ET PROPHYLACTIQUES.

Dans le traitement des maladies sporadiques, les indications thérapeutiques se tirent de la cause (*indicatio causalis*), ou de la nature de la maladie (*indicatio morbi*), ou de la prédominance des symptômes (*indicatio symptomatica*). Nous devons nous demander quelles sont les indications que le médecin doit s'efforcer de remplir, lorsqu'il se trouve en présence d'une maladie épidémique.

Quand la maladie est dans un rapport évident avec sa cause, cela est heureux : car il suffit de détruire cette cause pour arriver à une guérison prompte et radicale ; mais les circonstances où un pareil résultat peut être obtenu sont rares et exceptionnelles. Lorsque la nature du mal est franche (inflammatoire ou périodique, par exemple), c'est encore un bonheur ; car le médecin peut trouver dans une thérapeutique sage et rationnelle des armes pour combattre le processus pathologique, le travail morbide, qui se fait dans

l'organisme tout entier à la fois ou dans tel ou tel organe. Malheureusement il arrive trop souvent que la cause de la maladie nous échappe et que sa nature reste inconnue, et cependant les symptômes les plus graves se produisent; le malade peut périr par le fait d'une asphyxie toujours croissante ou d'une diarrhée continue. La médecine est-elle donc impuissante dans ces circonstances, et ne peut-elle pas par des moyens efficaces dompter ces symptômes, et soulager, ne fût-ce que temporairement, le patient qui réclame ses secours? Non, sans doute; même lorsqu'elle n'attaque pas la cause de la maladie, même lorsqu'elle ne peut triompher de la nature insidieuse d'un mal qui persiste à demeurer inconnue, elle peut quelque chose, et le médecin doit remplir alors, autant qu'il est en son pouvoir, les indications symptomatiques. Je sais que cette médecine des symptômes est incomplète, qu'elle n'est que provisoire; mais aussi je sais qu'elle est souvent efficace, en réveillant ou en maintenant la nature médicatrice qui semblait vaincue par la prédominance de tel ou tel symptôme menaçant immédiatement la vie. Dans les maladies aiguës, gagner du temps, c'est souvent gagner la partie, et c'est ce que l'on fait, quand, par un traitement approprié, on répond à une indication symptomatique importante.

Ces considérations générales sont essentiellement applicables aux maladies épidémiques, qui sont le type le plus franc des maladies aiguës. Bien que leur cause prochaine et leur nature intime soient pour nous encore impénétrables, il nous reste la médecine symptomatique, la plus importante après tout, car l'étude

des causes et de la nature des maladies n'a d'autre but que de faire cesser les troubles fonctionnels et organiques. Quelquefois même cette médecine est curative : dans le choléra, quand on a imaginé de couper court à la diarrhée prémonitoire, on prétendait combattre un symptôme et il s'est trouvé qu'on éteignait ainsi la maladie dans son principe : lorsque Sydenham a eu l'idée de traiter les varioleux par la méthode rafraîchissante, de leur donner de l'air, de changer fréquemment leur linge pour détruire les miasmes infectieux qui les entourent, il a créé la vraie méthode curative de la variolo. On pourrait sans doute trouver d'autres exemples, surtout pour les épidémies qui, comme nous l'avons dit, sont quelquefois influencées par les constitutions médicales.

Je regarde donc comme extrêmement important que le médecin, en face d'une épidémie, et principalement en face d'une épidémie nouvelle, ne se regarde pas comme désarmé; sans doute il arrivera le plus souvent que les ressources de la médecine seront insuffisantes; mais souvent aussi il pourra, en diminuant l'acuité et la violence de tel ou tel symptôme, donner à la nature, momentanément vaincue, le temps de se relever pour ainsi dire et de sortir victorieuse de l'épreuve à laquelle elle était soumise. Sydenham lui-même, qui se déclarait si déconcerté dans les premiers jours d'une épidémie, savait qu'il y avait presque toujours un moment où il commençait à être utile. Ce moment n'est pas connu d'avance; mais il n'en faut pas moins l'attendre toujours, l'espérer, et lorsque il est venu, faire usage de remèdes énergiques, qui soient autant que cela se

peut, en rapport avec l'énergie même de la maladie que le médecin doit combattre.

Non-seulement la thérapeutique sera ainsi utile aux malades frappés par l'épidémie, mais l'hygiène viendra à leur secours et sera une partie du traitement. Je ne parle pas encore de l'hygiène prophylactique, mais de l'hygiène thérapeutique, qui a une grande part d'action dans le traitement des maladies. C'est ainsi qu'en temps d'épidémie, on devra mettre les malades dans des conditions suffisantes d'aération, éloigner les foyers miasmatiques, les matières des évacuations par exemple, qui sont, pour quelques maladies épidémiques, une cause de propagation, s'efforcer enfin de mettre le malade à l'abri des conditions générales qui peuvent favoriser le développement de l'épidémie, et des influences spécifiques auxquelles, comme nous l'avons fait voir, on doit attribuer une grande part dans la production des épidémies.

Les moyens prophylactiques doivent être considérés à deux points de vue : relativement à l'individu et relativement aux populations.

Prophylaxie individuelle. Je dois évidemment mettre de côté l'étude de tous les moyens prophylactiques particuliers, tels que ceux qui sont relatifs aux influences professionnelles, et je me bornerai à rechercher dans la prophylaxie individuelle la plus générale les indications qui ont rapport aux maladies épidémiques. C'est dans le régime que nous rencontrerons ces indications.

La grande importance du régime dans les maladies aiguës a été reconnue par tous les observateurs; le

traité d'Hippocrate sur cette matière prouve assez la valeur que lui reconnaissait le père de la médecine ; or, si, dans les maladies aiguës ordinaires, le médecin doit se préoccuper d'une manière toute spéciale du régime des malades, à plus forte raison doit-il le faire quand il se trouve en présence d'une maladie épidémique.

Il est impossible, j'en conviens, de prescrire un régime préventif qui convienne à tous les tempéraments et à toutes les santes, mais il est facile de s'assurer que les principales règles de l'hygiène sont scrupuleusement observées. En temps d'épidémie, on doit habiter des appartements spacieux où l'air puisse librement circuler et où la lumière pénétre facilement ; les vêtements doivent être tels qu'ils mettent à l'abri de l'humidité et surtout des variations de température ; enfin, et surtout, l'alimentation doit être substantielle, réparatrice et régulière.

Cette dernière condition est peut-être la plus nécessaire : sans doute, c'est déjà beaucoup d'entretenir par une nourriture suffisante le niveau physiologique des forces, et d'empêcher ainsi l'influence épidémique d'avoir prise sur la santé : les statistiques sont là pour montrer que les classes aisées de la société, qui ont la possibilité de se conformer à ces indications, sont moins cruellement frappées que les classes pauvres, qui se nourrissent mal, et sont, par le fait de la misère physiologique, incapables de lutter contre la malignité épidémique, mais cela ne suffit pas : la régularité du régime doit être respectée, et tout le monde sait que les ivrognes, les individus qui se livrent d'une

manière excessive à la bonne chère, forment aussi bien que les infirmes et les misérables le principal contingent de la mortalité dans les épidémies, auxquelles on ne doit pas donner de prétexte.

Ces indications relatives au régime s'appliquent d'une manière générale à toutes les épidémies; quelquefois aussi elles prennent une importance particulière, lorsque l'épidémie régnante, quoique générale dans sa nature, semble atteindre plus spécialement les organes de la digestion, comme cela arrive dans le choléra, la fièvre jaune, la dysenterie et la fièvre typhoïde, dont les manifestations tendent à se localiser du côté de la muqueuse gastro-intestinale.

Le régime doit aussi comprendre l'éloignement de toutes les circonstances qui peuvent agir d'une manière fâcheuse sur l'homme moral; on a souvent répété que les émotions violentes, et surtout celles qui ont une action déprimante, telles que la tristesse, la peur, la nostalgie, la colère, devaient être sévèrement écartées: c'est qu'en effet, elles ôtent à l'organisme son ressort de réaction contre les principes morbifiques que l'air présente à son pouvoir absorbant. L'histoire des grandes épidémies ne manque pas de faits où l'action de cette influence a été observée d'une manière incontestable.

Prophylaxie publique. — Ce qui domine cette partie de l'hygiène relativement aux épidémies, c'est l'idée de la contagion, et c'est pour défendre les populations contre cette redoutable cause de propagation que les médecins, pour les épidémies locales, et les gouvernements, quand il s'agit des maladies épidémiques uni-

verselles, doivent unir leurs efforts ; c'est dans le but, sinon d'éteindre, tout au moins de restreindre dans leur influence pernicieuse les grandes épidémies, que l'on a créé les lazarets, les quarantaines et les cordons sanitaires. C'est dans ce but que récemment la France a pris l'initiative de former une commission internationale chargée d'étudier les mesures à prendre pour empêcher le choléra de se déclarer parmi les pèlerins de la Mecque, et de là dans les pays qui sont en relation commerciale ou autre avec l'Hedjaz.

Indépendamment des mesures générales, relatives à la propagation des maladies épidémiques, il en est d'autres non moins importantes qui ont trait aux maladies épizootiques. Il est difficile de ne pas être frappé des remarquables coïncidences qui se sont si souvent produites, et, quoique le lien qui rattache les épidémies et les épizooties soit encore peu connu, toujours est-il que très-probablement il existe, et qu'en conséquence les mesures sanitaires les plus sévères doivent être prises pour détruire cette nouvelle source très-probable d'infection. Il n'est pas, après tout, indispensable de savoir si telle maladie infectieuse spécifique de l'espèce bovine est directement transmissible à l'homme, et la connaissance des conditions particulières de cette transmission n'est pas absolument nécessaire à l'hygiène publique : ce qu'il faut reconnaître, et le fait est d'une évidence manifeste, c'est que des viandes provenant de bêtes infectées ne peuvent manquer d'avoir une action toxique, quelle qu'elle soit, sur l'homme. En conséquence il faut arrêter la propagation de ce genre différent, mais non moins

redoutable, de maladies épidémiques, et éteindre le mal dans sa source même : la chose est possible quand il s'agit des animaux.

Quand on envisage la prophylaxie des maladies épidémiques à un point de vue plus élevé, on ne peut se refuser, tout en admettant la nécessité de prendre des mesures préventives particulières, à reconnaître la grande part qui revient à l'influence générale de la civilisation. « Les épidémies diminuent de fréquence et d'intensité, » dit M. Villermé (1) « dans tous les pays qui de la barbarie et de l'ignorance passent à l'état de civilisation ou d'une civilisation imparfaite à une civilisation perfectionnée. » Quelquefois même elles s'éteignent : M. Marchalde Calvi (2) cite à l'appui de cette vérité, si féconde en applications particulières, un tableau où la souveraine influence de la civilisation est victorieusement démontrée par l'énumération des circonstances étiologiques qui ont produit l'explosion des épidémies rapportées par l'histoire depuis l'an 1491 avant J.-C. jusqu'en 1820. Les progrès de la civilisation amènent, en effet, d'une manière insensible les changements les plus heureux dans la constitution des populations. Les efforts des économistes, aidés par les gouvernements, doivent tendre à la modifier sans cesse à l'exemple du médecin qui dans une famille a le devoir d'améliorer la constitution de chaque individu. Le

(2) Loc. cit. p. 202.

croisement des races, l'éducation qui forme l'homme moral, l'agriculture qui favorise, quand elle progresse, les progrès de l'homme physique, sont autant de moyens employés par la civilisation pour arriver au grand but qu'elle doit se proposer, le perfectionnement des conditions morales et matérielles, où vit et se développe l'humanité.

Quelle est l'influence des épidémies sur le mouvement des populations? Je ne dois ici l'envisager qu'à son point de vue le plus général. Chose surprenante au premier abord, les épidémies ne diminuent pas, si ce n'est d'une manière passagère, lorsqu'elles sont très-meurtrières, la population des pays qu'elles ravagent (1). Cela s'explique par ce fait, qu'elles frappent particulièrement les individus valétudinaires, enfants ou vieillards, et les adultes atteints de maladies chroniques, qui les rendent incapables de résister à l'influence épidémique; ces mêmes individus auraient succombé dans un délai rapproché, s'ils n'avaient pas été enlevés par la maladie épidémique. Après les grandes épidémies, les tables de la mortalité doivent donc nécessairement diminuer; ce qui en dernière analyse compense l'effroyable diminution momentanément apportée par le fléau au chiffre de la population.

Ce résultat prouve implicitement que la mortalité, dans ces temps extraordinaires, suit la même marche que la mortalité en temps ordinaire, c'est-à-dire lors-

(1) *Annales d'hygiène publique*, t. IX, 1^{re} partie, 1833, p. 43.

qu'il n'y a que des maladies sporadiques; nous avons vu en effet que le caractère négatif de l'influence des épidémies sur le chiffre moyen de la population, pendant un certain nombre d'années, était justement fondé sur la mortalité plus grande des enfants et des vieillards, circonstance qui est commune à presque toutes les statistiques médicales.

De plus, il faut se rappeler que, pendant les épidémies, les autres maladies se taisent pour ainsi dire, et qu'après leur passage les naissances sont proportionnellement plus nombreuses que jamais, double circonstance qui tend à égaliser le chiffre de la mortalité pendant l'épidémie, et celui de la période suivante.

Tout ce que je viens de dire est rigoureusement constaté (1), et il n'y a pas deux manières d'interpréter ces faits prouvés par la statistique. Malheureusement ils renferment une donnée qui pourrait avoir pour effet de réduire à néant le rôle du médecin en temps d'épidémies, et que par conséquent je ne puis admettre. Si les maladies épidémiques ne modifient pas le chiffre moyen de la population, si, de plus, elles présentent cet avantage de renouveler rapidement les générations, et de contribuer ainsi au progrès général, il s'ensuit que l'on pourrait les abandonner à leur fatal développement. Pourquoi donc alors tant redouter les horreurs de la famine, et pourquoi s'occupe-t-on d'hygiène publique ou privée, de prophylaxie publique ou individuelle? Il y a évidemment là une conclusion

(1) *Annales d'hygiène publique*, loc. cit., p. 55.

TABLEAU CHRONOLOGIQUE
DES ÉPIDÉMIES

D'APRÈS M. HESER.

L'ANTIQUITÉ.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Histoire des épidémies de l'antiquité.

Des temps les plus anciens au VI^e siècle de l'ère chrétienne.

Age mythique.	
Age historique.	
ÉPIDÉMIE ATTIQUE : Peste de Thucydide.....	Avant J.-C. 430-425
Nature de l'épidémie attique.	
Épidémie des camps en Sicile.....	395-212
Premiers renseignements sur la peste des bubons. —	
Peste d'Orose.....	Après J.-C. 125
Premiers renseignements sur la variole.	
La peste des Antonins.....	165-180
La peste de Cyprien.....	251-266
Peste de Justinien.....	531-580

LE MOYEN AGE

DEUXIÈME PÉRIODE.

Histoire des épidémies du moyen âge.

Du vi^e au xvi^e siècle.

Variole et exanthèmes analogues.

Renseignements sur les épidémies de variole.

Description médicale de la variole et des exanthèmes analogues.

La lèpre.

Son apparition dans l'antiquité. — Ses progrès au moyen âge.

Description de la lèpre chez les médecins du moyen âge.

Mesures de police sanitaire contre la lèpre. — Causes de la propagation générale de la lèpre au moyen âge et de sa disparition.

Le feu sacré. — Le scorbut.

La peste du VII^e au XIII^e siècle.

La peste noire.

Origine de la maladie. — Le Cathay. — La Tartarie et la

Chine. — La Crimée. — La Syrie. — L'Arménie. —

L'Asie Mineure. — Constantinople. — L'Égypte. —

Chypre. — La Grèce. — La Sicile. — La Corse. — La

Sardaigne. — L'Italie.

L'Espagne. — La France. — Les Pays-Bas. — L'Angle-

terre. — L'Allemagne. — La Hongrie. — La Norvège.

— La Suède. — Le Danemark.

La Pologne. — La Russie.

Coup-d'œil sur l'ensemble de la peste noire.

Mortalité.

Procession des flagellants.

La peste durant la seconde moitié du xiv^e et du xv^e siècle.

Épidémies psychiques.

La lycanthropie.

La dansomanie.

Procession d'enfants.

La syphilis dans l'antiquité et au moyen âge.

Diffusion générale de la syphilis à la fin du XV^e siècle.

Les principaux auteurs qui ont traité de la syphilis de
1488 à 1500.

Les auteurs de 1496-1500.

Id. 1500-1520.

Id. 1520-1563.

Opinions des contemporains sur les causes et la nature
de la maladie.

Les contagionistes.

Défenseurs de l'origine américaine de la syphilis.

La suette.

Épidémies de suette en Angleterre. 1486, 1507, 1518.

Quatrième épidémie..... 1529

Angleterre. — Provinces de la mer Baltique. — Dane-
mark. — Suède. — Pologne. — Russie.

Allemagne centrale et méridionale. — Suisse. — Pays-
Bas.

Cinquième épidémie. — Angleterre..... 1551

LES TEMPS MODERNES.

TROISIÈME PÉRIODE.

Histoire des épidémies des temps modernes. — Du
xvi^e siècle au temps actuel. — Le xv^e siècle. — Progrès
de l'art médical. — Classification plus rigoureuse des
épidémies. — Amélioration de l'état social. — Diminu-
tion de la peste.

Épidémies pestilentiennes du xvi^e siècle.

Le typhus pétéchiol.

Renseignements sur le typhus pétéchiol chez les anciens.

La fièvre de Hongrie.

Pneumonies typhoïdes.
 Les exanthèmes aigus. — La dysenterie. — Le xvi^e siècle. — La grippe.
 Le XVII^e siècle.
 La raphanie. — L'ergotisme. — Épizooties.
 Constitution scorbutique du xvi^e siècle.
 La malaria.
 Épidémies du typhus et de la peste au XVII^e siècle.
 Épidémies typhoïdes.
 La peste au xvi^e siècle.
 Les pneumonies typhoïdes du xvi^e siècle.
 Maladies exanthématiques. — Variole. — Scarlatine.
 La dysenterie au xvi^e siècle.
 La diphthérie. — Faits de l'antiquité.
 La diphthérie au xvi^e et au xvi^e siècle.
 Description de la diphthérie par les médecins du xvi^e et du xvi^e siècle.
 Le XVIII^e siècle.
 État de la société. — Maladies des plantes et des animaux.
 — Ergotisme. — Fièvres intermittentes. — Fièvres typhoïdes. — Exanthèmes. — Dysenterie. — 1700-1720
 La peste de 1700-1722.
 1701-1714. — Constantinople. — Moldavie. — Valachie.
 — Pologne. — Silésie. — Provinces de la mer Baltique. — Transylvanie. — Styrie. — Autriche. — Bohême.
 La peste de la Provence. 1720-1722
 Diminution des maladies typhoïdes. — Apparition des formes exanthématiques et couenneuses. 1720-1750
 La dysenterie de 1720 à 1750.
 La diphthérie de 1735 à 1762.
 Réapparition de la malaria et du typhus. 1734-1750
 Épidémies des camps.
 Épidémies pestilentiellles de cette période.
 Provinces danubiennes. 1738
 Sicile. 1743
 Les années 1750 — 1775.
 Maladies des plantes et des animaux. — Épidémies de malaria. — Fièvres mésentériques. — Épidémies typhoïdes de la guerre de Sept ans. 1793-1803

Épidémie de morbus mucosus à Göttingue.....	1789-1763
La péninsule pyrénéenne. — France. — Italie. — Maladies exanthématiques et dysenterie durant les années 1750-1770.	
Les années 1750-1775.	
Maladies des plantes et des animaux. — Augmentation générale de la mortalité. — Malaria. — Fièvre putride. — Indes. — Russie. — Pologne. — Suède. — Allemagne.....	1770-1775
Pays-Bas. — Angleterre. — Suisse. — Italie. — France. — Espagne. — Nature des épidémies de 1770 à 1775.	
La peste de 1770 à 1800.	
Moldavie et Valachie.....	1770-1772
La peste à Moscou.....	1770-1771
Les années 1775-1800.	
Épizootie. — Grippe. — Malaria.	
Transformation du caractère bilieux en caractère putride. — Fièvre muqueuse. — Fièvre mésentérique.	
Typhus des armées de 1775 à 1780.	
Maladies exanthématiques. — Erysipèle. — Rougeole. — Scarlatine. — Variole.	
Dysenterie de 1777-1800.	
Diphthérie de 1770-1800.	
La fièvre miliaire.	
xviii ^e et xix ^e siècle.	
Le XIX ^e siècle.	
Les années 1800-1820.	
Épizootie. — Malaria.	
Le typhus de 1800-1820.	
Constitution pathologique typhoïdale générale. — Typhus. — Typhus bilieux. — Peste.	
Le typhus militaire de 1800 à 1812.	
Campagne des Français en Russie de 1812 et 1813.	
Diffusion générale du typhus et de la dysenterie. — Siège de Porgau.....	1813-1814
Forme et développement du typhus des armées de 1805 à 1815.	
Typhus de la Grande-Bretagne. (<i>Relapsing-fever</i>). Italie. 1816-1819	
La peste de 1800-1816.	
Afrique. — Syrie. — Constantinople.....	1799-1803

Odessa. — Malte. — Bucharest. — Bosnie. 1812-1815
Peste de Noja. 1815-1816
Peste d'Alger. — Constantinople. — Les îles Baléares. —
Peste indienne. 1816-1821
Les années 1818-1830.
Diffusion générale des fièvres intermittentes. — Aug-
mentation de la mortalité. — Transformation de la
constitution pathologique. — Epidémies des côtes en
1826-1827.
Pays-Bas. — Côtes de la mer du Nord. — Diffusion et
mortalité de l'épidémie.
Côtes de la mer Baltique. — Terres intérieures. — Grande-
Bretagne. — (Relapsing-fever.)
Typhus abdominal en 1800-1830.
Maladies exanthématiques. — Rougeole. — Scarlatine.
— Variole.
La dysenterie de 1800 à 1830.
La diphthérie.
La peste de 1820 à 1830. — Maladies de l'armée russe
dans la campagne de 1828-1829 contre les Turcs.
Les années 1830-1860.
Maladies des plantes et des animaux. — Caractères pa-
thologiques de 1830-1860. — Malaria. — Misère. —
Scorbut.
Épidémies typhoïdes de 1830-1860.
Typhus abdominal.
Typhus exanthématique de 1830-1860.
L'Europe orientale. — La Grande-Bretagne. — L'Amé-
rique du nord. — La Belgique. — La Bohême. 1840-1847
Le typhus dans la Haute-Silésie. 1846-1848
Dans la Grande-Bretagne. 1840-1848
Angleterre. — France. — Crimée. — Midi de la France.
— Vienne. — Breslau. — Angleterre. 1850-1860
Rougeole. — Scarlatine. — Variole.
Dysenterie en 1830-1860.
Diphthérie en 1830-1860.
Peste en 1830-1860.
L'épidémie militaire du XIX^e siècle.
1800-1820. — Suède. — Norvège. — Allemagne.
1820-1860. — France. — Allemagne. — Italie.

- L'ophthalmie égyptienne.*
 Dans l'antiquité.
 Au XIX^e siècle.
La méningite cérébro-spinale.
 Apparition isolée de certains cas de méningite cérébro-spinale en 1805, 1814, 1822.
 L'épidémie de 1837 à 1851, en France. — Italie. — Algérie. — Gibraltar. — Danemark. — Angleterre. — Amérique du nord. — Warzbourg. — Suède. — Norwège. — Hollande. — Allemagne.
 Étiologie de la méningite cérébro-spinale.
La fièvre jaune.
 En Amérique et sur les côtes occidentales de l'Afrique.
 En Europe. — Lisbonne. — Saint-Nazaire.
Le choléra.
 Choléra européen. — Choléra indien avant le XIX^e siècle.
 Première diffusion pandémique du choléra.
 1^{re} période. 1816-1823. Asie.
 2^e période. 1826-1837.
 » 1827-1830. Asie. — Russie.
 L'Europe orientale. — La Galicie. — La Moldavie et la Valachie. — Constantinople. — Asie Mineure. — Hongrie. — Autriche. — Bohême. — Moravie. — Provinces russes de la Baltique. — Pétersbourg. — Finlande. — Pologne.
 Allemagne orientale et septentrionale. — Angleterre. — France. — Belgique. — Pays-Bas. — Provinces rhénanes. — Autriche. — Allemagne du nord. — Norwège. 1832
 Amérique. 1832-1837
 Péninsule pyrénéenne. 1833-1834
 Suède. 1834
 Provence. — Italie. — Afrique du nord. — Tyrol. — Autriche. — Bavière. — Allemagne du nord et au centre. 1835-1837
Seconde pandémie : 1844-1860.
 Asie. — Europe. — Égypte. — Amérique. 1844-1848
 Europe méridionale. — Allemagne. — France. — Belgique. — Angleterre. — Amérique. 1849
 Allemagne. — Norwège. — Suède. — Amérique. 1850
 Indes. — Asie. — Russie. — Pologne. — Prusse. 1852

Europe du sud-est. — Russie. — Finlande. — Scandinavie. — Danemark. — Bords de la Baltique. — Belgique. — France. — Angleterre. — Amérique.....	1853
Russie. — Angleterre. — Espagne. — France. — Italie. — Suisse. — Bavière. — Crimée. — Amérique. — Indes occidentales.....	1854
Indes. — Asie Mineure. — Syrie. — Amérique du nord. — Europe méridionale. — Autriche. — Russie. — Scandinavie. — Prusse. — Suisse. — Hollande. — Amérique.....	1855
Extinction insensible du choléra.	
Russie. — Suède. — Portugal. — Espagne. — Afrique.....	1856
Indes. — Côtes de la Baltique. — Amérique.....	1857
Indes. — Japon. — La Mecque. — Riga. — Poméranie.....	1858
Chine. — Russie. — Suède. — Danemark. — Allemagne. — Pays-Bas. — Espagne.....	1859
Extension géographique du choléra.	
Mortalité.	
Les épidémies de grippe des trois derniers siècles.	
Le XVII ^e et le XVIII ^e siècle.	
Le XIX ^e siècle.	



Europe du sud-est. — Russie. — Finlande. — Scandinavie. — Danemark. — Bords de la Baltique. — Belgique. — France. — Angleterre. — Amérique.	1823
Russie. — Angleterre. — Espagne. — France. — Italie. — Suisse. — Bavière. — Crimée. — Amérique. — Indes. — Asie Mineure. — Syrie. — Amérique du nord. — Europe méridionale. — Autriche. — Russie. — Scandinavie. — Prusse. — Suisse. — Hollande. — Amérique.	1824
Extinction insensible du choléra. — Russie. — Suède. — Portugal. — Espagne. — Afrique. — Indes. — Côtes de la Baltique. — Amérique.	1825
CHAP. I. — Introduction. — Définition. — Division.	1826
CHAP. II. — Caractères étiologiques.	1827
CHAP. III. — Caractères pathologiques.	1828
CHAP. IV. — Marche des maladies épidémiques.	1829
CHAP. V. — Indications thérapeutiques et prophylactiques.	1830
APPENDICE. — Tableau chronologique des maladies épidémiques.	1831

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.