Usage des légumes des champs d'épandage.

Art. 69. — Il est interdit d'arroser avec des eaux d'égout, les légumes ou les fruits destinés à être consommés crus, ni de manger à l'état de crudité les salades ou légumes cultivés à ras de terre et provenant des champs d'épandage d'eaux d'égout.

Procédés de désinfection

Art. 70. — La désinfection sera pratiquée, soit par les services publics, soit par les particuliers, dans les conditions prescrites par l'article 7 de la loi du 15 février 1902, notamment en ce qui concerne l'approbation préalable des procédés par le ministre de l'Intérieur.

Cadavres.

Art. 71. — Les cadavres des personnes mortes de maladies transmissibles seront isolés le plus promptement possible.

Les dispositions nécessaires seront immédiatement prises pour assurer la mise en bière et l'inhumation, en exécution du décret du 27 avril 1889.

Dispositions générales.

Art. 72. — Les prescriptions des articles qui précèdent sont applicables aux établissements collectifs ou publics, aux administrations publiques ainsi qu'aux édifices publics.

Art. 73. — Il ne pourra être dérogé aux dispositions qui précèdent, que par autorisation expresse du maire, sur avis conforme du bureau d'hygiène ou de l'autorité sanitaire.

Pénalités

Art. 74. — Les contraventions aux dispositions du présent règlement seront poursuivies conformément à l'article 27 de la loi du 15 février 1902 et passibles des pénalités prévues tant par cet article que par l'article 471 du Code pénal, sans préjudice des contraventions dites de grande voirie qui leur seraient applicables.

6° Législation sanitaire industrielle (Voy. p. 490).

CHAPITRE XIII

HYGIÈNE INTERNATIONALE

L'hygiène internationale a surtout pour objet de préserver les différents pays de maladies à forme épidémique toute spéciale, et qui jusqu'ici sont en réalité au nombre de trois : le choléra, la peste, la fièvre jaune. Les autres affections contagieuses, par leur caractère endémique, échappent aux mesures prophylactiques internationales. Les trois maladies précitées existent à l'état endémique dans certaines contrées, le choléra dans les Indes ; la peste en Perse et sur les bords de la mer Caspienne ; la fièvre jaune sur les côtes de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Sud.

1° Les quarantaines. — La rapidité et la facilité des moyens de communication entre ces pays infectés et les États européens augmentent les chances d'infection. On comprend, après les épidémies si meurtrières de 1832, que les nations européennes aient cherché à se protéger contre de nouvelles atteintes.

L'existence du grand pèlerinage annuel de la Mecque est une menace incessante pour l'Europe.

On appliqua au début, contre les épidémies d'Orient, les procédés barbares utilisés contre les lépreux, l'isolement et la quarantaine.

C'est contre la peste, le seul fléau alors connu, que furent prises au moyen âge les premières mesures quarantenaires. L'effroi causé par différentes épidémies apportées du Levant dans les ports de la Méditerrannée, d'où elles se répandaient dans l'Europe centrale, décida les autorités de ces ports à édicter les règlements les plus sévères contre les navires de cette

provenance. Le premier lazaret fut créé à Venise en 1348 ; Marseille, Toulon, et les autres grands ports méditerranéens, non moins exposés que Venise, ne tardèrent pas à suivre son exemple.

Cette méthode absurde des quarantaines, vexatoire, préjudiciable au commerce, persista jusqu'à une époque toute récente, et c'est à l'Angleterre que revient le mérite d'avoir entraîné la suppression de ces moyens de défense enfantins, qui, s'ils ont pu arrêter les transactions, provoquer des misères dans les ports, n'ont jamais arrêté une épidémie.

L'Angleterre dans ce cas n'agissait nullement par esprit scientifique, encore moins par idée généreuse. Moins rapprochée des foyers épidémiques, fière à bon droit des progrès faits en hygiène sur son territoire, l'Angleterre voyait surtout dans les quarantaines une entrave apportée au commerce maritime, c'est-à-dire au commerce anglais, celui-ci représentant les 75 p. 100 de la navigation générale. Quoi qu'il en soit, les quarantaines ont aujourd'hui vécu et la police sanitaire est complètement reformée.

2° Conférences internationales. — Les conférences internationales de Rome 1885, de Venise 1892, de Dresde 1893, de Paris 1894, de Venise 1897, ont modifié dans un sens plus libéral et plus efficace à la fois toutes les mesures de prophylaxie internationale. Nous résumerons les conclusions diverses arrêtées dans ces conférences.

a. *Convention de Venise* (1892). — Cette convention a eu pour objectif l'organisation d'une surveillance sanitaire du canal de Suez. Les navires suspects de choléra (décès antérieurs de sept jours à leur arrivée à Suez) peuvent passer le canal en quarantaine, s'ils ont un médecin et une étuve à désinfection à bord, les autres sont retenus à la station de désinfection jusqu'à la fin de cette opération.

Les navires infectés (décès depuis moins de sept jours) sont désinfectés et subissent une observation de cinq jours.

Une station complète de désinfection, avec trois étuves dont une sur ponton, est installée aux sources de Moïse, elle comprend en outre un hôpital d'isolement pour les cholériques.

Enfin le conseil sanitaire maritime et quarantenaire était complètement réorganisé : sur les 14 membres, 10 désormais appartenaient aux États européens et 4 seulement à l'Égypte. Cette convention est exécutoire depuis novembre 1893.

b. *Conférence de Dresde* (1893). — La conférence de Dresde (1893) a eu pour effet de poser les règles à observer dans les relations entre les États d'Europe dans le cas où l'un d'eux est atteint par le choléra. Proust a résumé très nettement les résultats de cette conférence.

« Il importe d'abord qu'un pays soit renseigné sur les cas de choléra qui peuvent se déclarer chez lui, la déclaration obligatoire des maladies contagieuses est donc nécessaire. D'un autre côté, l'État contaminé doit prendre les mesures indispensables, pour éteindre le choléra sur son territoire et s'opposer à sa dissémination. En outre, il doit agir en bon voisin : il avertira donc les autres États, afin qu'ils puissent prendre des mesures de prophylaxie. Au point de vue purement idéal, cette conduite paraît des plus simples. Mais lorsque le choléra se montre dans un pays, la pression de l'intérêt commercial fait qu'on hésite à déclarer la maladie, parce que l'on craint des mesures trop rigoureuses contre le pays contaminé. Si donc on veut obtenir des modifications sincères, un adoucissement des mesures préventives est indispensable. Il faut, en un mot, le minimum de gêne pour le commerce, avec le maximum de protection pour la santé publique. Les mesures prescrites ne seront applicables qu'à la circonscription territoriale contaminée et non au pays tout entier. Or, il est nécessaire de distinguer la *surveillance* de l'*observation*; jusqu'ici tous les navires en patente brute, c'est-à-dire venant d'un pays contaminé, étaient soumis à une *observation* d'une durée variable. Il y avait toujours un isolement soit à bord, soit dans un lazaret avant la libre pratique. La *surveillance sanitaire*, admise par la conférence de Dresde, ne prescrit pas l'isolement obligatoire. Le passager, arrivé d'un pays contaminé depuis moins de cinq à sept jours, subit la visite médicale, il indique la ville dans laquelle il se rend, et là il est soumis à une surveillance médicale d'une durée variable complétant les cinq jours d'incubation possible. Si le choléra se déclare, le malade

peut être immédiatement isolé, on évite ainsi la formation des foyers. Les décisions de la conférence de Dresde constituaient un adoucissement aux mesures vexatoires anciennes. Aujourd'hui, que nous possédons un outillage sanitaire perfectionné, des connaissances précises sur les agents de contage, on peut se contenter d'un minimum de mesures restrictives, surtout si la notification des foyers cholériques est faite d'une façon sincère.

c. *Conférence de Paris* (1894). — La conférence de Paris (1894) avait pour objet de compléter la conférence de Venise en déterminant les mesures à prendre à l'égard du pèlerinage de la Mecque et la protection du golfe Persique.

Nous résumerons brièvement les conclusions adoptées : inspections sanitaires des pèlerins avant leur embarquement, justification par eux des moyens strictement nécessaires pour accomplir le pèlerinage à l'aller et au retour.

Application aux navires, transportant les pèlerins, d'un règlement spécial : tout navire transportant plus de 100 pèlerins doit avoir : un médecin commissionné, une étuve à désinfection, un appareil distillatoire fournissant 5 litres au moins par passager ; un carré de 2 mètres avec une hauteur de $1^{m},80$ est attribué dans l'entrepont à chaque passager, un hôpital d'isolement pour les sujets atteints d'accidents cholériformes.

Dans la mer Rouge, tous les navires à pèlerins doivent subir l'inspection sanitaire à Camaran, les navires infectés débarqueront leurs passagers et seront désinfectés. Les stations de Camaran et de Djebel Tor sont complètement réorganisées dans ce but.

Dans cette dernière station, située au pied du Mont Sinaï, des baraquements groupés en division isolée, correspondant à chaque navire, permettent de recevoir jusqu'à 18 000 pèlerins. La désinfection est assurée par six puissantes étuves et les sujets atteints de choléra sont immédiatement isolés dans des baraques de deux lits chacune (fig. 77).

La conférence n'a pu qu'émettre le vœu que des mesures analogues soient prises pour les caravanes venant de terre. Malheureusement toutes ces mesures exigent l'intervention du gouvernement ottoman et, malgré les taxes sanitaires perçues par lui, il y a beaucoup à craindre de l'existence « de fissures » chaque

fois que les fonctionnaires de la Sublime Porte seront chargés de l'exécution de ce règlement.

Les mesures prises contre l'importation de la fièvre jaune, endémique dans les ports de l'Amérique, sont analogues à celles recommandées pour le choléra.

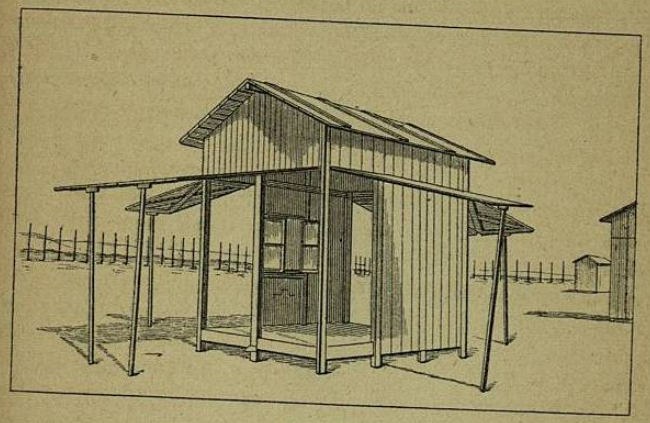

Fig. 77.
Baraque d'isolement pour cholériques au lazaret de Djebel Tor. Modèle Schiesse bey.

d. *Conférence de Venise* (1897). — Cette réunion a eu pour objet la protection de l'Europe contre la peste. Les mesures prises sont la répétition de celles, énoncées plus haut, pour le choléra. Les périodes d'observation, de surveillance sanitaire, etc., étant simplement prolongées par suite de la plus grande durée possible de l'incubation pesteuse. Le tableau annexé résume les mesures édictées par le service sanitaire international et les règlements sanitaires français de 1896 et 1900.

Depuis la dernière conférence de Venise, les données acquises sur la transmission de la peste par les rats, nécessitent de nouvelles mesures sanitaires internationales. Le congrès maritime de Copenhague, juillet 1902, le congrès médical du Caire

(décembre 1902) ont émis le vœu qu'une nouvelle conférence se réunisse prochainement.

On conçoit, en effet, que la destruction totale des rats, souris et vermines, avant tout débarquement des marchandises, étant le procédé de défense le plus rationnel contre la propagation de la peste, il est possible de substituer aux méthodes actuelles, des procédés beaucoup plus rapides. L'appareil CLAYTON,

SERVITUDES D'UN NAVIRE EN PATENTE BRUTE

SITUATION	CATÉGORIE	AU CANAL DE SUEZ		PORT D'ARRIVÉE
		Avec médecin et étuve.	Sans médecin ni étuve.	
Pas de cas pendant la traversée.	Indemne.	Libre pratique.	Libre pratique.	Surveillance sanitaire[2] 10 j. P. 7 J. 5 C. comptés depuis le départ du navire du port contaminé.
Décès[1] à bord depuis plus de 12 j. P. 9 J. 7 C.	Suspect.	Passage en quarantaine.	Désinfection aux sources de Moïse.	Désinfection. Surveillance sanitaire de 5 jours, comptés depuis l'arrivée du navire.
Décès[1] à bord depuis moins de 12 j. P. 9 J. 7 C.	Infecté.	Désinfection à bord. Débarquement des malades. Passage en quarantaine possible.	Désinfection aux sources de Moïse. Débarquement et observation des passagers.	Désinfection. Observation[2] au Lazaret 10 j. P. 7 J. 5 C. depuis l'entrée au lazaret, ou depuis le dernier cas déclaré au lazaret.

P. Peste. — J. fièvre jaune. — C. choléra.
[1] Décès ou guérison confirmée.
[2] Voy. p. 583, la distinction entre la surveillance sanitaire et l'observation.

monté sur un chaland, ou sur un chariot, permet de déverser des torrents de gaz sulfureux chargé d'anhydride sulfurique. En quelques heures, le navire, après ventilation, peut être déchargé sans inconvénient. L'acide sulfureux dans ces conditions assurant non seulement la destruction des rongeurs et des insectes, mais également des microbes pathogènes exotiques.

3° Les médecins sanitaires maritimes. — Le décret du 4 janvier 1896, inspiré par les résolutions de la conférence de Paris de 1894, a organisé le corps des médecins sanitaires maritimes, c'est-à-dire des médecins embarqués sur tout navire postal ou transportant plus de cent voyageurs. Ces officiers sanitaires sont recrutés parmi les docteurs en médecine, ils doivent passer un concours portant sur les questions d'hygiène maritime : mais l'État se borne à les inscrire sur un tableau, et ce sont les Compagnies qui les choisissent, et les payent. L'officier sanitaire chargé de rédiger un rapport à chaque voyage, appelé à prendre des décisions graves, préjudiciables quelquefois à la Compagnie, est en réalité son employé.

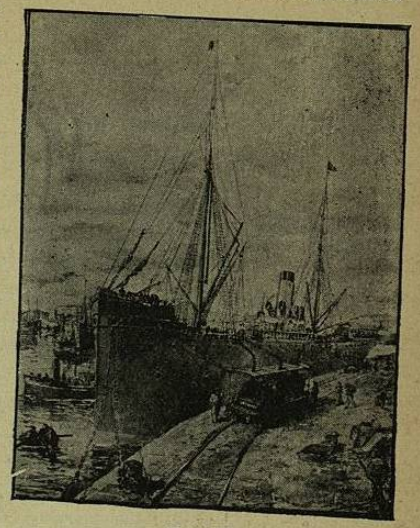

Fig. 78.
Destruction des rats à bord d'un navire suspect, par l'appareil Clayton monté sur charriot.

Il est évident que tant que le médecin sanitaire sera à la merci des administrateurs, son rôle sera illusoire.

La suppression de toutes les mesures vexatoires qui frappent encore les navires dans les ports français ne pourra être réalisée que lorsque le médecin sanitaire maritime, indépendant et par suite réellement responsable sera le véritable détenteur de la patente de santé ; lui seul étant qualifié pour pouvoir affirmer l'état sanitaire de son navire et les mesures de désinfections effectuées soit dans le port, soit en cours de traversée.