

lopper dans toutes les régions du corps où il existe des ganglions lymphatiques peu profondément situés; mais c'est à la partie interne et supérieure de la cuisse, environ à trois travers de doigt au-dessous de l'arcade crurale, ou encore dans le pli de l'aîne, qu'ils se montrent de préférence. On les observe fréquemment aussi dans le creux axillaire; ils se montrent rarement à la région cervicale, plus rarement encore, dans le creux poplité. Ils se présentent sous forme d'une tumeur ovoïde, lisse ou légèrement bosselée, tantôt avec teinte rouge, violacée, d'autres fois sans changement de couleur de la peau. Souvent ils ne sont pas plus gros qu'un pois, qu'une amande; mais il peut arriver qu'ils atteignent le volume du poing (de Mertens). Quelquefois indolents, ils sont dans certains cas le siège de douleurs très vives; le plus habituellement ils sont solitaires; mais on peut les rencontrer au nombre de trois ou quatre chez quelques pestiférés. Les bubons pestilentiels apparaissent, en général, le deuxième ou le troisième jour de la maladie; ils se développent habituellement avec une grande rapidité, parfois dans l'espace de quelques heures. Nous avons vu (G. α. ε. γ.) qu'ils se terminent soit par résolution ou par induration, soit enfin par suppuration. — ε. Les charbons pestilentiels, contrairement à ce qu'on voit pour les affections gangréneuses cutanées communiquées des animaux à l'homme, se développent en général sur les parties de la peau habituellement recouvertes par les vêtements; on les a cependant vus, exceptionnellement il est vrai, siéger à la face, sur le cuir chevelu, aux extrémités des membres. Ils apparaissent plus tard que les bubons, et tandis que ceux-ci constituent le signe extérieur le plus constant de la peste, ceux-là peuvent faire défaut à peu près dans la moitié des cas, au moins dans certaines épidémies (Lachèze, Clot-Bey, ouv. cité). Considéré indépendamment des circonstances au milieu desquelles il se développe, le charbon de la peste ne paraît posséder aucun caractère qui lui soit vraiment propre et qui puisse, en particulier, le distinguer de l'altération locale de la pustule maligne. Comme cette dernière, il commence par une ou plusieurs vésicules surmontant une induration lenticulaire; puis il se forme à l'entour une tumeur érysipélate-phlegmoneuse dont la partie la plus centrale ne tarde pas à être frappée de gangrène. Enfin, dans les cas heureux, la suppuration s'établit, l'eschare s'élimine et la cicatrisation s'opère. Il faut d'ailleurs distinguer deux espèces de charbon pestilentiel, comme on distingue aussi deux espèces de pustule maligne: tantôt, en effet, la gangrène est superficielle, bornée à la peau, circonscrite; tantôt, au contraire, elle est diffuse et la mortification s'étend aux parties profondes. L'anthrax pestilentiel de quelques auteurs n'est sans doute qu'un charbon volumineux suivi de gangrène diffuse. (Voy. Clot-Bey, *Op. cit.*, p. 34. — Rayer, *Mal. de la peau*, t. II, p. 42. — Nélaton, *Pathol. chir.*, t. I.) — γ. Les pétéchies ne se montrent en général que dans les cas de peste les plus graves; leur apparition coïncide assez communément avec celle

d'épistaxis, d'hématuries, d'hémoptysies, de selles sanglantes et autres épiphénomènes qui semblent indiquer une modification profonde survenue dans la crase du sang. — On peut les voir paraître sur presque toutes les parties du corps, la face exceptée; mais c'est principalement sur le cou, sur la poitrine et sur les membres qu'elles se développent; elles ont une coloration pourpre, violette, ou au contraire presque noire; tantôt elles sont discrètes, d'autres fois elles sont confluentes; elles sont fréquemment entremêlées d'ecchymoses plus ou moins étendues.

1750. α. *Nécroscopie*. — A. Chez les pestiférés qui ont succombé rapidement, la peau est parsemée, principalement à la face et au cou, de plaques ecchymotiques plus ou moins étendues; la rigidité cadavérique est parfois très prononcée (Rigaud). — ε. Les ganglions lymphatiques des diverses cavités du corps et ceux du mésentère en particulier présentent souvent, alors même qu'il n'existe pas de bubons, une tuméfaction plus ou moins marquée et parfois même un certain degré de ramollissement (Clot-Bey, *loc. cit.* — Pruner, *loc. cit.* — Perron, dans *Rapp. cit.*). — γ. La rate est volumineuse, son tissu est mou, diffus. — δ. Les membranes muqueuses de l'estomac et des intestins, des bassinets, des uretères et de la vessie; les membranes séreuses, et en particulier les plevres, le péricarde, le péritoine, paraissent couvertes d'ecchymoses d'une couleur plus ou moins foncée. Les cavités de l'estomac et des intestins sont parfois remplies de sang liquide ou en partie coagulé. — ε. Il y a enfin une plénitude remarquable du système vasculaire à sang noir.

B. Lorsque la maladie s'est prolongée au delà de deux ou trois jours: — α. La rigidité cadavérique est peu prononcée, la putréfaction hâtive. — ε. Les ganglions lymphatiques qui forment les bubons et la plupart de ceux qui siègent dans les cavités du corps sont, à divers degrés, volumineux, rouges, ramollis; on y rencontre souvent des points de suppuration; le tissu cellulaire qui les entoure est infiltré de sérosité, de sang ou même de pus. Si le bubon est inguinal, ce sont, à l'intérieur, les ganglions pelviens et lombaires qui se gonflent surtout et se ramollissent; ce sont, au contraire, les ganglions sous-sternaux, médiastins et bronchiques qui se tuméfient principalement lorsque les bubons siègent au cou ou dans le creux de l'aisselle. — γ. La rate est ordinairement doublée, triplée de volume et ramollie; le foie est volumineux et gorgé de sang; les reins sont parfois comme immergés dans du sang qui s'est épanché dans le tissu cellulaire qui les enveloppe; ils sont habituellement d'une couleur violet foncé, et présentent à leur surface de larges ecchymoses. — δ. Les ecchymoses sous-péritonéales, sous-pleurales, sous-muqueuses (A. δ.) font assez rarement défaut. Les cavités des plevres et celle du péritoine renferment communément une certaine quantité de sérosité sanguinolente. — ε. Rien de moins démontré que

l'existence de ces gangrènes et de ces charbons intérieurs dont il est question si souvent dans les relations nécroscopiques faites lors de la dernière peste de Marseille. — ζ. Pendant l'épidémie qui a sévi en Égypte, en 1834-35, M. le docteur Lachèze (Clot-Bey, ouv. cité) n'a jamais vu les follicules isolés ou agminés de l'intestin grêle présenter d'altérations notables. — η. On sait fort peu de chose relativement aux altérations que subit le sang dans la peste; sur les cadavres, on le trouve en général dans un état de dissolution plus ou moins prononcé et plus noir que de coutume; celui qu'on tire des veines pendant la vie aux diverses époques de la maladie ne se recouvre jamais, dit-on, d'une couenne inflammatoire (Lachèze, *loc. cit.*).

1751. *Diagnostic.* — A. Au début des épidémies, il arrive souvent qu'on se méprenne sur la véritable nature du mal; à cette époque règnent habituellement des maladies populaires (typhus, fièvres paludéennes rémittentes ou pernicieuses) auxquelles on est tenté de rattacher les premiers cas de peste. Ceux-ci ne se présentent pas encore avec leurs symptômes les plus caractéristiques; les bubons et les charbons se montrent rarement; les cas foudroyans dominent. Cependant les médecins bien informés apprennent que, depuis quelque temps déjà, bon nombre d'individus subissent l'influence épidémique, éprouvent des douleurs aux aines ou dans les aisselles, et, s'ils ont autrefois contracté la peste, dans les cicatrices des bubons (Prus, rapp. cité). Ils savent que le fléau sévit dans un pays limitrophe. On trouve, en outre, à l'ouverture des cadavres, dans les cas où la nature de la maladie est restée douteuse, les ganglions lymphatiques profonds à peu près partout tuméfiés, rouges, friables même; la rate est volumineuse; les membranes muqueuses et séreuses sont parsemées de pétéchies, etc. (1750. A.). C'est en tenant compte de ces diverses circonstances, et en les appréciant à leur juste valeur, qu'on serait conduit à proclamer, en temps opportun, l'existence d'une constitution pestilentielle. Bientôt, d'ailleurs, le doute ne sera plus possible, car, devenue maladie dominante, la peste se montrera dans chaque cas, ou peu s'en faut, avec un ensemble de symptômes qui ne permettra plus qu'on la méconnaisse (1749. C. α. β. γ. D.).

B. *Analogies entre la peste et les affections charbonneuses.* — Il n'est, sans doute, pas hors de propos de faire ressortir ici l'analogie qui existe entre la peste et les affections charbonneuses considérées chez les animaux et chez l'homme. Chez les bêtes bovines, car c'est là surtout que la ressemblance est frappante, l'épizootie charbonneuse éclate de préférence dans les pays bas et marécageux, après les inondations suivies de grandes chaleurs; l'encombrement favorise son développement, la contagion miasmatique multiplie ses effets et étend sa sphère d'activité. Tantôt l'animal succombe dans l'espace d'un jour, de quelques heures même, sous le coup d'une *fièvre charbonneuse sans éruption*: frissons intenses et répétés; anxiété avec respiration inégale, démarche chan-

celante et fixité du regard; prostration avec pouls vite, petit, concentré, irrégulier; évacuations séreuses et parfois sanglantes: tels sont les symptômes qui dominent en pareil cas. — D'autres fois, la maladie affecte une marche moins rapide, et il y a plus de chances de guérison. La fièvre est marquée par une chaleur vive, avec pouls large et résistant; l'anxiété est moins prononcée que dans le cas précédent. Des *bubons* apparaissent à l'aîne, dans le pli du flanc, au cou, dans les régions sous-glossienne et sous-parotidiennes; des *pétéchies*, des *tumeurs charbonneuses* avec gangrène circonscrite ou diffuse se montrent sur diverses parties du corps. Ces affections locales sont considérées comme une éruption critique par bon nombre d'auteurs, et leur apparition coïncide, en effet, assez fréquemment avec un amendement, durable de tous les symptômes. Mais trop souvent aussi, cet heureux événement n'a pas lieu; la maladie revêt décidément le caractère typhoïde, et l'animal succombe, le plus souvent. Alors même que la mort survient dans un laps de temps très court, à la suite d'une attaque de fièvre charbonneuse foudroyante, par exemple, on trouve, à l'ouverture des cadavres, la *rate volumineuse et ramollie*; le cœur droit et les gros troncs veineux sont gorgés d'un sang noir, comme sirupeux; les membranes muqueuses et séreuses sont tachetées de larges *ecchymoses*; les *ganglions lymphatiques* du mésentère, de la région lombaire, de l'entrée du bassin, ceux des membres, enfin, sont plus gros qu'à l'état normal, souvent ramollis et entourés d'une infiltration séreuse et sanguinolente. Toutes ces lésions sont plus prononcées encore, dans les cas où la maladie a marché moins rapidement. (Delafond, *Traité de la maladie de sang des bêtes bovines*. Paris, 1848, p. 179. — Heusinger, *Die Miltzbrandkrankheiten der Thiere und der Menschen*. Erlangen, 1850.) — Si nous comparons ces lésions et ces symptômes aux lésions et aux symptômes qui caractérisent la peste, nous reconnaitrons qu'il existe entre cette maladie et l'affection charbonneuse épizootique des traits de ressemblance assez nombreux et assez frappants pour justifier le rapprochement que nous avons voulu établir. Mais ce n'est pas tout: communiquée à l'homme par voie de contagion, ou, ainsi que cela paraît avoir lieu quelquefois, développée chez lui primitivement, la maladie charbonneuse peut se manifester par des symptômes en tout semblables à ceux que nous venons de décrire, revêtir, en un mot, la forme de fièvre charbonneuse, accompagnée ou non d'éruption, et, par conséquent, simuler la peste. Dans des lieux et dans des circonstances où l'apparition de cette dernière maladie est une éventualité supposable, le diagnostic pourrait certainement présenter, parfois, de sérieuses difficultés. Le plus souvent, cependant, il serait facile, en remontant à la source du mal, de reconnaître que le point de départ de tous les accidents n'est autre que le virus charbonneux transmis par contagion aux hommes qui ont approché les animaux malades, ou qui ont manié leurs dépouilles. On parviendrait, de la même ma-

nière, à distinguer la pustule maligne des cas où la peste se traduit uniquement d'abord, ainsi que l'admettent quelques auteurs (E. γ.), par une affection gangréneuse toute locale de la peau.

1752. *Pronostic.* — De l'aven de tous les loimographes, c'est toujours chose fort difficile que de prévoir l'issue d'un cas donné de peste. — Parmi les signes d'heureux augure, on a noté les suivans : apparition des bubons vers le troisième ou quatrième jour, coïncidant avec un amendement marqué de tous les symptômes ; chaleur douce et moiteur de la peau se montrant dès le début de la maladie, et persistant pendant son cours ; un pouls plein et régulier. — On range, au contraire, parmi les signes funestes, les pétéchies larges et nombreuses, l'hématurie, les selles, les vomissemens sanglans ; l'apparition prématurée, l'affaïssement brusque des bubons ; l'ataxie du pouls, le refroidissement des extrémités, la prostration extrême des forces. — Le pronostic varie, d'ailleurs, en règle générale, suivant les périodes d'une même épidémie. Au début tous les cas sont graves ; vers le milieu, beaucoup de malades guérissent ; ils guérissent presque tous vers la fin. — La peste sporadique est presque toujours une maladie bénigne.

1753. *Étiologie.* — A. *Développement primitif de la peste.* — α. La peste qui, pendant des siècles, étendit ses ravages sur toute la surface de l'ancien monde, semble aujourd'hui confinée dans les limites de l'empire ottoman. Au nord, elle ne franchit pas le 24°, et au midi le 51° degré de latitude boréale ; à l'est, on ne la voit plus au delà d'une ligne fictive qui joindrait le fond du golfe Persique à la mer Caspienne ; à l'ouest, elle s'arrête aux frontières politiques ou naturelles de l'empire. Presque tous les points habités de ce vaste territoire peuvent la voir régner sous forme d'épidémies plus ou moins meurtrières ; mais il en est un certain nombre où elle ne s'éteint peut-être jamais complètement, et où elle paraît trouver les élémens d'une reproduction pour ainsi dire incessante. On cite surtout, parmi ces foyers primitifs de la peste, en Afrique, les villes du Delta ; en Syrie, Alep et la plupart des cités du littoral maritime ; dans la Turquie d'Asie, sur les côtes, Smyrne principalement ; à l'intérieur, Erzeroum et les villages voisins que baignent les sources septentrionales de l'Euphrate ; dans la Turquie d'Europe, Constantinople, et tout à fait au nord, les centres de population disséminés dans les contrées marécageuses que parcourt le Danube depuis Belgrade jusqu'à la mer.

6. Dans ces contrées où la peste prend naissance, l'atmosphère est chaude et humide, au moins pendant une bonne partie de l'année ; le sol est, le plus souvent, bas et marécageux, sillonné par des canaux mal entretenus, des rivières fangeuses, ou traversé par des fleuves sujets à des débordemens annuels. Dans les villes, on trouve des égouts infects, des cimetières situés au milieu des quartiers les plus peuplés ; les rues, non pavées, sont étroites, sombres, tortueuses, encombrées d'im-

mondices ; les habitations sont mal bâties, mal ventilées, toujours trop resserrées pour les nombreux individus qui y vivent ; ceux-ci, le plus souvent plongés dans une misère profonde, font usage d'une nourriture insuffisante et malsaine. Toutes ces circonstances sont éminemment propres à entretenir, à activer la décomposition des matières animales et végétales, et à accroître les propriétés délétères des produits de cette décomposition. Elles expliquent ainsi suffisamment l'apparition de ces typhus (1568.), et de ces maladies d'intoxication paludéenne (1448.) qui, habituellement, précèdent, suivent la peste, et quelquefois coexistent avec elle ; elles favorisent probablement aussi le développement et la propagation de la peste elle-même ; mais leur étude ne nous apprend rien de plus. La peste, en effet, ainsi que le démontrent tous les points de son histoire pathologique, est un type vraiment à part d'intoxication miasmatique ; elle réclame, par conséquent, des causes génératrices toutes spéciales : or, celles que nous avons énumérées plus haut peuvent se rencontrer, à peu près au même degré, dans des pays où on ne la voit jamais naître.

B. *Transmission contagieuse de la peste.* — α. Pour l'observateur placé dans le lieu même où sévit une maladie épidémique, il est, on le conçoit, toujours fort difficile de discerner sûrement les effets de la contagion d'avec ceux qui appartiennent à l'influence atmosphérique ; en dehors du foyer de l'épidémie, au contraire, le problème est beaucoup plus simple. Il suffit, en effet, pour le résoudre, de suivre la maladie pas à pas, dans son développement progressif, et de faire voir que l'apparition des cas s'opère dans l'ordre des rapports intimes des individus. Ces remarques s'appliquent parfaitement à la peste. Les membres de la commission nommée en 1844, par l'Académie de médecine, pour examiner toutes les questions relatives aux quarantaines, ont en soin de le faire sentir. « Pour résoudre, dit Prus, organe de cette commission, complètement et définitivement la question de la transmissibilité de la peste par les individus, les vêtements, ou autres objets infectés, c'est loin des contrées où la peste est endémique, c'est loin des foyers épidémiques que les observateurs doivent s'appliquer à trouver les éléments de la solution. Trop longtemps on a cru que c'était en Égypte, en Syrie, en Turquie qu'on pouvait arriver à des résultats utiles et durables. Cela n'est vrai que pour les questions relatives à l'endémicité et à l'épidémicité de la peste. Il en est tout autrement pour la question de la transmissibilité. C'est en mer, c'est sur les côtes où la peste n'est pas endémique, c'est dans les lazarets d'Europe qu'on peut trouver des faits concluans, et arriver enfin à la vérité. » (*Rapport sur la peste et les quarantaines*, p. 133.) Or, il est incontestable que la peste a été souvent portée en Occident, et en particulier à Marseille, sur des vaisseaux partis de différens pays du Levant, dans des temps où ces pays étaient le théâtre de l'épidémie pestilentielle. On a vu,

en pareil cas, la maladie éclater à bord, quelques jours après le départ du navire, chez un ou plusieurs individus, qui, bientôt, la transmettaient à d'autres; ceux-ci, recueillis dans un lazaret européen, ont pu la communiquer à leur tour à des chirurgiens quaranténaires, à des gardes de santé. (*Rapport cité*, chap. VI, p. 133).

6. La transmission contagieuse de la peste, devenue naguère l'objet de vives controverses, semble donc aujourd'hui ne pouvoir plus être révoquée en doute; mais dans quelle limite, suivant quelles lois s'opère-t-elle, tant dans les foyers mêmes de l'épidémie qu'en dehors de ces foyers? La solution de ces questions, on le comprend aisément, peut seule conduire à établir, sur des bases vraiment scientifiques, la prophylactique de la peste. Voici, en peu de mots, comment elle a été donnée dans le remarquable travail qui nous sert ici de guide (*Rapport cité*; page 199 et suiv.). — La peste grave est partout transmissible par contagion miasmatique; rien ne prouve qu'elle puisse être transmise par le simple contact ou par inoculation. Cette contagion est d'ailleurs surtout à craindre pour ceux qui s'exposent pendant longtemps à l'action des miasmes pestilentiels, dans un local étroit et mal ventilé; à l'air libre, on peut la braver presque toujours sans danger. Quant à la peste sporadique, il ne paraît pas qu'elle soit jamais contagieuse. — Il n'est pas certain que la peste puisse être communiquée par les vêtements qui ont servi aux pestiférés; il n'est nullement démontré que des marchandises puissent la transporter hors des foyers épidémiques. — Loin des pays où règne l'épidémie, la maladie n'a jamais éclaté chez des personnes compromises après un isolement de huit jours; dans les foyers épidémiques, la durée de l'incubation paraît être, en général, beaucoup plus courte. — Enfin, et c'est là, sans contredit, un des points les plus importants du sujet qui nous occupe, les pestiférés transportés dans un lieu où ne règne pas la peste peuvent bien communiquer la maladie à un certain nombre d'individus; mais il paraît certain que cette peste importée ne pourra pas, en général, prendre assez d'extension pour constituer une calamité publique; elle s'éteindra d'elle-même, le plus souvent, après avoir fait quelques victimes, à moins qu'elle ne rencontre dans le climat l'atmosphère et chez les habitants des conditions éminemment favorables à son développement.

C. *Peste épidémique*. — a. Les circonstances relatives aux climats, aux diverses saisons de l'année ne paraissent pas avoir eu une influence décisive sur la marche, la durée et l'intensité des épidémies de peste qui ont été observées dans les contrées où cette maladie n'est pas endémique. Dans ces contrées, en effet, le fléau a pu sévir par les températures et sous les latitudes les plus diverses (1754.). Il paraît en être autrement à l'égard des pays que l'on s'accorde à considérer comme les foyers de la peste: on y voit les épidémies naître et disparaître à des époques de l'année qu'on peut, le plus souvent, déterminer à l'avance,

et qui sont toujours les mêmes pour une même contrée. En Egypte, par exemple, où la peste éclate à peu près tous les huit ou dix ans, aujourd'hui comme au temps de Prosper Alpin, l'épidémie débute soit en novembre, soit en mars, et elle s'éteint vers le milieu du mois de juin (Prosper Alpin, Clot-Bey, Aubert-Roché). A Constantinople, c'est toujours pendant les grandes chaleurs de l'été qu'elle commence, c'est-à-dire du 1<sup>er</sup> au 15 juillet; elle finit ordinairement en décembre (Brayer). A Smyrne, les premiers cas se montrent en octobre ou en novembre, et le 15 août est le jour désigné pour rompre les quarantaines.

6. L'étude du sol, celle des dispositions physiques et morales des populations, nous dévoilent un certain nombre de circonstances qui paraissent favorables au développement et à l'extension de la peste. En Egypte, l'épidémie épargne le plus souvent les villes qui, comme le Fayoum et Kosseir, sont bâties sur un sol élevé, sec et aride, ou au voisinage du désert, alors même qu'elles conservent des rapports fréquents avec les pays infectés. Elle frappe surtout les villes du Delta, situées sur le Nil, ou entourées de lacs et de marais; le Caire, Alexandrie, Damiette, par exemple. Venise et Marseille sont, après Constantinople, les deux cités d'Europe qu'elle a le plus souvent visitées, et où elle s'est montrée le plus redoutable. On peut en accuser, au moins en partie, les lagunes de la première, et le port infect de la seconde. Un sol bas et marécageux, une atmosphère chaude et humide, voilà en résumé un concours de circonstances éminemment propres à fixer la peste. Il ne faut pas oublier cependant que cette maladie terrible a autrefois ravagé presque indistinctement des villes d'Europe soumises aux influences topographiques et climatiques les plus opposées. Quant aux causes débilitantes, telles que misère, famine, maux de la guerre, oubli des règles de l'hygiène publique et privée, elles peuvent étendre leur action sur des populations entières, et préparer, en quelque sorte, le terrain sur lequel tous les agens miasmatiques germent et se développent avec une énergie singulière.

7. Quel que soit le pays où on l'observe, la constitution pestilentielle est, en général, précédée par des affections plus ou moins graves, fièvres paludéennes simples ou pernicieuses, typhus, qui jouent par rapport à elle le rôle de maladies prodromiques. — En même temps, beaucoup d'individus éprouvent des douleurs dans les aines et dans les aisselles, ou encore dans les cicatrices des bubons, si autrefois déjà ils ont contracté la peste. — Lorsque l'épidémie est à son début, la maladie tue souvent en quelques jours, en quelques heures, avant même que les bubons se soient manifestés (1749. G.); plus tard elle parcourt ses périodes assez régulièrement, et se montre moins meurtrière; au déclin, la plupart des malades en réchappent. — Pendant le règne de la peste, les affections intercurrentes deviennent fort rares, souvent même elles s'effacent complètement. — Tous ces caractères placent la peste au

premier rang des maladies épidémiques. Est-ce à dire qu'il faille, à cause de cela même, ainsi que le veulent quelques auteurs, lui refuser la propriété de se transmettre par voie de contagion? Assurément non. Il ne convient pas d'opposer « les maladies épidémiques aux maladies » contagieuses : ces deux qualifications n'impliquent entre elles ni contradiction, ni coexistence.... Telle maladie peut être contagieuse sans être épidémique; telle autre, réciproquement, épidémique sans être contagieuse, et telle autre à la fois épidémique et contagieuse (97. » B. 2). » La peste est un exemple frappant du dernier genre.

La transmission contagieuse de la peste, restreinte, comme elle paraît l'être, dans des limites assez étroites (B. 6.), ne saurait expliquer à elle seule le développement, les progrès et les migrations des grandes épidémies pestilentielles. La maladie éclate tout à coup et simultanément sur divers points d'un même territoire, d'une même ville; elle frappe le même jour, à la même heure, des individus qui n'ont pu avoir entre eux aucune communication; elle se transporte d'une ville à une autre, sans s'arrêter dans les localités intermédiaires; elle se répand enfin sur un grand nombre de contrées, après avoir traversé les mers, franchi les chaînes de montagnes, déjoué tous les obstacles qu'on lui a vainement opposés, en suivant dans sa marche, dirigée à l'origine de l'orient vers l'occident, un itinéraire qui semble tracé à l'avance. La contagion n'est certainement pas l'agent principal de ce grand phénomène, bien qu'elle y joue, suivant toute probabilité, un rôle important. Dans les foyers de peste, l'épidémie se développe sans doute par suite de la concentration insolite des miasmes engendrés sur les lieux mêmes; la migration de ces mêmes miasmes ou de leurs germes, à travers l'atmosphère et sous l'impulsion d'agens inconnus, produit apparemment les épidémies mobiles, celles qui se propagent dans les régions les plus éloignées du foyer primitif, malgré toutes les barrières qu'on leur oppose.

D. *Causes prédisposantes personnelles.* — Les nègres paraissent avoir une singulière prédisposition à contracter la peste; chez eux la maladie se montre habituellement très grave, et le plus souvent mortelle. Cela tient sans doute, au moins en partie, aux conditions hygiéniques déplorable au milieu desquelles ils vivent. Les classes les plus misérables viennent en première ligne, sur les tableaux de mortalité dressés par M. Aubert-Roche, lors de l'épidémie qu'il a observée à Alexandrie, en 1835. Sur ces tableaux les fellahs et les Maltais viennent immédiatement après les nègres; puis ce sont les Grecs et les Juifs, puis les Turcs, et en dernier lieu, les Européens. — Aucun âge n'est exempt de la peste; le docteur Pruner a vu des enfans de trois à six mois succomber à la maladie, en vingt-quatre ou quarante-huit heures, avec des bubons au cou ou à l'aisselle. Mais, en général, les enfans et les vieillards sont moins souvent atteints que les adultes (Aubert-Roche). — Les individus faibles et cachectiques, ou atteints de maladies chro-

niques, de phthisie, par exemple, ne sont pas plus que d'autres épargnés par l'épidémie. — Une première attaque de peste ne met pas toujours à l'abri des récurrences (Diemerbroeck, Chenot, Clot-Bey). Quelques sujets ont pu être atteints, dit-on, jusqu'à trois fois, dans le cours d'une même épidémie (Chenot). Suivant le docteur Pruner, les récurrences n'ont lieu, en général, que dans les cas où, lors de la première attaque, il n'y a eu ni éruption de charbons ni suppuration des bubons.

1754. *Note historique.* — La peste a régné en Égypte, comme elle y règne encore aujourd'hui, dès avant le premier siècle de l'ère chrétienne. Le fragment de Rufus d'Éphèse, conservé par Oribase, et retrouvé par Angelo Mai (1746), ne peut laisser subsister aucun doute à cet égard. La pratique si originale de l'embaumement des hommes et des animaux, et quelques autres coutumes de l'antique civilisation égyptienne relatives à l'épuration de l'air et du sol, étaient peut-être des mesures d'hygiène publique, en grande partie dirigées contre ce fléau redoutable. Franchissait-il, dans ce temps-là, ses limites habituelles pour se répandre sur l'Europe? On est porté à le croire, si l'on remarque qu'il est souvent question, chez les historiens de l'antiquité, d'épidémies meurtrières qui, parties d'Égypte, parcouraient, en les dévastant, tantôt l'Europe et tantôt l'Asie. Toutefois les documens nous manquent pour décider si ces épidémies étaient bien, en réalité, des pestes à bubons. La fameuse peste d'Athènes (429-430 av. J.-C.) est devenue elle-même le point de départ de thèses fort contradictoires, malgré la belle description que Thucydide nous en a laissée, et il est incertain s'il faut la faire figurer dans un tableau chronologique des grandes pestes qui ont envahi l'Europe (Schoenke, *De peste Periclis atate Athen. affligent.* Lipsiæ, 1831, p. 25, 32. — Daremberg, *loc. cit.*). On peut en dire autant de la plupart des épidémies mentionnées sous le nom de pestes par les écrivains d'une époque moins reculée. — La première de ces pestes, dont l'identité ne soit pas contestable, est celle qui fut décrite par Évaugrius et par Procope, témoins oculaires. Elle éclata en Égypte, l'an 541 de notre ère, sous le règne de l'empereur Justinien. Originaires, dit-on, de l'Éthiopie, elle gagna bientôt Péluse, d'où elle se répandit d'un côté vers l'occident, par Alexandrie, et de l'autre vers l'orient, sur la Palestine. Au printemps de l'an 542, elle avait atteint Constantinople, et, l'année d'après, elle frappait successivement la Lombardie, la Ligurie, les Gaules, et enfin l'Espagne. Puis on la vit ensuite envahir des contrées jusqu'alors respectées par elle, ou se reproduire sur les lieux qu'elle avait déjà ravagés. Ainsi, en 546, elle parut en Allemagne; en 564, elle éclata de nouveau en Lombardie, à Gènes; en 571, elle était en Auvergne; en 582, puis en 591, en Touraine; en 589, à Rome et dans toute l'Italie; en 599, à Marseille, etc., etc. En un mot, pendant plus d'un demi-siècle, cette peste a dévasté presque sans relâche à peu près toutes les régions du monde alors connu. Les dénominations de *Morbus*

*inguinariis*, *Clades inguinaria*, par lesquelles les historiens et les annalistes du temps l'ont souvent désignée, semblent indiquer déjà qu'elle fut bien une peste à bubons; les récits de Procope (*De bello Persico*, III, c. 22) et d'Évagrius (*Hist. ecclés.*, I, IV, c. 29) établissent le fait d'une manière irréfutable. — Du VI<sup>e</sup> au XIV<sup>e</sup> siècle, la peste sévit maintes fois en Europe, particulièrement en Italie. Les pestes de 1016-1022 furent presque générales. — C'est vers le milieu du XIV<sup>e</sup> siècle que la fameuse épidémie connue sous le nom de *peste noire* éclata en Europe. Où prit-elle naissance? Les historiens d'alors la font venir du Cathay, c'est-à-dire du nord de la Chine. Pour le savant Mead, qui ne voit qu'une fable dans cette tradition, il n'est pas douteux que la peste noire ait eu, comme les précédentes, l'Afrique pour berceau (1). Quoi qu'il en soit, il paraît certain qu'elle ravagea d'abord, dans le cours de l'année 1346, l'Égypte, la Turquie, la Grèce, la Syrie et l'Inde; puis, en 1347, elle envahit l'Europe en commençant par la Sicile, Pise, Gênes, etc. En 1348, elle se répandit sur toute l'Italie, à l'exception de Milan et de quelques contrées voisines des Alpes. La même année elle franchit ces montagnes, désola la Savoie, la Bourgogne, la Provence, le Dauphiné, le Languedoc; puis elle passa en Espagne, qu'elle parcourut du nord au midi dans presque toute son étendue. En 1349, elle gagna l'Angleterre, l'Écosse, l'Irlande et les Flandres; en 1350, elle parut en Allemagne, en Hongrie, dans le Danemark et en Suède; puis elle revint sur ses pas, ravagea de nouveau la France et l'Italie, et s'éteignit enfin, suivant Papon, l'an 1363. Dans certains lieux, à Florence, par exemple, la peste noire paraît avoir été, dès le début de l'épidémie, caractérisée par des bubons qui survenaient aux aines ou aux aisselles et par des taches livides qui couvraient toute la surface du corps (Boccace, *Décameron*). Ailleurs, les bubons et les charbons manquaient en général pendant la première période de l'épidémie; Hématurie, les selles sanglantes, les épistaxis, et principalement une toux sèche suivie d'hémoptysie, épiphénomènes qu'on trouve quelquefois indiqués dans les relations de quelques pestes d'une époque ultérieure, s'observaient alors dans la majorité des cas. Les malades périssaient très rapidement. (Guy de Chauliac, *Chirurgia magna*, t. II, c. V.; Chaulin de Vinario, *De peste*, libr. III). — Dans le XV<sup>e</sup> siècle, de 1416 à 1450, l'Asie Mineure, la Dalmatie, la Hongrie, l'Italie, l'Allemagne, la Belgi-

(1) La fièvre à bubons, qui a été récemment observée dans certaines provinces de l'Indostan, et décrite par les médecins anglais sous le nom de *Pali-plague*, se rapproche de la peste noire par un assez bon nombre de symptômes, et en particulier par l'existence fréquente de la toux et des crachements de sang. Elle paraît d'ailleurs s'être développée dans les lieux mêmes qu'elle a ravagés. Ces remarques, que nous empruntons à un travail récent du docteur Hirsch (1746.), sembleraient donner gain de cause à la version qui place en Asie le point de départ du grand fléau du XIV<sup>e</sup> siècle.

que, la France et l'Espagne, furent cruellement ravagées par le fléau. C'est en 1403 que fut créé, à Venise, le premier lazaret contre la peste. — Pendant le cours du XVI<sup>e</sup> siècle, la peste éclata souvent en Europe; elle sévit principalement en Italie, dans le midi de la France, en Allemagne, mais elle n'eut pas, ce semble, d'unité d'action, de mouvement progressif. Elle frappa, pour ainsi dire, sans règle, les contrées les plus distantes. Prosper Alpin nous apprend qu'à cette époque la peste sévissait fréquemment en Égypte et dans tout l'Orient. — XVII<sup>e</sup> siècle. La peste parcourut toute l'Europe, et elle y pénétra jusque dans les régions les plus septentrionales. On la vit, dit-on, l'an 1670, en Laponie (Ozanam). Parmi les épidémies les plus mémorables de ce siècle, on cite surtout celle de Nimègue (en 1635) et celles de Londres (en 1636 et en 1665). On manque de renseignements positifs sur l'état de l'Égypte pendant cette période. — La peste éclata un grand nombre de fois en Égypte et dans tout l'Orient pendant le cours du XVIII<sup>e</sup> siècle. En Europe, elle parcourut la Pologne, la Russie, l'Allemagne, la Prusse, et sévit dans les villes du Nord, telles que Dantzick, Hambourg, Copenhague, Stockholm. Elle ravagea aussi la Provence. Les pestes de Marseille (en 1720), celles de Transylvanie (en 1755-57), de Moscou (en 1770), sont particulièrement célèbres. — XIX<sup>e</sup> siècle. Pestes nombreuses en Égypte, en Turquie, en Grèce. La peste à bubons éclata à Noja, petite ville du royaume de Naples, en 1815, à Odessa en 1837.

1755. *Thérapeutique*. —  $\alpha$ . La peste, on peut l'espérer, disparaîtra complètement un jour, devant les progrès incessants de la civilisation. Elle cessera, sans doute, de se reproduire dans les lieux où elle a pris naissance, tant de fois déjà, alors qu'on y aura détruit, dans les villes et dans les campagnes, tous les foyers d'infection et mis en vigueur des réglemens rigoureux pour y prévenir l'encombrement, y soulager la misère, et y assurer en un mot le bien-être des populations. Mais, jusqu'à ce jour, rien ne prouve qu'elle soit à tout jamais éteinte (1). Si donc l'épidémie venait à éclater dans une ville, par exemple, il faudrait aussitôt assainir les lieux et disperser les individus tout en prenant des mesures nécessaires pour éviter la diffusion du mal par voie de contagion. Ainsi, les gens non contaminés devraient abandonner la localité infectée; ils iraient camper dans un lieu plus ou moins éloigné et où il leur serait interdit de communiquer avec les habitans des contrées voisines; les maisons seraient nettoyées, aérées, purifiées; elles resteraient vides pendant un mois au moins. Les pestiférés seraient isolés, dissimulés et placés dans des endroits élevés et bien ventilés. Ces mesures pourraient, sans doute, restreindre l'action du fléau, l'ar-

(1) La conférence sanitaire internationale, dont les travaux ont été publiés à Paris en 1852, établit qu'aucun cas de peste n'a été observé à Constantinople depuis 1838, dans le reste de la Turquie d'Europe depuis 1840, en Asie Mineure et en Syrie depuis 1843, en Égypte, enfin, depuis 1844.

reter même parfois, dans son mouvement d'expansion. Mais, surtout lorsqu'il y a grande épidémie, les miasmes qui propagent la peste peuvent, à l'instar des miasmes cholériques, acquérir le privilège de franchir des distances considérables à travers l'atmosphère, sans rien perdre de leur activité. L'isolement, quelque rigoureusement observé qu'on le suppose, ne saurait être considéré en pareil cas que comme un moyen prophylactique d'une importance secondaire et d'une efficacité presque douteuse. On comprend par là ce que seront les quarantaines et les cordons sanitaires contre la peste, lorsqu'il sera devenu possible de les établir d'après des données purement scientifiques. (A. Tardieu, *Dictionn. d'hygiène publique et de salubrité*, t. III, p. 87, p. 267.)

6. On ne connaît pas de remède qui puisse préserver de la peste; on ne connaît, en outre, aucun médicament spécifique qui puisse atteindre et neutraliser le poison morbide dès qu'il a pénétré dans l'économie et qu'il y exerce ses terribles ravages. On en serait donc réduit à se guider d'après les indications rationnelles, si l'on se trouvait en présence d'un pestiféré. Les médications antiphlogistique, stimulante, évacuante et d'autres encore qui ont été préconisées tour à tour, ne sauraient par conséquent être mises en œuvre dans chaque cas indistinctement, à toutes les périodes de la maladie et dans toutes ses formes. Tantôt, par exemple, la prostration des forces sera telle, dès le début, qu'il faudra ranimer le malade à l'aide des cordiaux les plus énergiques; tantôt, au contraire, la forme hypersthénique se dessinera assez franchement pour qu'il faille avoir recours aux émissions sanguines. Mais il nous paraît peu utile d'entrer à ce propos dans de plus longs développemens, et les règles qui ont été tracées lorsqu'il s'est agi de la thérapeutique des pyrexies typhodes, celles principalement qui concernent l'administration des toniques, des stimulans et des antiphlogistiques, dans ces pyrexies, devraient, ce nous semble, trouver ici leur application (1696. 1732.).

Les médecins des siècles passés se sont souvent appliqués à provoquer l'apparition et la suppuration des bubons. De pareilles tentatives sont, ainsi qu'on l'a reconnu de nos jours, au moins inutiles (Aubert-Roche.) Les bubons et les charbons pestilentiels ne paraissent pas réclamer d'autres soins que ceux qu'on dirige contre ces mêmes affections, lorsqu'elles apparaissent dans des maladies autres que la peste.

## ARTICLE VIII.

## FIÈVRE JAUNE.

1756. *Bibliographie*. — FERREYRA DA ROSA. — *Trattado da constituição pestilencial da Fernambuco*. Lisboa, 1694. — « C'est là le premier traité médical sur la fièvre jaune. La maladie décrite par Ferreyra régna à Olinda en 1684. L'auteur touche, dans son traité, les points principaux qui, dans l'histoire de la fièvre

- » jaune, ont particulièrement éveillé la discussion parmi les médecins. » (E. LITTRÉ, *article cité*.)
- SAUVAGES. — *Nosologia methodica*. (class. II, ord. 1, gen. VI, *Typhus*, sp. 7. *Typhus icterodes*, I, p. 314.) Amsterdam, 1768.
- J. HUNTER. — *Observations on the diseases of the army in Jamaica* (p. 26 et 27.) London, 1796.
- LIND. — *Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds*. — Histoire de la fièvre jaune, donnée par le docteur Bruce, p. 49, t. II. Paris, 1785.
- B. RUSH. — *Inquiry into the various sources of the usual forms of summer and autumnal diseases in the United States, etc.* Philadelphia, 1805. — *Account on the bilious remittent Yellow Fever in Philadelphia*. 1793. Philadelphia, 1794.
- J. DEVEZE. — *Recherches et observations sur les causes et les effets de la maladie épidémique qui a ravagé Philadelphie en 1793*. Philadelphie, 1794. — *Traité de la fièvre jaune*. Paris, 1820.
- CHISHOLM. — *Essay on the malignant pestilential fever introduced in the West Indian islands from Boulan of the coast of Guinea, as it appeared in 1793 and 1794*. Londres, 1795.
- G. CALDWELL. — *Med. and phys. Mem. containing a particular inquiry into the origin and nature of the late pestil. epidemics of the United States*. Philadelphia, 1801.
- E. N. BANCROFT. — *A sequel to an essay on the yellow fever principally intended to prove by incontestable facts and important documents that the fever called Bulam, has no existence as a distinct or a contagious disease*. London, 1817.
- DALMAS. — *Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune*. Paris, 1805. — 2<sup>e</sup> édit. Paris, 1822.
- J. E. AREJULA. — *Descripcion de la Febre amarilla en Cadix 1800, en Medina Sidonia 1801, en Malaga 1803 y 1804*. Madrid, 1804.
- G. TOMMASINI. — *Ricerche patologiche sulla febbre di Livorno del 1804, sulla febbre gialla americana e sulle malattie di genio analogo*. Bologne, 1824.
- F. DUFOUR. — *Histoire de la maladie régnante à Livourne en 1804*. Imprimé à Pise, 1804.
- G. PALLONI. — *Osservazioni mediche sulla malattia febrile-dominante in Livorno, per servire d'istruzioni ai signori medici*. Florence, 1804. — *Parere medico sulla malattia febrile che ha dominato nella città di Livorno, l'anno, 1804*.
- PARISSET. — *Observations sur la fièvre jaune faites à Cadix en 1819*. Paris, 1820.
- BALLY, FRANÇOIS et PARISSET. — *Histoire médicale de la fièvre jaune observée en Espagne en 1821*. Paris, 1823.