

rougeole aux îles Féroé), tout le monde est atteint sans distinction d'âge ni de sexe. Dans les grandes villes, au contraire, là où ces fièvres sont depuis longtemps endémiques, la rougeole et la scarlatine ne donnent plus naissance qu'à de petites épidémies qui s'attaquent presque exclusivement aux enfants et aux jeunes gens; quant à la variole, elle devient une exception rare partout où la vaccine est obligatoire.

Il est à remarquer que beaucoup de maladies épidémiques ont été en s'atténuant à mesure que les épidémies se multipliaient; après les terribles épidémies dont il est parlé plus haut, la peste et le choléra ne donnent plus naissance qu'à des épidémies partielles. Cette atténuation peut s'expliquer ou bien par l'accoutumance, par l'immunité acquise ou transmise héréditairement, ou bien par la dégénérescence des agents pathogènes.

La lèpre, si répandue et si grave dans toute l'Europe du XI^e au XIV^e siècles, a aujourd'hui disparu presque partout de notre continent ou bien on ne l'observe que sous des formes très atténuées.

La syphilis avait au XV^e siècle, lors de son apparition, une gravité beaucoup plus grande qu'aujourd'hui, de même la tuberculose lorsqu'elle a été importée au milieu de populations où elle était inconnue, a pris des formes remarquables par leur gravité et leur acuité.

Il n'est pas démontré que les inoculations préventives faites contre le choléra, notamment en Espagne et contre la fièvre jaune au Brésil, aient empêché l'extension de ces maladies épidémiques; mais, pour la maladie charbonneuse, les inoculations préventives ont donné de très beaux succès; ces inoculations, qui sont entrées dans la pratique, ont restreint d'une manière très remarquable les épizooties charbonneuses.

Ces questions font l'objet d'un autre chapitre de cet ouvrage; nous n'avons donc pas à y insister ici.

b. *Influences météoriques.* — Elles jouent un rôle important dans la pathogénie de bon nombre de maladies épidémiques en favorisant la transmission ou la pullulation des agents pathogènes spécifiques.

Le froid favorise l'extension des maladies contagieuses. On a remarqué que la gale elle-même était plus fréquente en hiver qu'en été; lorsqu'il fait très froid les hommes vivent renfermés dans leurs demeures souvent encombrées et malpropres (épidémies de typhus de Sibérie, d'Irlande, de Bretagne).

Le froid favorise aussi d'une façon indirecte la production de certaines maladies d'alimentation; en hiver les végétaux frais deviennent rares. Autrefois on observait presque toujours, pendant les longs et durs hivers des régions septentrionales, des épidémies de scorbut; l'introduction de la pomme de terre en Europe et la grande extension prise par la culture de ce précieux tubercule ont fait disparaître ces épidémies.

Un temps chaud et humide favorise le développement et l'extension des maladies dont les agents pathogènes vivent et se reproduisent dans le sol ou dans l'eau. Les épidémies de choléra, de dysenterie, s'observent surtout pendant la saison chaude.

L'influence de la chaleur sur le développement de la fièvre jaune et du paludisme est telle, qu'on peut indiquer les lignes isothermes au delà desquelles ces maladies ne se développent pas.

La fièvre jaune, importée à plusieurs reprises en Angleterre, n'y a jamais pris le caractère épidémique, contrairement à ce qui est arrivé pour l'Espagne.

L'influence des pluies, manifeste sur le paludisme, paraît aussi avoir de l'importance dans le développement épidémique de la fièvre typhoïde.

Hildenbrand pensait que l'absence de lumière favorisait l'extension épidémique du typhus; on sait aujourd'hui que la lumière détruit rapidement certaines bactéries (celles de la diphtérie, par exemple). On comprend donc que l'absence de lumière puisse favoriser le développement de certaines maladies épidémiques.

On a noté quelquefois des aggravations du choléra par les temps orageux; on a vu au contraire, à la suite de coups de vent violents, d'ouragans, des maladies épidémiques diminuer de violence ou disparaître.

Des variations brusques de température favorisent le développement des épidémies de grippe et, pendant longtemps, on a cru qu'elles suffisaient à les produire.

c. *Causes déprimantes. Alimentation insuffisante. Impressions morales tristes.* — Presque toujours, lorsqu'un pays est dévasté par la guerre ou ruiné par de mauvaises récoltes, on voit des épidémies meurtrières se produire; au contraire, dans les régions riches et prospères, les maladies épidémiques sont, en général, rares et beaucoup moins graves.

« Les épidémies diminuent de fréquence et d'intensité dans tous les pays qui, de la barbarie ou de l'ignorance, passent à l'état de civilisation, ou d'une civilisation imparfaite à une civilisation perfectionnée.

« Les classes misérables en sont beaucoup plus atteintes, et par conséquent beaucoup plus souvent victimes que les classes aisées. » (Villermé, art. ÉPIDÉMIES du *Dict. en 50 vol.*)

Les impressions morales tristes, la terreur superstitieuse, la crainte qu'inspire l'épidémie elle-même, favorisent l'extension des maladies épidémiques. Les populations s'abandonnent, n'essaient plus de lutter contre un mal jugé au-dessus des efforts humains; on n'oppose plus au fléau aucune barrière; d'autre part, des individus terrorisés sont bien plus aptes que d'autres à contracter les germes de la maladie.

d. *Grandes agglomérations. Armées en temps de paix ou en campagne. Foires. Pèlerinages. Migrations.* — Les agglomérations humaines, comme on pouvait le prévoir *a priori*, sont très favorables au développement des maladies épidémiques, surtout si ces agglomérations sont composées d'individus qui, par leur âge ou pour toute autre cause, sont prédisposés à contracter ces maladies.

Les germes des fièvres éruptives importés dans une pension, dans un collège, dans une caserne, trouvent là des milieux de culture excellents;

aussi les épidémies sont-elles très communes dans ces agglomérations, et une surveillance très attentive est-elle nécessaire pour empêcher leur extension.

Dans les pensions, dans les collèges, on observe sans cesse de petites épidémies de rougeole, de scarlatine, de fièvre typhoïde, d'oreillons, de dysenterie, de diphtérie.

Dans les casernes, en même temps que ces maladies, qui tiennent une grande place dans la morbidité et la mortalité du soldat, on observe des maladies épidémiques plus rares : méningite cérébro-spinale, stomatite ulcéreuse, goitre épidémique, héméralopie, ophthalmie purulente.

Les grands marchés, les foires, les pèlerinages ont servi souvent à la dissémination des maladies épidémiques. Un grand nombre d'individus se réunissent sur un point donné, lieu de marché ou de pèlerinage, la maladie éclate au milieu d'eux et, lorsqu'ils se séparent, ils portent au loin et dans toutes les directions les germes pathogènes. Cela est arrivé maintes fois pour le choléra aux Indes et en Arabie; les pèlerins revenant de la Mecque sont tous les ans une menace pour l'état sanitaire de l'Europe et de l'Afrique.

Lorsqu'une maladie épidémique grave est signalée dans un centre important, un grand nombre d'habitants s'enfuient dans toutes les directions en emportant souvent le germe de la maladie; ces migrations ont favorisé souvent l'extension des épidémies, notamment des épidémies qui ont inspiré le plus de terreur à l'humanité : la peste et le choléra.

En 1546, les étrangers fuyant devant la peste qui venait d'éclater en Crimée, répandent la maladie en Italie et en Sicile; de même, en 1865, le choléra ayant éclaté à Alexandrie, un grand nombre de personnes s'embarquent, et les principaux ports de la Méditerranée sont contaminés en très peu de temps.

Il serait facile de multiplier ces exemples qui sont très intéressants au point de vue de la prophylaxie des maladies épidémiques.

Lorsqu'une épidémie est menaçante, il faut défendre les grandes agglomérations qu'occasionnent les foires, les pèlerinages, les fêtes publiques, et lorsqu'une épidémie s'est déclarée dans une de ces agglomérations, il faut prendre des mesures rigoureuses pour en empêcher la dissémination.

Les armées en campagne offrent un milieu extrêmement favorable au développement des maladies épidémiques, ce qui s'explique facilement, car toutes les causes prédisposantes énumérées ci-dessus se trouvent réunies : fatigues et privations, défaut de protection contre les agents météoriques, grandes agglomérations, déplacements incessants, dépression morale s'ajoutant souvent à la dépression physique. C'est dans les villes assiégées et dans les armées vaincues que les épidémies font les plus terribles ravages.

L'influence de la fatigue, des privations et de la dépression morale qui suit les défaites est très remarquable dans ces épidémies. Au début d'une campagne, l'état sanitaire d'une armée est d'ordinaire excellent, et s'il

s'agit d'une armée victorieuse, cet état peut se maintenir; c'est seulement au retour dans les garnisons que les effets de la fatigue se traduisent par une prédisposition aux maladies. Lorsque les guerres se prolongent, les épidémies apparaissent presque toujours, et ce sont d'ordinaire les armées vaincues qui sont les plus éprouvées.

Les exemples d'épidémies meurtrières dans les armées en campagne sont, pour ainsi dire, aussi nombreux que les guerres; nous devons nous borner à rappeler brièvement les plus remarquables.

La peste de Thucydide sévit en Grèce pendant la guerre du Péloponèse; la peste de Syracuse se développe en Sicile dans l'armée d'Hamilcar pendant le siège de Syracuse; l'épidémie de Galien ou peste Antonine est importée à Rome par une armée venant de Syrie; la peste de Cyprien coïncide avec les révoltes continuelles qui marquent la fin de l'Empire romain.

Le scorbut, la dysenterie et le typhus figurent au premier rang parmi les maladies des armées en campagne.

Pendant les croisades, le scorbut fait de grands ravages; en 1218, il détruit le sixième de l'armée; en 1249, il règne avec une effrayante intensité dans l'armée conduite par saint Louis.

En 1552, le scorbut contribue avec la dysenterie et le typhus à détruire l'armée de Charles-Quint devant Metz; les troupes impériales étaient dans un dénûment complet, en plein hiver, dans un pays ravagé.

On se demande, quand on lit l'histoire des maladies des armées, comment quelques auteurs ont pu soutenir que plusieurs épidémies ne pouvaient pas régner en même temps; le scorbut, le typhus, la dysenterie, loin de se nuire, s'attaquent au contraire très souvent aux mêmes malades et s'aggravent réciproquement. Aux ^{xvi}^e, ^{xvii}^e et ^{xviii}^e siècles, les épidémies de scorbut et de typhus sévissent partout en même temps, dans les armées de terre et de mer.

La maladie hongroise qui, pendant deux siècles, décima les armées en Hongrie, paraît devoir être rapportée au typhus exanthématique, qui s'associait à d'autres maladies, notamment aux fièvres palustres.

La guerre de Trente Ans, les guerres de Silésie et celles de la Révolution et de l'Empire sont l'occasion de nombreuses et graves épidémies de typhus et de dysenterie.

En 1792, l'armée des alliés en Champagne est décimée par la dysenterie qui contribue puissamment à sa défaite.

Pendant les guerres de l'Empire, les épidémies, rares et peu étendues d'abord, lorsque nos armées sont victorieuses, deviennent de plus en plus graves à mesure que la fortune s'éloigne de nos drapeaux (Chomel). C'est après la retraite de Russie que le typhus fait le plus de victimes; nos soldats importent partout l'épidémie.

En 1854-1856, notre armée de Crimée est durement éprouvée par une série de maladies épidémiques; sur 509 000 hommes, il en meurt 75 000 de maladies : choléra, scorbut, typhus, dysenterie. C'est là encore un

exemple trop probant des effets désastreux des épidémies combinées. En Crimée, les hommes épuisés déjà par le scorbut ou la dysenterie ne présentaient aucune résistance au typhus ou au choléra, d'où une effrayante mortalité.

L'épidémie de la Dobruscha est, avec l'épidémie qui sévit en 1817 aux Indes sur l'armée commandée par le marquis d'Hastings, une des plus graves épidémies cholériques que l'on connaisse.

La guerre de 1870-1871 a été marquée par de graves épidémies de dysenterie, de fièvre typhoïde (notamment pendant les sièges de Metz et de Paris) et de variole.

CHAPITRE IV

DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES ENVISAGÉES AU POINT DE VUE DE LEUR ÉTIOLOGIE SPÉCIALE ET DE LEUR MODE D'EXTENSION

Nous étudierons successivement :

1° Les maladies épidémiques qui sont transmissibles, importables par l'homme, que la transmission soit directe (contagion proprement dite), ou indirecte, ou encore qu'elle ait lieu par l'intermédiaire d'un milieu infecté, sol, air ou eau (maladies infectio-contagieuses);

2° Les maladies non transmissibles qui, d'ordinaire endémiques, prennent quelquefois une extension épidémique;

3° Les maladies épidémiques de cause météorique;

4° Les maladies épidémiques d'origine alimentaire;

5° Les névroses épidémiques;

6° Quelques maladies épidémiques, dont la nature et le mode d'extension ne sont pas connus.

1° **Maladies transmissibles.** — a. FIÈVRES ÉRUPTIVES ET MALADIES VOISINES. — *Variole.* — Elle se propage par contagion; tantôt un varioleux communique sa maladie aux personnes qui l'entourent ou qui le visitent (contagion directe), tantôt le contagé ne produit ses effets que longtemps après avoir été versé dans l'atmosphère et transporté souvent loin du foyer d'origine (contagion indirecte); la maladie est contagieuse à toutes les phases de son évolution et même pendant la convalescence.

Les croûtes provenant des varioleux sont un des moyens les plus actifs de dissémination de la maladie, leur propriété virulente est bien démontrée; pendant longtemps les Chinois se sont servis de ces croûtes pour inoculer la variole. A la période de convalescence, les varioleux portent

encore des croûtes épaisses et adhérentes sur différents points du corps et lorsqu'on les laisse sortir, ils vont semant partout la variole. Les salles qui ont été consacrées aux varioleux sont pendant longtemps dangereuses à habiter, si elles n'ont pas été désinfectées avec soin; tous les recoins, toutes les fentes des planchers sont des réceptacles pour les particules virulentes qu'un coup de vent peut mêler de nouveau à l'air; les effets souillés par le pus des malades sont aussi des agents puissants de contagion, ils doivent être désinfectés avec le plus grand soin.

L'incubation est de neuf à dix jours.

La variole prend à certains moments un caractère épidémique bien marqué, comme cela s'est produit en 1870 par exemple, puis elle diminue de fréquence sans disparaître des grands centres de population, où elle est endémique. Lorsque la variole a régné épidémiquement dans une contrée, tous les individus susceptibles de la contracter l'ont prise et jouissent de l'immunité que confère une première atteinte; d'autre part, en temps d'épidémie, un grand nombre de personnes se font revacciner, de sorte que la variole disparaît, faute d'aliment; mais bientôt de nouvelles générations surgissent, le pouvoir préservatif des vaccinations anciennes diminue, la pratique des revaccinations se relâche et, un beau jour, le germe trouvant un milieu favorable, une nouvelle épidémie se développe.

La variole s'observe à tout âge; si elle n'a pas pour l'enfance la même prédilection que les autres fièvres éruptives, cela tient sans doute à ce que, par la vaccination faite peu de temps après la naissance, on obtient une préservation qui dure en moyenne de quinze à vingt ans.

Dans les pays où la vaccine est obligatoire (Allemagne, Suisse), la variole devient de plus en plus rare. La proportion des décès par variole sur 100 000 habitants, qui est de 0,4 en Allemagne et de 0,8 en Suisse, s'élève à 55 en France, où l'obligation n'existe pas, et à 54 en Autriche (Proust). La variole, qui fait périr chaque année en France environ 14 000 personnes, n'en fait périr que 110 en Allemagne malgré le chiffre bien plus élevé de la population (Brouardel). Le remède à cette situation est évidemment dans une loi qui déclarerait la vaccine obligatoire; en attendant le vote de cette loi, les médecins doivent s'efforcer de multiplier les instituts vaccinogènes et de répandre la pratique de la vaccination et de la revaccination (1).

La *varicelle*, qui constitue une entité morbide distincte de la variole, règne le plus souvent sous forme de petites épidémies; elle se propage par contagion. La plupart des épidémies ont été observées sur des enfants. L'incubation est de quinze à dix-sept jours, plus longue par conséquent que celle de la variole.

Rougeole. — Elle règne souvent à l'état de petites épidémies dans les pensions, dans les collèges ou dans l'armée, mais si elle s'attaque presque

(1) HIRSCH, Handb. der histor. geogr. Path., Stuttgart. — BALZER et DEBREUILH, Art. VARIOLE. *Now. Dict. de méd. et de chirurgie pratiques.* — BROUARDEL, Les maladies évitables. *Acad. de méd.*, 11 nov. 1890. — Discussion sur la vaccination obligatoire. *Ibid.*, 1891.