

grande partie à l'influence empêchante de la flore du canal digestif sur le vibron cholérique.

Comme le dit Metchnikoff, il est bien possible que l'influence des localités sur le choléra s'explique à l'aide de ces faits nouveaux et très intéressants. L'immunité de certaines villes comme Versailles serait due à l'absence, dans la flore du canal digestif des habitants, d'une quantité suffisante de microbes favorisants. « Le vibron cholérique pénètre bien dans ces localités indemnes et les cas de choléra importé ne font défaut dans aucune épidémie; mais le microbe spécifique avalé par des habitants dont la flore stomacale et intestinale lui est défavorable, ne produit pas le choléra. » (Metchnikoff, communication au Congrès d'hygiène de Buda-Pest et *Annales de l'Institut Pasteur*, 1894, p. 585.)

D'après certains observateurs il faudrait admettre plusieurs variétés de vibrions cholériques plus ou moins virulents, ce qui expliquerait les différences qui existent dans la gravité des épidémies.

En 1854, il y a eu au Portugal une épidémie de choléra typique au point de vue clinique, mais qui ne donnait lieu qu'à une mortalité très faible; le même fait s'est reproduit en 1894, on a observé dix mille cas de choléra et seulement cinq morts. D'après Chantemesse, ce choléra si bénin du Portugal était dû à une variété dégénérée du vibron du choléra asiatique.

En somme, malgré de nombreux et très importants travaux, malgré la découverte du bacille virgule, la genèse des épidémies cholériques et leur mode de propagation ne sont pas encore entièrement connus.

Parmi les points obscurs, il faut citer, outre l'immunité plus ou moins complète dont jouissent certaines localités, la réapparition d'épidémies cholériques sans nouvelle importation dans des localités où le choléra n'avait pas régné depuis de longues années (épidémies de Puebla de Rugat en Espagne en 1890, de la banlieue de Paris en 1892).

En général, les épidémies cholériques se développent pendant l'été et l'automne et s'apaisent pendant l'hiver, mais il y a des exceptions à cette règle (épidémies de Moscou en 1850, d'Orenbourg en 1851, de Prague en 1846, etc.).

Les villes dont l'hygiène générale laisse le plus à désirer sont presque toujours les plus éprouvées (Naples, Toulon). Dans les grandes villes, c'est en général dans les quartiers pauvres, dans les habitations malsaines, que l'épidémie éclate et se propage avec le plus de violence.

Toutes les grandes agglomérations : marchés, foires, pèlerinages, mouvements de troupes, favorisent la dissémination de la maladie.

Dans l'Inde, les pèlerinages et les guerres ont été souvent l'occasion des épidémies, et le pèlerinage de la Mecque occupe une grande place dans l'histoire des épidémies cholériques. L'Europe est obligée de prendre chaque année des mesures énergiques pour empêcher une nouvelle importation du choléra par les pèlerins revenant de la Mecque

et rentrant en Égypte, en Turquie et en Algérie (voy. *Prophylaxie*) (1).

Dysenterie. — La dysenterie, qui est endémique dans les pays chauds, règne souvent dans nos pays tempérés à l'état épidémique; c'est surtout à la fin de l'été et pendant l'automne qu'on voit apparaître ces épidémies.

La dysenterie a été de tout temps un des fléaux des armées en campagne. Pringle, qui avait eu souvent l'occasion d'observer la dysenterie des camps, l'a très bien décrite (Pringle, *Observ. sur les maladies des armées*, Londres, 1752).

Une des épidémies de dysenterie les plus célèbres est celle qui frappa l'armée des alliés pendant la guerre de 1792 en Champagne. A un été pluvieux succéda un automne frais et humide; l'apparition de la dysenterie coïncida avec ce changement de température. L'armée, composée de Prussiens, d'Autrichiens, de Hessois et d'émigrés français, était déjà parvenue à Sainte-Menehould et à Châlons, lorsqu'elle fut arrêtée dans sa marche par l'affaire de Grand-Pré. Dix jours après, cette armée était obligée de battre en retraite; la mortalité par dysenterie était énorme, les hôpitaux de Longwy et de Verdun étaient encombrés de dysentériques; l'armée française fut également atteinte.

La dysenterie épidémique s'observe plus souvent en France dans certaines garnisons que dans d'autres (Châlons, camp de Châlons, Lunéville, Versailles). En Algérie, la dysenterie est plus fréquente et plus grave dans la province d'Oran que dans les provinces d'Alger et de Constantine.

La dysenterie est très peu contagieuse dans le sens propre du mot; il est très rare qu'un individu atteint de dysenterie transmette la maladie aux personnes qui l'entourent; on n'a jamais songé, croyons-nous, à isoler les dysentériques, ni à les mettre en quarantaine quand la dysenterie régnait à bord d'un navire.

Si la dysenterie est très peu contagieuse, elle est très nettement infectieuse. Lorsqu'un campement est infecté par les selles dysentériques, la maladie prend facilement un caractère épidémique parmi les troupes qui occupent ce campement et parmi celles qui les y remplacent.

Cette infection du sol par les selles dysentériques a été signalée par Pringle, Lind, Sennert, Fr. Hoffmann, Zimmermann, Desgenettes, Cambay, Haspel.

Des faits nombreux démontrent que l'ingestion d'eaux corrompues, stagnantes, peut donner lieu à la dysenterie (L. Colin, Annesley, Cambay).

(1) FAUVEL, Le choléra. Étiologie et prophylaxie. Paris, 1868. — L. LAVERAN, *Art. CHOLÉRA. Dict. encyclop. des sc. méd.* — PETTENKÖFER, Le choléra. Breslau, Berlin, 1884. — KOCH et GAFFKY, Rapport sur les travaux de la mission allemande du choléra en Égypte et dans l'Inde. Berlin, 1887. — HUEPPE, Sur l'étiologie du choléra. *Berliner klin. Wochenschr.*, 1890. — METCHNIKOFF, *Ann. de l'Inst. Pasteur*, 1895 et 1894. — PROUST, La défense de l'Europe contre le choléra, 1892. — GALLIARD, Le choléra. *Biblioth. méd. Charcot-Debove*, 1894. — DEMPSTER, Influence du sol sur la vitalité des bacilles du choléra et de la fièvre typhoïde. *Soc. roy. méd. et chir. de Londres*, 22 mai 1894. — METCHNIKOFF, Communication au Congrès d'hygiène de Buda-Pest, 1894, et *Ann. de l'Inst. Pasteur*, 1894. — GRUBER, CHANTEMESSE, Communications au Congrès d'hygiène de Buda-Pest, 1894. — GAFFKY, Le choléra à Hambourg. Rapport de la commiss. imp. du choléra. *Arbeiten a. d. K. Gesundheitsamte*, 1894.

A Saïgon, la diarrhée et la dysenterie sont devenues beaucoup plus rares qu'autrefois, depuis qu'on se sert du filtre Chamberland (Calmette).

Une mauvaise alimentation, des alternatives d'excès et de privations comme on en observe souvent en campagne, la fatigue, sont des causes prédisposantes très efficaces (1).

Diarrhée. — La diarrhée règne souvent à l'état épidémique pendant l'été et au commencement de l'automne; ces diarrhées peuvent devenir cholériformes (choléra simple, choléra nostras).

Ictère. — *Fièvre bilieuse.* — Nous signalerons encore dans ce chapitre les épidémies d'ictère et de fièvre bilieuse, bien que l'étiologie de ces maladies soit encore très obscure (épidémies de fièvre bilieuse de Gaillon, de Saint-Cloud, de Lourcine) (2). Des épidémies d'ictère simple ont été fréquemment observées dans l'armée allemande.

d. INFECTIONS CHIRURGICALES ET PUERPÉRALES. — ÉRYSIPÈLE. — POURRITURE D'HÔPITAL. — Pendant longtemps les opérés et les accouchées ont été décimés dans les hôpitaux par des maladies épidémiques auxquelles on donnait les noms de septicémie pour les opérés et de fièvre puerpérale pour les accouchées; en même temps on observait fréquemment l'érysipèle.

Les recherches bactériologiques ont révélé la cause de ces accidents et les moyens de les éviter; les noms de Pasteur et de Lister sont inséparables de l'immense progrès qui a été réalisé ainsi en chirurgie et en obstétrique. Grâce à la méthode de Lister et aux méthodes qui en dérivent, les épidémies de septicémie et de fièvre puerpérale ont disparu presque complètement de nos hôpitaux et de nos maternités.

Il est aujourd'hui démontré que l'infection était propagée souvent par le chirurgien lui-même, ou par ses aides; les mains souillées, des instruments malpropres, des pièces de pansement mal nettoyées servaient à porter le contagion de lit en lit. L'accoucheur, les sages-femmes, les étudiants propageaient eux-mêmes la fièvre puerpérale.

Nous n'avons pas à faire ici l'histoire des microbes pyogènes, nous devons cependant indiquer que le plus redoutable de ces agents, celui qui donne naissance à la plupart des infections chirurgicales et obstétricales, est le *Streptococcus pyogenes*. Il faut citer ensuite les staphylocoques (*Staphylococcus aureus* et *albus*) et le vibron septique.

L'érysipèle chirurgical a toujours suivi la fortune des autres infections chirurgicales et obstétricales; fréquent autrefois dans les services ravagés par la septicémie ou la fièvre puerpérale, il a disparu aujourd'hui presque complètement des services où l'antisepsie est exactement faite.

(1) DELIQUX DE SAVIGNAC, Traité de la dysenterie. Paris, 1865. — L. COLIN, LAVERAN, *op. cit.* — BERTRAND et BAUCHER, Étude bactériol. des selles dans la dysenterie épidém. *Gaz hebdom. de méd. et de chir.*, oct. 1895. — LAVERAN, Contrib. à l'étude de l'étiologie de la dysenterie. *Soc. de biologie*, 4 nov. 1895.

(2) CARVILLE, De l'ictère grave épid. *Arch. gén. de méd.*, 1864. — WORMS, *Rec. mém. méd. milit.*, 1865. — LAVERAN, Traité des malad. des armées, p. 295.

L'érysipèle médical est de même nature que l'érysipèle dit chirurgical, seulement ici les streptocoques, au lieu de pénétrer par une solution de continuité des téguments externes, se frayent une voie par les muqueuses érodées ou non et presque toujours par la muqueuse des fosses nasales.

L'érysipèle, chirurgical ou non, est contagieux; la contagion s'opère bien plus facilement lorsqu'il existe des plaies, si petites qu'elles soient, par suite l'érysipèle se montre beaucoup plus contagieux dans les services de chirurgie que dans ceux de médecine. La transmission peut se faire par des objets souillés ou à distance (1).

Il convient de citer encore dans ce chapitre la pourriture d'hôpital, qui a sévi souvent d'une manière épidémique dans les services de chirurgie, surtout pendant les guerres.

En 1870, la pourriture d'hôpital a fait de nombreuses victimes parmi nos blessés, surtout pendant le siège de Metz. L'encombrement exerce une grande influence sur l'apparition et sur l'extension de cette complication très grave des plaies. La cause de la pourriture d'hôpital n'est pas encore connue, mais il paraît bien certain qu'il s'agit encore d'une infection de nature microbienne dont les pansements antiseptiques pourront avoir raison.

e. MALADIES VIRULENTES A VIRUS FIXE. — Les maladies virulentes se répandent d'autant moins que les conditions de l'infection sont plus difficiles à réaliser; c'est ainsi que les maladies virulentes qui ne se transmettent que par inoculation, et dont les virus ont mérité à cause de cela le nom de virus fixes, ne donnent naissance qu'à des épidémies très limitées.

Syphilis. — A la fin du xv^e siècle la syphilis règne à l'état épidémique en Europe. On accuse les compagnons de Christophe Colomb d'avoir rapporté la maladie du Nouveau Monde. L'armée de Charles VIII, revenant d'Italie (1494), importe la maladie dans toutes les directions et on est obligé de prendre partout des mesures de police pour empêcher le mal de se propager.

A plusieurs reprises la syphilis a donné naissance depuis lors à des épidémies locales qui ont été décrites sous différents noms.

La maladie de Brünn, le pian, yaws ou frambœsia (Sénégal, Congo, Sierra Leone, Nigritie, etc.), le sibbens d'Écosse, le radezyge de Suède et de Norvège, le bouton d'Amboine, le mal de Sainte-Euphémie, le pian de Nérac, la maladie de la baie de Saint-Paul, la falcaldine, le schërliervo, la maladie de Chavanne-Lure, sont des épidémies de syphilis auxquelles des circonstances locales ont imprimé des caractères particuliers. A Brünn, les habitants avaient la singulière habitude de se faire appliquer des ventouses scarifiées à certains jours de

(1) TARNIER, Rech. sur l'état puerpéral. *Thèse de Paris*, 1857. — QUINQUAUD, *Thèse de Paris*, 1872. — DOLÉRIS, *Thèse de Paris*, 1880. — RAYNAUD, Art. ÉRYSIPÈLE. *Nouv. dict. de méd. et de chir.* — FEHLEISEN, L'étiologie de l'érysipèle. Berlin, 1885. — WIEAL, Étude sur l'infection puerpérale. *Thèse de Paris*, 1889.

l'année; la maladie se montra chez des personnes qui avaient subi cette opération, les scarifications devenaient le point de départ de chancres indurés; le mal de Sainte-Euphémie fut propagé par une sage-femme qui portait un chancre à l'extrémité de l'index, les femmes accouchées ou explorées par elle furent d'abord atteintes, puis les maris, les enfants; le pian de Nérac eut pour origine un enfant syphilitique qui contagiona plusieurs nourrices, lesquelles transmirent la maladie à leurs nourrissons. Dans d'autres pays dont les habitants misérables vivent dans des conditions de promiscuité déplorables, la contagion s'opère par l'usage d'ustensiles communs.

Il faut rapprocher de ces faits les épidémies de syphilis vaccinale.

En 1856, à Lupara, 25 enfants prirent la syphilis après avoir été vaccinés avec du vaccin conservé et transmirent la maladie à leurs mères; 11 autres enfants vaccinés sur les premiers furent également infectés. A Rivalta, en 1861, la syphilis vaccinale prit, comme à Lupara, les proportions d'une petite épidémie.

Morve. — La morve, qui règne souvent à l'état épizootique sur les chevaux, ne s'observe guère chez l'homme qu'à l'état de faits isolés. La matière du jetage des chevaux morveux, qui souille la paille, les crins, les couvertures, sert en général à la transmission. Des hommes atteints d'écorchures aux mains ou aux pieds peuvent s'inoculer en pansant des chevaux morveux.

Les cadavres des animaux morveux, la peau et les crins de ces animaux, peuvent servir aussi à la transmission.

Le bacille de la morve, dont l'existence a été mise hors de doute par les travaux de Bouchard, Capitan et Charrin, et par ceux de Loeffler et Schütz, se trouve en abondance dans les sécrétions pathologiques (pus et jetage) des animaux atteints de morve, ainsi que dans les nodules que l'on trouve, à l'autopsie de ces animaux, dans les viscères.

Tuberculose. — Ainsi que Villemin l'a démontré, la tuberculose est une maladie virulente, contagieuse, dont la place est à côté de la morve dans le cadre nosologique. Comme les débuts de la tuberculose sont d'ordinaire insidieux et que son évolution est souvent lente, il est rarement possible de suivre la filiation des cas et de dire qu'il y a épidémie. Il nous a semblé cependant qu'il était nécessaire de faire figurer ici la tuberculose qui dans les étables donne lieu à de véritables épizooties et qui peut de même produire de véritables épidémies dans des agglomérations d'hommes (casernes, ateliers, bureaux); témoin l'épidémie de tuberculose observée par Marfan dans un bureau (*Revue d'hygiène*, 1889, p. 851, et 1890, p. 66).

Dans le nord de l'Amérique, en Australie, à la Nouvelle-Zélande, à Taïti, la tuberculose importée par les Européens a fait de terribles ravages dans la population indigène de ces pays. Comeiras signale qu'à Taïti on voit des familles entières qui sont atteintes de phtisie.

Villemin a bien montré que les crachats des tuberculeux sont la cause

ordinaire de la transmission de la maladie. Ces crachats desséchés et réduits en poussière pénètrent dans les voies respiratoires.

Cornet a recueilli des poussières déposées sur les murs (hors de la portée de l'expectoration des malades) dans des pièces habitées par des tuberculeux, et il a injecté ces poussières, incorporées à un liquide stérilisé, dans le péritoine de cobayes; sur 592 cobayes inoculés de cette manière, 128 sont morts avec des lésions tuberculeuses (Cornet, *Koch und Flügge's Zeitsch. f. Hygiene*, 1888).

La présence du bacille de Koch dans les fosses nasales d'un grand nombre de sujets en rapport avec des tuberculeux (Straus) montre bien que l'infection tuberculeuse se fait souvent par inhalation.

Le lait provenant de vaches tuberculeuses peut donner naissance à de véritables épidémies de tuberculose⁽¹⁾.

Lèpre. — La lèpre, signalée en Europe dès le VI^e siècle, a pris un développement épidémique au moment des Croisades; de 1000 à 1500 la lèpre est très commune en France; on crée partout des léproseries; elle va ensuite en décroissant. Aujourd'hui la lèpre est encore assez fréquente sur les côtes de Norvège, où elle est connue sous le nom *spedalskeat*, en Grèce, en Crète et dans les îles voisines, en Égypte et au Mexique. En France on n'observe plus la lèpre avec ses caractères typiques, mais sur quelques points, notamment en Bretagne, on a signalé des états morbides (maladie de Morvan) qui paraissent devoir lui être attribués.

Il paraît démontré que la lèpre, dont l'agent pathogène est un bacille décrit par Hansen en 1868, est contagieuse⁽²⁾.

Charbon. — La maladie charbonneuse, souvent épizootique dans les troupeaux (moutons, bovidés), surtout dans certaines régions (Franche-Comté, Bourgogne, Dauphiné), ne s'observe chez l'homme qu'à l'état de cas isolés.

Les bergers, les fermiers qui soignent les animaux malades, les bouchers qui les dépouillent, sont assez souvent atteints de pustule maligne; d'autres fois la transmission est indirecte; certaines espèces de mouches transportent le virus et l'inoculent; enfin la transmission peut se faire par les peaux ou la laine des animaux malades; ces dépouilles conservent pendant longtemps le pouvoir virulent et peuvent donner naissance à de petites épidémies de charbon parmi les ouvriers chargés de les travailler: apprêteurs de peaux, corroyeurs, trieurs de laine, etc.⁽³⁾.

(1) VILLEMEN, Études sur la tuberculose, 1867. — VALLIN, De la contagion de la tuberc. et de sa prophyl. *Soc. méd. des hôp.*, 1884. — *Congrès pour l'étude de la tuberculose*, Paris, 1888 et 1891. — NOCARD, De la contagion et de l'hérédité dans la propag. de la tuberculose. *Revue d'hygiène*, 1895. — STRAUS, *Acad. de méd.*, 3 juillet 1894, et *Arch. de méd. expér.*, 1894, p. 655. — NOCARD, La tuberculose-bovine. *Communication au Congrès d'hyg. de Buda-Pesth*, 1894. — BEC, Épid. de tuberculose dans les agglomér. rurales. *Rev. d'hyg.*, 1894, p. 1050. — NOCARD, Les tuberc. animales. Paris, 1895. — I. STRAUS, La tuberc. et son bacille. Paris, 1895.

(2) LÉLOIR, Traité de la lèpre, 1886. — BROCCQ, Contagion de la lèpre. *Ann. de dermat. et de syphil.*, 1886. — ZAMBACO, Congrès internat. de dermat. et de syphil., 1889. — DU MÊME, *Bullet. de l'Acad. de méd.*, août 1892.

(3) BOURGEOIS, Traité de la pustule maligne. Paris, 1861. — DAVAINÉ, *Gaz. méd. de Paris*,

Rage. — La rage s'observe quelquefois à l'état de petites épidémies, surtout dans les pays où elle est à peu près inconnue et où, par suite, on ne prend pas de mesures de police pour s'en garantir. La rage se répand parmi les chiens, beaucoup de personnes sont mordues et un certain nombre d'entre elles succombent⁽¹⁾.

f. MALADIES CUTANÉES PARASITAIRES. — TEIGNES. — Les teignes (teigne favreuse, trichophytie, pelade) ont donné lieu souvent à de petites épidémies dans les écoles ou dans les casernes. Des coiffures échangées, des peignes, des brosses, des tondeuses, des rasoirs qui servent à tous les individus d'une même agglomération, propagent facilement ces maladies.

2^o **Maladies non transmissibles qui d'ordinaire endémiques peuvent prendre une extension épidémique.** — *Paludisme.* Sans parler de l'endémo-épidémie annuelle qui s'observe dans tous les pays palustres et qui est plus ou moins importante suivant les conditions météoriques, le paludisme peut dans certaines circonstances prendre une allure épidémique et régner en dehors de ses foyers habituels.

Toutes les fois que des armées ont dû occuper pendant la saison des fièvres des localités insalubres, on a vu se développer des épidémies qui parfois ont pris les proportions de véritables désastres.

Pringle rapporte que pendant la campagne de 1747 dans les Pays-Bas, les troupes anglaises qui occupaient Zuit-Beveland et l'île de Walcheren furent tellement éprouvées par les fièvres, qu'à un certain moment quelques bataillons étaient réduits au septième de leur effectif.

Pendant la campagne suivante (1748), les fièvres furent encore plus nombreuses. Les Hollandais avaient inondé le pays pour se défendre; une fois les préliminaires de la paix signés, on fit rentrer une partie des eaux dans leur lit et les terrains incomplètement desséchés devinrent des foyers actifs de paludisme. A Bréda, la maladie prit de telles proportions que les États généraux donnèrent l'ordre de remettre l'inondation dans son premier état.

L'épidémie qui suivit le débarquement des Anglais au mois d'août 1809, dans l'île de Walcheren, est justement célèbre. Du 28 août au 25 décembre, sur un effectif de 59 219 hommes, 4175 succombèrent aux fièvres palustres; du 21 août au 18 novembre, le nombre des admissions aux hôpitaux, récidives comprises, s'éleva à 26 846; vers la fin de décembre 1809, après la rentrée des troupes en Angleterre, on comptait encore 11 565 hommes atteints de maladies de Walcheren.

Les armées en campagne dans les plaines du bas Danube ont été bien souvent éprouvées par les fièvres palustres qui, en s'unissant au typhus

1865-1864. — MAUVEZIN, *Arch. gén. de méd.*, 15 juillet 1875. — PASTEUR, *Acad. de médecine*, 15 juillet 1880. — STRAUS, Le charbon des animaux et de l'homme, 1887. — SAMUEL LODGE, La maladie des trieurs de laine. *Arch. de méd. expér.*, 1890, p. 759.

(1) BOULEY, Art. RAGE. *Diction. encyclop. des sc. méd.* — DOLÉRIS, Art. RAGE. *Nouveau dict. de méd. et de chir. pratiques.* — GOLDSCHMIDT, Une épi-zootie et une épidémie de rage à Madère. *Ann. de l'Inst. Pasteur*, 1894, p. 55.

ou à la fièvre typhoïde, ont produit les graves épidémies qui sont connues sous le nom de *fièvre hongroise*.

En 1828, pendant la campagne de Morée, et en 1859, pendant la guerre d'Italie, les fièvres palustres ont régné avec une grande fréquence. L'armée française était entrée en Lombardie au mois de mai 1859, dès les premiers jours de juillet et jusqu'à la fin du mois de septembre les fièvres palustres régnèrent à l'état épidémique.

L'armée russe du Danube a été de même très éprouvée par les fièvres palustres en 1877 et en 1878 (140 000 cas et 1092 décès).

Les grands travaux de terrassement ont produit souvent des épidémies de paludisme dans des localités qui en étaient habituellement indemnes.

En 1811, lorsqu'on creusait le canal Saint-Martin la fièvre intermittente a régné à Paris dans les quartiers du Temple, de la Villette et de Pantin.

En 1840, les grands remuements de terre occasionnés par la construction des fortifications de Paris ont eu également pour conséquence une épidémie de fièvre palustre.

Hirsch et Haeser citent des exemples d'épidémies de fièvres intermittentes qui se sont étendues fort loin en dehors de leurs foyers habituels.

Le dessèchement des marais, le curage des fossés ou des canaux ont été souvent le point de départ de ces épidémies, aussi ces opérations ne doivent-elles se faire qu'avec méthode et en s'entourant de grandes précautions, surtout dans les pays chauds; on profitera de la saison pendant laquelle l'endémie palustre ne règne pas ou règne avec la moindre intensité, on se gardera de mettre à découvert pendant la saison des chaleurs une grande surface de marais; le marais est en effet beaucoup plus dangereux quand il commence à se dessécher que lorsqu'il est complètement recouvert par l'eau. L'exemple de Lancisi faisant inonder les fossés du fort Saint-Ange pour arrêter les ravages du paludisme est célèbre; en Hollande le même moyen a été employé plus d'une fois avec succès.

On comprend que, sous l'influence de conditions particulières: inondations, pluies très abondantes suivies de grandes chaleurs, le microbe qui est l'agent pathogène du paludisme puisse se développer avec une activité toute particulière et s'étendre en dehors des régions qui seules lui conviennent d'ordinaire. L'organisme humain ne joue ici aucun rôle dans la propagation de la maladie, c'est le milieu qui se prête plus ou moins à la pullulation du microbe.

Le paludisme peut être transmis d'homme à homme, mais seulement au moyen d'injections intra-veineuses du sang renfermant les hématozoaires caractéristiques.

Certains faits montrent que le paludisme peut être importé d'un pays dans un autre qui pendant longtemps était resté indemne. Les fièvres

palustres autrefois inconnues à la Réunion ont fait brusquement leur apparition dans cette île au mois de mars 1869; de même à l'île Maurice où les fièvres ont pris une grande extension depuis 1867. Le microbe du paludisme a été sans doute transporté dans ces îles avec des plantes provenant de Mayotte ou de Madagascar⁽¹⁾.

Suette. — Il est douteux s'il faut rattacher à l'histoire de la suette la maladie décrite par quelques auteurs grecs sous le nom de *maladie cardiaque* ou de *diaphorèse* ainsi que les grandes épidémies des xv^e et xvi^e siècles qui sont connues sous le nom de *suette anglaise*.

En 1718, la suette se montre à Abbeville, puis elle envahit toute la Picardie; de 1718 à 1775, elle règne avec tant de fréquence dans cette province qu'on lui donne le nom de *suette picarde*.

Après la Picardie il faut citer l'Alsace parmi les contrées les plus éprouvées; une épidémie importante eut lieu en 1812 dans les Vosges, et à partir de cette époque la maladie y resta endémique.

Sur d'autres points de la France, la suette a donné lieu à des manifestations isolées; telles sont les épidémies du Languedoc (1781); celle de 1821, qui sévit sur plusieurs départements du Nord-Est et qui fut décrite par Rayer, l'épidémie de Coulommiers en 1859, celle de la Dordogne et de la Charente décrite par Parrot (1841), l'épidémie de Poitiers (1845) observée par Orillard et Grisolle.

En 1849, la suette ravage les départements de la Somme, de l'Aisne et de l'Oise, en 1854 elle règne dans la Haute-Marne et dans la Haute-Garonne et en 1880 dans l'île d'Oléron où elle fait de nombreuses victimes. En 1887, une épidémie de suette est signalée à Montmorillon (Vienne).

La suette ne paraît pas contagieuse. Lors de l'épidémie de 1887, on a cité quelques faits de contagion, mais il s'agissait d'une épidémie mixte de rougeole et de suette.

Une première atteinte ne donne pas l'immunité. La maladie s'observe surtout chez les adultes et règne plus volontiers dans les campagnes, dans les villages, que dans les villes; enfin, l'éruption miliaire manque souvent. Une température moyenne et une grande humidité favorisent l'écllosion des épidémies⁽²⁾.

Goitre épidémique. — De petites épidémies de goitre aigu ont été souvent signalées dans l'armée, principalement en France. Ce sont toujours les mêmes garnisons qui sont atteintes: Briançon, Clermont-Ferrand, Colmar, Riom, Embrun, Neuf-Brisach, Saint-Étienne, Besançon et dans toutes ces garnisons on observe, à côté du goitre épidémique, le

(1) PRINGLE, Observ. sur les maladies des armées. Londres, 1752. — HIRSCH et HESER, *op. cit.* — L. COLIN, Traité des fièvres intermitt. Paris, 1870. — LAVERAN, Traité des fièvres palustres, 1884. — DU MÊME, Du paludisme et de son hématozoaire. Paris, 1891.
(2) L. COLIN, Art. SUETTE. *Dict. encyclop. des sc. méd.* — ARDOUIN, Épid. de l'île d'Oléron. *Arch. de méd. nav.*, 1881. — BROUARDEL, Suette du Poitou en 1887. — THOINOT et HONTANG, Géogr. méd. de la suette en France. *Rev. d'hygiène*, 1887. — HONTANG, *Thèse de Paris*, 1888. — BEGUSSEAU, Épid. de suette dans le départ. de la Vienne. *Thèse de Paris*, 1894.

goitre endémique dans la population civile. Le goitre épidémique n'est pas spécial au soldat; il a été observé sur des collégiens, dans des séminaires (Clermont-Ferrand), dans des pensionnats de jeunes filles, mais le soldat présente pour cette maladie une évidente prédisposition.

C'est aux mois de juillet, d'août et de septembre que ces épidémies ont leur maximum de fréquence.

Le goitre aigu disparaît presque toujours très rapidement quand les malades quittent la localité goitrigène (Laveran, *Traité des maladies des armées*, p. 597).

C'est très probablement dans l'eau qu'il faut chercher la cause du goitre épidémique comme celle du goitre endémique, il est possible que l'eau de certaines localités renferme des microbes capables de développer la maladie.

5° *Maladies épidémiques d'origine météorique.* — Ce groupe, autrefois si considérable en épidémiologie, a été en perdant de plus en plus de son importance, et il ne comprend plus aujourd'hui qu'un très petit nombre de maladies.

Congélations. — Des épidémies de congélations ont été souvent observées, principalement dans les armées en campagne. Parmi les plus célèbres de ces épidémies nous citerons celle de la retraite des Dix Mille (Xénophon), de l'armée de Charles-Quint devant Metz (1552), de l'armée de Charles XII en Russie (1709), de la retraite de Russie (Larrey), de Crimée, du Bou-Thaleb.

Cette dernière épidémie est particulièrement intéressante parce que l'abaissement de la température n'a pas été en rapport avec le chiffre des victimes. De la relation des faits qui nous ont été transmis par Schrimpton, il ressort manifestement que les causes prédisposantes jouent un rôle considérable, même lorsqu'il s'agit d'un agent pathogène aussi connu, aussi facile à apprécier que le froid.

Le 2 janvier 1845, une colonne de troupes fut surprise à quelques lieues de Sétif (Algérie) par une tempête de neige. Le vent du nord soufflait avec tant de violence qu'il fut impossible d'allumer les feux et de faire la soupe; les soldats fatigués par une marche pénible, mouillés par la neige et glacés par le vent du nord, présentèrent un grand nombre de cas de congélations et d'asphyxie par le froid. Le 4 janvier la colonne arrivait à Sétif après avoir perdu 208 hommes sur 2800 qui la composaient; 521 malades atteints de congélations furent envoyés à l'hôpital de Sétif et 20 succombèrent, ce qui donne un total de 228 décès. A Sétif (même altitude qu'au Bou-Thaleb) le thermomètre n'était pas descendu le 2 janvier au-dessous de zéro (Schrimpton, *Recueil mém. méd. militaire*, 1846). Des hommes qui n'auraient pas été épuisés par de longues marches et par le jeûne auraient évidemment supporté sans accidents cette tempête de neige.

Tous les médecins de Crimée s'accordent à reconnaître que les congé-