

jaune, c'est de fuir les foyers d'infection et d'aller habiter des lieux salubres, élevés et bien ventilés. Les personnes qui par état et par devoir sont obligées de vivre dans le centre de l'épidémie ne devront pas s'écarter des règles d'une bonne hygiène; elles n'accorderont aucune confiance aux saignées, aux exutoires, aux purgatifs, aux émétiques, moyens qu'on a regardés comme prophylactiques, et qui, par le trouble qu'ils occasionnent, sont plutôt capables de favoriser le développement de la maladie.

Les contagionnistes, dans le but de nous préserver de l'importation de la fièvre jaune, ordonnent les quarantaines et l'observance de toutes les lois de police médicale qui étaient autrefois en vigueur contre la peste. Mais nous croyons qu'on peut sans danger se relâcher d'une sévérité qui n'est plus justifiée aujourd'hui. Nous ne conseillons pas pourtant de négliger toute espèce de précautions et d'admettre en libre pratique, aussitôt après leur arrivée dans nos ports, les navires qui viennent des pays infectés par la fièvre jaune; loin de là, mais nous pensons qu'il suffirait dans ces cas de déplacer, de disperser l'équipage, de ventiler, de laver, d'assainir, par tous les moyens, les navires; d'exposer les marchandises sur des chantiers vastes et bien aérés avant de les livrer au commerce. Si une rue est infectée, forcez les habitants à l'abandonner; faites-en de même pour un quartier ou pour une ville. Si c'est impraticable, conseillez au moins l'émigration à une partie des habitants. Ces moyens ont suffi plusieurs fois aux États-Unis pour anéantir rapidement une épidémie de fièvre jaune.

**Nature de la maladie.** — Les recherches d'anatomie pathologique empêchent d'admettre que la fièvre jaune soit une gastrite, ou, comme le voulait Thomasini, une inflammation hépato-gastrique; car les altérations de l'estomac ne sont point constantes. S'il est vrai que le foie soit toujours affecté, cette altération ne peut rendre compte du mouvement fébrile ni des autres symptômes graves, et n'explique pas non plus la mort. Nous croyons donc que, dans la fièvre jaune, il existe une cause plus générale. Nous regardons la maladie comme produite par un empoisonnement miasmatique, par une infection du sang, et l'on s'explique aisément alors la réaction vive de l'organisme, les perturbations nerveuses, les symptômes de décomposition générale, les hémorrhagies qui ont lieu par diverses voies, et même l'ictère.

Doit-on, ainsi que le fait Chervin, regarder la fièvre jaune comme étant, par sa nature, identique avec la fièvre intermittente? Faut-il considérer la première comme étant le degré le plus élevé des accidents que les effluves marécageux peuvent produire? C'est une question qu'il nous est impossible de résoudre. Disons toutefois que les raisons que donne Chervin pour défendre son opinion ne sont pas très-concluantes, et, dans tout ce qu'il dit, on trouve bien moins des preuves que de simples assertions. Si nous osions nous fier aux impressions que nous avons reçues des lectures que nous avons faites, nous concluons tout autrement que l'auteur dont nous parlons; car, quoi qu'il en dise, nous ne trouvons dans la fièvre intermittente et la fièvre jaune non-seulement aucune identité, mais même aucune analogie dans les lésions cadavériques et dans les symptômes. Ainsi, le quinquina, si efficace contre les accès périodiques, échoue presque toujours dans la fièvre jaune: si celle-ci règne souvent dans les pays marécageux, il est avéré néanmoins que son intensité et sa fréquence ne sont pas en rapport constant avec l'insalubrité du lieu, tandis que le contraire se voit dans les fièvres d'accès. Enfin, nous avons vu que la fièvre jaune pouvait régner épidémiquement et endémiquement dans les lieux salubres, chose qui n'arrive jamais pour les fièvres intermittentes. Nous ne contestons pas ce-

pendant qu'on ne voie quelquefois des symptômes intermittents avec la fièvre jaune; nous reconnaissons même volontiers que la fièvre jaune peut commencer ou se juger par des accès périodiques. Mais que conclure de cela, si ce n'est que les deux maladies dans quelques cas peuvent se compliquer, et que les caractères de l'une peuvent s'effacer par la prédominance de l'autre? C'est ce qu'on rencontre pour une foule d'autres affections.

## DE LA PESTE

SYNONYMIE. — *Pestilentia, lues, contagium, morbus contagiosus.* — Fièvre du Levant. — Typhus d'Orient. — Fièvre adéno-nerveuse, etc.

**Définition.** — La peste est une pyrexie régnant ordinairement d'une manière épidémique, et qui, indépendamment des phénomènes qui lui sont communs avec les autres maladies pestilentielles, présente en outre comme symptômes particuliers des bubons, des anthrax, des charbons et des pétéchies gangréneuses.

**Historique. Bibliographie.** — Les livres sacrés, les auteurs grecs et latins font mention d'un grand nombre d'épidémies meurtrières qu'on rapporte généralement à la peste, mais dont il est impossible pourtant de bien fixer la nature, puisqu'elles ont été décrites presque uniquement par des historiens ou par des poètes. Ce n'est qu'à dater du milieu du vi<sup>e</sup> siècle qu'on a recueilli quelques renseignements précis. Depuis cette époque jusqu'à nos jours, on a observé un nombre presque infini d'épidémies dans toutes les provinces de l'ancien continent; les plus meurtrières sont celles qui ont régné aux xv<sup>e</sup>, xvi<sup>e</sup> et xvii<sup>e</sup> siècles: la peste noire du xvi<sup>e</sup> fut celle qui exerça les plus affreux ravages.

La peste a été l'objet d'une foule de travaux importants. Nous distinguerons spécialement le traité de Diemerbroeck, qui décrit la peste de Nimègue en 1635, les ouvrages de Bertrand, Chicoyneau, Verney et Deidier, qui ont fait connaître l'épidémie de Marseille de 1720; ceux de Mertens et de Samoilowitz, qui ont traité de la peste qui, en 1774, ravagea Moscou. Desgenettes, Larrey, Louis Frank, et Pugnet surtout, ont donné des notions précises sur les pestes qui régnèrent en Égypte de 1798 à 1800; plus récemment, plusieurs de nos compatriotes, ayant observé la cruelle épidémie qui, en 1835, a ravagé l'Égypte, ont publié sur elle des documents précieux, et qui ont fait entrevoir la maladie sous une face toute nouvelle. On consultera surtout avec fruit les livres de MM. Bulard, Clot-bey, Aubert-Roche, Brayer, et le Mémoire lu par le docteur Lachaise à l'Académie de médecine, dans l'année 1836. Enfin, Prus, organe d'une commission nommée par l'Académie impériale de médecine, a rédigé, d'après tous les documents qui existent, et après une enquête sévère, un rapport remarquable qui est devenu le texte d'une discussion importante à la suite de laquelle ont été modifiées, au grand avantage du commerce, les lois quarantainaires. Il est juste de proclamer ici que c'est en grande partie aux efforts persévérants de M. le docteur Aubert-Roche qu'on doit le triomphe des idées nouvelles. Son nom ne saurait être oublié, car il a rendu un éminent service à la science et au pays.

**Anatomie pathologique.** — Les anciens ne nous avaient rien appris de positif sur les lésions qu'on trouve chez les sujets emportés par la peste. Cette lacune importante fut comblée par les médecins français qui observèrent les différentes épidémies qui ont régné de 1833 à 1838 en Égypte, à Smyrne et à Constantinople. Bulard et Clot-bey sont ceux qui ont tracé avec le plus de soin le tableau des altérations cadavériques: aussi est-ce à l'ouvrage de ces deux



auteurs que j'emprunterai la plupart des détails qui vont suivre, et qui furent recueillis sur les lieux, de concert avec les docteurs Gaetany-bey et Lachaise.

L'habitude extérieure du cadavre ne présente de remarquable que la persistance des pétéchies observées pendant la vie, et l'affaissement des bubons et des charbons. La figure n'est pas sensiblement altérée : en général, il y a peu de roideur cadavérique. Le cerveau et la moelle n'offrent d'autre altération qu'un léger piqueté et une diminution de consistance de leur tissu; les sinus de la dure-mère sont gorgés de sang. Les ganglions du trisplanchnique seraient rouges et indurés, d'après M. Aubert. L'appareil respiratoire est rarement enflammé; les poumons sont seulement engoués. Le cœur, souvent ramolli, est généralement distendu par du sang noir caillé ou fluide et d'un aspect veineux. L'appareil digestif est généralement friable. L'estomac contient souvent un liquide noirâtre, mélanique, et sa surface interne est le plus communément recouverte de pétéchies parfois confluentes et semblables à celles de la peau. Lorsque la mort arrive à une période avancée de la maladie, on trouve quelquefois dans cet organe des ulcérations linéaires, livides ou noirâtres, situées entre les replis de la muqueuse et n'intéressant que l'épaisseur de cette membrane; ces ulcérations n'existent jamais dans l'intestin grêle. Celui-ci est moins souvent ramolli et ecchymosé que l'estomac. Le gros intestin n'offre qu'une distension gazeuse; les follicules de Brunner et ceux de Peyer sont sains. Le foie est gorgé de sang noir et fluide; il ne présente en général rien de notable dans sa couleur, dans son volume ni dans sa consistance. La rate, au contraire, a acquis un volume trois ou quatre fois plus considérable; son tissu, gorgé de sang noir, est friable et se réduit, à la moindre pression, en un détritus putrilagineux. Les reins, souvent ecchymosés à leur surface, ont presque toujours le double ou le triple de leur volume normal; ils sont remplis de sang.

On voit par ce qui précède que les viscères ne sont pas le siège fréquent de gangrène et de charbons, comme les anciens l'avaient prétendu, et comme l'avaient dit aussi après eux la plupart des historiens de la dernière peste de Marseille (1720). Bulard paraît pourtant avoir observé cette dernière lésion sur le foie de quatre pestiférés. Mais l'altération la plus profonde, la moins connue, bien qu'elle soit presque constante, est celle qu'on rencontre du côté du système lymphatique.

Nous verrons bientôt que des tumeurs particulières, nommées bubons, se développent pendant la vie dans plusieurs endroits du corps, spécialement aux aines et dans les aisselles. Ces tumeurs siègent dans les ganglions lymphatiques. Ceux-ci ont acquis un volume qui varie depuis celui d'une pistache jusqu'à celui d'un œuf d'oie; ils ont une coloration grisâtre, café au lait, livide ou noire; leur consistance peut égaler celle qu'a le squirrhe, ou bien leur mollesse est telle qu'on les réduit en putrilage à la moindre pression. Lorsque les bubons occupent la région inguinale, les ganglions abdominaux qui s'étendent de l'arcade crurale au plexus solaire participent à la même altération. Ils ne forment plus entre eux qu'une masse compacte, bosselée et noirâtre ou violacée, due au sang qui infiltre le tissu cellulaire. Si les bubons siègent dans l'aisselle, les ganglions abdominaux sont intacts, tandis que ceux de la région axillaire sont volumineux, friables, noirs et infiltrés de sang. Ces mêmes altérations se continuent sous la plèvre, le long des vaisseaux lymphatiques, jusqu'au canal thoracique, ou à la grande veine lymphatique, suivant le côté malade. Dans aucun cas, les vaisseaux lymphatiques ne semblent participer à l'altération des ganglions, le canal thoracique lui-même a toujours été trouvé sain. Bulard regarde les différentes lésions des ganglions que nous venons de décrire, et

qu'un autre médecin, M. Lachaise, a également toujours reconnues, comme étant le caractère essentiel et primitif de la maladie. M. Clot les a même vues chez des individus morts avant l'apparition des bubons. Notons, en terminant, que les lésions ganglionnaires sont toujours limitées à quelques points et que jamais elles n'affectent toutes les régions à la fois.

**Prodromes.** — La peste débute souvent brusquement, mais souvent aussi elle est précédée par quelques signes avant-coureurs, comme malaise, inappétence, et surtout des douleurs dans les aines et dans les régions pourvues de ganglions lymphatiques, souffrances tantôt vives, tantôt obscures et vagues. Ces douleurs affectent parfois un grand nombre d'individus : dans quelques épidémies, presque toute la population s'en plaint; elles atteignent surtout ceux qui, ayant eu la peste jadis, portent à l'aine ou ailleurs la cicatrice d'un bubon suppuré. Si cet accident n'annonce pas chez les sujets qui le présentent une invasion prochaine de la peste, il dénote au moins l'influence de la cause pestilentielle chez ces individus; il révèle chez eux l'existence d'une prédisposition plus grande à être frappés par l'épidémie.

**Symptomatologie.** — Les malades éprouvent d'abord une lassitude extrême, des frissons irréguliers, une céphalalgie plus ou moins vive, avec vertiges, étourdissements. La maladie date à peine de quelques heures que déjà la prostration est extrême; la station et la marche sont impossibles; la figure exprime l'abattement ou la stupeur; les malades sont tourmentés tantôt par une insomnie opiniâtre, d'autres tombent dans le coma, quelques-uns ont des songes effrayants, des visions; enfin, il en est qui sont agités par un délire paisible ou furieux, comme on l'observa très-communément durant la peste de Digne, en 1629. Le pouls est en général fréquent, petit, misérable; le sang tiré par la phlébotomie, d'un rouge obscur, assez dense, ne se recouvre jamais de couenne (Bulard et Lachaise); la peau est chaude et sèche, et la respiration accélérée. La langue est humide et blanche, la soif nulle ou inextinguible. Il y a des vomissements ou de simples régurgitations de matières aqueuses, ou bien jaunes, vertes, quelquefois sanguinolentes; tantôt il y a de la constipation; tantôt, au contraire, les malades ont des selles fétides, jaunes, noires. L'urine varie beaucoup dans sa couleur et dans sa quantité. Indépendamment des symptômes qui précèdent, on voit, à une époque indéterminée de la maladie, apparaître dans divers points du corps des bubons, des anthrax, des charbons et plusieurs exanthèmes.

**1° Bubons.** — Le bubon pestilentiel est une tumeur ronde ou oblongue, lisse ou bosselée, rouge, violacée, ou sans changement de couleur à la peau, d'un volume variant depuis celui d'une amande jusqu'à celui d'un gros œuf. Ces tumeurs sont parfois indolentes, mais le plus souvent elles sont le siège de douleurs plus ou moins vives. Les bubons sont formés aux dépens des ganglions lymphatiques; on les observe le plus souvent dans les plis inguinaux, un peu moins fréquemment dans le creux de l'aisselle, plus rarement encore dans les régions cervicale et parotidienne; les bubons du creux poplité sont les moins communs. En général, on les rencontre isolément dans l'une des régions que je viens de nommer; quelquefois on en voit se développer dans plusieurs points à la fois; mais il n'y en a jamais dans les points du corps dépourvus de ganglions lymphatiques. Leur nombre varie d'un à quatre chez le même individu; leur développement est en général rapide : quelques-uns arrivent promptement à maturité et laissent échapper, quand on les ouvre, un pus sanieux; d'autres sont à peine développés qu'ils disparaissent; enfin, il en est qui restent longtemps stationnaires.



2° *L'anthrax* de la peste a la forme d'une tache rouge, très-douleuruse, ayant trois ou quatre doigts d'étendue, occupant le dos, les épaules ou les aines, et se terminant par résolution ou par gangrène.

3° Le *charbon*, que la commission médicale du Caire a proposé avec raison de nommer *pustule gangréneuse*, est formé par une ou par plusieurs pustules entourées d'une auréole rouge, remplies d'une sérosité brune ou noirâtre, qui, après avoir atteint le volume d'une aveline, se déchirent et laissent à nu une surface complètement gangrenée. La mortification fait bientôt de nouveaux progrès et pénètre plus ou moins profondément; si la gangrène se limite, l'eschare finit par se détacher. Les charbons pestilentiels se développent ordinairement sur le tronc et sur les membres; parfois c'est sur les parties génitales, sur le cuir chevelu ou à la face; on en a vu jusque sur des bubons (Chénot). Il y en a rarement moins de trois, mais leur nombre ne dépasse guère douze.

4° *Exanthèmes, éruptions, etc.* — Enfin, la peau peut présenter encore des plaques érysipélateuses, mais surtout des pétéchies discrètes ou confluentes, rosées, violettes ou noires, ayant de 1 à 5 millimètres de diamètre.

Ces quatre symptômes, bubons, anthrax, charbons et pétéchies, peuvent exister simultanément ou isolément. Les premiers sont ceux qui manquent le plus rarement; on les voit, dans quelques cas bénins, constituer à eux seuls presque toute la maladie, et n'être point accompagnés de fièvre; celle-ci, du moins, est si légère et de si courte durée, que les malades ne sont pas même obligés de s'aliter et continuent de pouvoir vaquer à leurs affaires. Cependant, le plus ordinairement, des symptômes généraux fort graves coïncident avec le développement des lésions que nous venons de décrire. Les traits sont alors décomposés; il y a des soubresauts des tendons, et parfois des mouvements convulsifs; la voix est altérée ou éteinte, les sens sont abolis ou pervertis; la langue est sèche et couverte de fuliginosités; il y a des hoquets, de la dyspnée; le pouls est inégal, irrégulier, insensible; il y a des syncopes; le sang s'échappe par diverses voies; toutes les excréments exhalent une grande fétidité. C'est au milieu de ces désordres que la mort arrive.

**Marche.** — En général, la peste a une marche toujours ascendante; on observe rarement dans son cours des rémissions et des exacerbations alternatives.

**Durée. Terminaisons.** — La durée moyenne de la maladie varie entre cinq et huit jours; d'autres fois la vie se prolonge jusqu'à la fin du deuxième septénaire, tandis que dans quelques épidémies, telles que celle de Marseille en 1720, beaucoup de malades succombent au bout de vingt-quatre ou de trente heures. Enfin, on a dit que la peste pouvait frapper comme la foudre et tuer subitement des individus qui jouissaient en apparence de la meilleure santé; ce fait est encore loin d'être prouvé.

Lorsque la maladie a une heureuse issue, les symptômes graves s'amendent peu à peu; s'il y a eu gangrène quelque part, l'eschare est éliminée, les bubons se résolvent ou suppurent; dans ce dernier cas, le pus est généralement de bonne nature. Le petit nombre de malades qui échappent à l'affection reprennent lentement leurs forces; leur intelligence est affaiblie; quelques-uns restent languissants; ils sont parfois privés de l'usage d'un sens, d'autres sont paralysés d'un ou de plusieurs membres, tantôt passagèrement, parfois d'une manière durable.

**Formes.** — Les auteurs ont distingué plusieurs formes de peste. Ils ont décrit des pestes inflammatoire, gastrique, nerveuse, putride, suivant que les phénomènes inflammatoires, bilieux, nerveux, etc., prédominaient. Ces distinctions sont peu importantes; il suffit, pour la pratique, de reconnaître qu'il y a une forme *bénigne* et une forme grave ou *maligne*.

La peste n'attaque, en général, qu'une fois la même personne, cependant on observe de nombreuses exceptions à cette règle: on a même vu des individus en être atteints plusieurs fois dans le cours d'une seule épidémie. Pendant la dernière peste de Marseille, Bertrand contracta jusqu'à trois fois la maladie.

**Diagnostic.** — Il importe que chaque médecin soit bien fixé sur les symptômes diagnostiques de cette terrible affection, car de cette connaissance pourra dépendre souvent le salut de provinces entières. Chose remarquable, dans presque toutes les épidémies qui ont eu lieu, la nature de la maladie fut méconnue dans les commencements. Cette erreur a été commise par des médecins d'un grand mérite, en particulier par N. Massa, J. Mercurialis, Chicoyneau et Verney. D'autres fois, on a annoncé comme pestilentielle des maladies qui n'avaient pas ce caractère, erreur non moins funeste que la première, qui a jeté tout un pays dans la consternation et causé le plus grand dommage aux fortunes privées et publique.

Quoiqu'il n'y ait aucun symptôme qui soit pathognomonique de la peste, cependant il y a une réunion de caractères qui font aisément distinguer cette maladie de toutes celles avec lesquelles elle peut avoir quelque ressemblance. Ainsi, une maladie fébrile débutant en général brusquement, sévissant sur un grand nombre d'individus à la fois, et qui, au milieu de symptômes typhoïdes graves, s'accompagne de bubons, d'anthrax, de pustules gangréneuses, ne peut être que la peste. Si, la maladie mal caractérisée d'abord, on avait quelque incertitude sur sa nature, il faudrait, comme le conseille Chomel dans son *Traité des fièvres*, isoler les malades, ainsi que les personnes qui les soignent, et toutes celles qui, dans le même lieu, offriraient des symptômes suspects: on concilierait ainsi tous les intérêts.

Nous avons dit précédemment que les personnes qui avaient eu la peste jadis éprouvaient souvent des douleurs dans les cicatrices des bubons et des charbons pendant l'épidémie et même quelque temps avant. Il faudrait tenir grandement compte de cette circonstance, car c'est jusqu'à présent, d'après Prus, le meilleur moyen de découvrir si une constitution pestilentielle existe, ou bien si elle est imminente.

**Pronostic.** — La peste est un des plus terribles fléaux qui puissent affliger l'espèce humaine; elle enlève quelquefois la moitié des habitants d'un pays, elle interrompt le commerce et tous les rapports sociaux; elle expose souvent celui qu'elle épargne à toutes les horreurs de la misère et de la famine. La mortalité varie dans les différentes épidémies, et ne saurait être calculée. Il paraît, toutes choses égales d'ailleurs, que la peste qui survient pendant une saison humide et chaude, celle qui sévit au sein de populations pauvres et entassées, est plus grave. La plupart des auteurs ont également reconnu que les sujets vigoureux et pléthoriques étaient plus rapidement enlevés que ceux d'une constitution moins forte. Quant aux signes pronostiques, il n'y en a aucun qui ait une valeur certaine; et, comme l'a dit avec raison J. Morello, dans la peste, les sens, la raison, les aphorismes d'Hippocrate, tout nous trompe; un signe favorable dans une épidémie devient pernicieux dans une autre. Cependant, règle générale, les charbons, la gangrène, les syncopes, la prostration extrême, le refroidissement du corps, la décomposition des traits, les convulsions, les urines sanguinolentes, sont des signes qui indiquent une mort presque certaine et imminente.

**Étiologie.** — La peste est endémique dans plusieurs pays d'Orient, spécialement en Égypte, en Syrie et en Turquie, ainsi que dans quelques autres contrées d'Afrique et d'Asie; on l'a même vue naître spontanément dans plusieurs pro-



vinces d'Europe. Les opinions les plus diverses ont été émises sur les causes qui président au développement de la maladie. Dans les pays où elle est endémique, la plupart accusent avec raison des causes locales d'insalubrité, telles que foyers d'infection produits par la décomposition des matières végétales et surtout animales, débordements de fleuves, humidité, encombrement des populations, misère, malpropreté, etc. Ces causes d'insalubrité sont réunies chaque année dans la basse Égypte, aussi la peste y est-elle endémique : on l'y voit presque tous les ans sous forme sporadique, et tous les dix ans environ sous la forme épidémique (Prus). Beaucoup cependant pensent que ces causes locales d'insalubrité, qu'on rencontre à peu près partout, ne sont pas suffisantes pour la génération de la peste; suivant eux, elles n'auraient d'autre influence que de favoriser l'extension de la maladie et de la rendre beaucoup plus grave. L'impossibilité où l'on est souvent de rapporter le développement de la peste à l'existence des causes locales a fait supposer à quelques personnes, et en particulier au docteur Clot-bey, que la maladie naissait alors sous l'influence de ces causes générales, probablement météorologiques, qui président au développement de la plupart des autres épidémies, et dont il nous est impossible de déterminer la nature. Quoi qu'il en soit, il est incontestable, ainsi que l'a fort bien établi Prus, d'après des documents nombreux et authentiques, que la peste s'est toujours montrée avec les principaux caractères des maladies épidémiques, toutes les fois qu'elle a sévi avec violence en Afrique, en Asie et en Europe. Elle s'étend, se propage alors sur des points souvent très-éloignés, par la seule influence des causes occultes générales répandues dans l'air, et sans qu'il soit possible d'accuser aucune communication suspecte, soit par les personnes, soit par les choses.

La doctrine de la contagion de la peste, adoptée depuis Fracastor sans contestation, a subi des modifications importantes depuis le siècle dernier. On sait que niée par Stoll, par Verney, par Chicoyneau, etc., elle a trouvé, dans les docteurs Clot-bey et Brayer, deux adversaires.

Cependant tous les raisonnements qu'on peut faire, et tous les cas d'immunité qu'on rapporte chez des individus qui, s'étant exposés à la maladie, ne l'ont point contractée, ne sauraient infirmer les faits nombreux favorables à la contagion. Lorsque la peste se déclare sur notre littoral, c'est toujours dans des lieux qui ont eu des relations avec les contrées où la maladie existait déjà. Il est certain que, dans les pays ravagés, on parvient souvent à se préserver du fléau en s'isolant des personnes infectées. Mertens dans la peste de Moscou, Bulard et M. Lachaise dans la dernière épidémie d'Égypte, ont vu un grand nombre d'établissements publics être entièrement préservés par l'isolement, tandis qu'au dehors le fléau exerçait ses ravages. La science possède quelques cas où la peste a été inoculée et transmise à des criminels ou à des prisonniers de guerre; si plusieurs médecins ont pu s'inoculer impunément le pus des bubons, d'autres ont payé de leur vie cet audacieux expériment. Disons pourtant que, parmi ces faits de transmission volontaire, il en est beaucoup qui sont douteux ou peu concluants, parce que l'inoculation de la maladie a été pratiquée à des individus placés au centre même du foyer épidémique, par conséquent chez des sujets qui pouvaient être déjà infectés. Pour que de pareilles expériences, que nous ne saurions approuver d'ailleurs au point de vue de la morale, fussent concluantes, il faudrait les infliger à des individus qui seraient placés assez loin des lieux où sévit l'épidémie pour que l'influence de celle-ci ne pût jamais être objectée.

On n'est pas encore d'accord sur le mode de transmission de la peste. On a

cru pendant longtemps qu'elle s'opérait surtout par le contact immédiat des individus infectés ou par les hardes qui leur ont appartenu, mais jamais par les cadavres. Cette doctrine a été réfutée dans le rapport de l'Académie, où il est établi que le contact immédiat de milliers de pestiférés est resté sans danger pour ceux qui l'ont exercé à l'air libre ou dans des lieux bien ventilés, et qu'aucune observation rigoureuse ne démontre la transmissibilité de la peste, soit par le contact des malades ou bien par les vêtements et les hardes qui leur ont appartenu. La transmissibilité par les marchandises a été également contestée. Mais il est reconnu que, dans les foyers épidémiques, la peste est transmissible par les miasmes qu'exhalent les pestiférés et par les foyers d'infection qui peuvent en résulter. Elle est transmissible aussi de la même manière hors des foyers épidémiques, soit sur les navires en mer, soit dans nos lazarets. On conçoit, en effet, que des pestiférés, en viciant l'air des localités dans lesquelles ils résident, puissent créer des foyers d'infection pestilentiels susceptibles de transmettre la maladie à des distances plus ou moins grandes. On a établi par contre que les malades atteints de peste sporadique ne pouvaient produire des foyers d'infection assez actifs pour propager la maladie. Quoi qu'il en soit, la peste importée dans un pays ne pourra s'y transmettre et y exercer de grands ravages qu'autant qu'elle trouvera dans le climat, dans l'atmosphère et chez les habitants, des conditions favorables à son développement (Prus).

On a reconnu qu'une température humide et chaude, que la faiblesse de la constitution, que l'âge adulte, le sexe féminin, les fatigues, la terreur, la misère, les grands rassemblements de peuple dans les cérémonies publiques, étaient tout autant de circonstances qui favorisaient la propagation de la maladie. Dans certaines épidémies, on a vu que des personnes exerçant certaines professions en avaient été plus ou moins préservées, mais il n'y a encore sur ces prétendues immunités rien de bien concluant. On a rencontré aussi, dans le cours de toutes les pestes épidémiques même les plus meurtrières, un certain nombre d'individus qui, vivant sans cesse dans le foyer de la contagion, ont été respectés, sans qu'on ait pu expliquer cet état réfractaire de l'économie par aucune condition organique appréciable.

Ce qui précède s'applique à la peste épidémique, mais non à celle qui se montre si souvent à l'état sporadique dans les pays d'Orient. Celle-là, en effet, qui peut régner toute l'année, ne paraît pas être jamais contagieuse, et elle ne se lie pas, comme celle qui est épidémique, à un changement dans la constitution médicale du pays.

Les auteurs estiment qu'il se passe d'un à sept jours entre le moment où le virus est introduit dans l'économie et celui où ses premiers effets se développent. M. Aubert-Roche, qui a étudié la question de l'incubation avec le plus grand soin, établit que la durée la plus longue de cette période était de neuf jours. Enfin, la commission de l'Académie, étudiant à son tour cette importante question, a conclu que, si l'on ne peut assigner une limite fixe et absolue à la durée de l'incubation de la peste, il paraît cependant démontré, d'après les faits connus, que loin des pays où la peste est endémique, et en dehors des foyers épidémiques, cette maladie n'a jamais éclaté chez les personnes compromises, après un isolement de huit jours. Les faits, en petit nombre, qu'on pourrait regarder comme faisant exception à cette règle, sont tous susceptibles d'une autre interprétation.

**Traitement.** — Le traitement de la peste doit être distingué en curatif et en préservatif ou prophylactique.