

mais de préférence les enfants et les adolescents ; quand elle règne d'une façon épidémique, elle n'épargne pas les sujets vigoureux et bien nourris, et c'est uniquement à ce point de vue que Lebert a pu soutenir que la récurrente n'est pas une maladie de misère.

Chose remarquable, une première atteinte ne confère point l'immunité ; il arrive fréquemment, d'après Jenner, qu'un individu soit atteint deux fois dans l'espace de quelques mois ; Christison a été pris de la maladie trois fois dans l'espace de 15 mois.

Fréquemment, la fièvre récurrente règne en même temps que le typhus exanthématique ; aussi un certain nombre d'auteurs l'ont-ils regardée comme une simple variété de ce dernier, comme une forme bénigne du typhus ; d'après eux, le typhus frapperait de préférence les gens riches, bien nourris ; la récurrente, les sujets jeunes et les pauvres. C'est là une erreur manifeste, le typhus et la fièvre récurrente sont bien deux maladies distinctes et non pas deux formes de la même maladie, tenant aux conditions individuelles des sujets atteints ; et, ce qui le prouve, c'est le fait, souvent constaté, que, dans une seule et même épidémie, un individu était successivement atteint de fièvre récurrente et de typhus et que l'une ne confère pas l'immunité vis-à-vis de l'autre. En Écosse et en Irlande, le typhus règne en permanence ; la récurrente, au contraire, n'y apparaît que de temps en temps, pour disparaître ensuite (Griesinger). Cet auteur, tout en proclamant la spécificité de la fièvre récurrente, n'est cependant pas éloigné d'admettre qu'il puisse exister des formes mixtes, hybrides, de cette maladie combinée avec le typhus.

Le typhus récurrent comporte les mêmes indications prophylactiques que le typhus ; nous n'avons donc pas à nous y appesantir. La maladie, dans le centre et dans l'occident de l'Europe, est le plus souvent importée, les foyers originaires paraissant limités aux îles Britanniques et au bassin méridional de la Baltique ; du reste, vu le peu de gravité relative de la maladie, elle ne nécessite pas la même sollicitude prophylactique que le typhus, ni surtout les mesures rigoureuses qu'exige le choléra, malgré cependant la grande contagiosité dont elle est douée. Si nous avons insisté sur son histoire, c'est surtout à cause de son importance comme maladie d'origine famélique et de la possibilité de son importation dans des pays où, comme en France, elle a été à peu près inconnue jusqu'ici.

CHAPITRE V

MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE.

La *méningite cérébro-spinale épidémique* est évidemment à ranger parmi les maladies infectieuses, où elle occupe une place intéressante, vu la localisation exceptionnelle des lésions anatomiques sur les méninges cérébro-rachidiennes. La première mention de la maladie est due à Vieusseux, de Genève, et remonte à 1805. Depuis lors elle a été observée à différentes reprises et dans divers pays, mais en France particulièrement. (Combes de Grenoble, Boudin, Faure-Villars, Chauffard, Simonin, Tourdes de Strasbourg, L. Laveran, etc.).

L'affection a été constatée particulièrement dans l'armée, sous forme d'épidémies localisées dans une caserne ou disséminées dans toute une garnison. Plus récemment, la maladie a sévi en Allemagne, en Angleterre, en Italie, en Espagne, en Algérie, dans l'Amérique du Nord, en Suède, où, en 1854 notamment, elle présenta une gravité exceptionnelle.

Actuellement encore, pour ce qui est de l'étiologie et de la nature même de la maladie, nous pouvons maintenir l'opinion formulée par Chauffard : « L'étiologie de cette affection est enveloppée d'ombres impénétrables. » Un seul point est hors de doute : la nature contagieuse du mal. Mais, quant à la constitution du poison et à la place précise à assigner à la maladie dans le cadre nosologique, nous ne possédons aucune donnée sérieuse.

On a voulu faire de cette affection une variété des maladies typhiques ou typhoïdes, à tort assurément, car rien dans les principaux symptômes, non plus que dans les lésions, ne rappelle ce qui se passe dans les maladies proprement typhiques : pas de lésions de la rate, ni des appareils lymphoïdes, pas de marche typique de la température, etc.

L'origine maremmatique de la maladie est encore moins soutenable. Il faut donc se résigner à y voir une espèce spéciale et exceptionnelle de maladie infectieuse.

Récemment M. Laveran a cru pouvoir considérer la méningite cérébro-spinale comme une forme fruste et maligne de scarlatine ; mais les arguments qu'il donne sont loin de nous paraître satisfaisants. Les conditions de climat, de sol, de température, ne sauraient davantage être invoquées, puisque la méningite cérébro-spinale épidémique, bien que tendant vers le Nord, a été observée sous toutes les latitudes et chez les races les plus diverses.

Les épidémies les plus fréquentes sont celles d'hiver et de printemps, et le jeune âge est particulièrement prédisposé. L'encombrement, la fatigue, les privations jouent un rôle analogue, ce qui explique la grande prédominance de l'affection chez les soldats et surtout chez les recrues.

Vu l'ignorance complète où nous sommes sur l'origine réelle de la maladie, les réflexions prophylactiques qu'elle suggère rentrent dans le cadre banal des précautions que nécessite toute maladie contagieuse et nous n'avons pas à insister. Toutefois, en France, on a arrêté l'explosion d'épidémies de méningite cérébro-spinale, en congédiant ceux qui sont le plus aptes à cette affection, les recrues.

CHAPITRE VI

FIÈVRES ÉRUPTIVES.

I. — VARIOLE. — INOCULATION. — VACCINE. — REVACCINATION.
SYPHILIS VACCINALE.

La *variole* est la plus contagieuse et la plus grave des fièvres éruptives; elle a été, pendant de longs siècles, une des plus grandes calamités pour l'espèce humaine et c'a été le triomphe de la médecine prophylactique de trouver un moyen sûr et commode de se mettre à l'abri de cette maladie. Grâce à l'*inoculation* d'abord, ensuite et surtout à la *vaccine*, la science possède actuellement un procédé certain de conférer l'immunité vis-à-vis de la variole, pourvu toutefois que l'on ait soin de se conformer à quelques précautions, malheureusement trop souvent négligées. De là résulte que la variole n'est pas encore actuellement ce qu'elle devrait être dans nos pays, une maladie définitivement éteinte. De là ces nombreuses et récentes épidémies qui ont au moins eu ce résultat de faire cesser une sécurité excessive qui conduisait droit à la négligence; de là aussi, pour le médecin et pour l'hygiéniste, la nécessité d'être bien familiarisé, d'une part, avec les allures de la maladie varioleuse, d'autre part, avec toutes les conditions que doivent remplir les mesures prophylactiques pour qu'elles jouissent de toute leur efficacité. L'importance de la question justifie donc pleinement les détails dans lesquels nous allons entrer.

Nous ne discuterons pas la question de l'ancienneté plus ou moins reculée de la variole; elle ne paraît avoir régné ni chez les Grecs, ni chez

les Romains, et ceux qui ont cru en trouver la description dans quelques passages d'Hippocrate et de Galien se sont laissé tromper par de fausses analogies. En revanche, elle semble avoir existé de temps immémorial en Chine et dans les Indes, et d'après Moore, les annales de ces pays en feraient mention 1200 ans déjà avant Jésus-Christ. Ce fut au sixième siècle de notre ère qu'elle fit son apparition en Europe, importée par les Sarrasins qui la tenaient sans doute eux-mêmes de source égyptienne ou abyssine. La première description où elle soit nettement reconnaissable est due à Grégoire de Tours qui l'observa dans les Gaules et la décrit sous le nom de *lues cum vesicis, pustula, pustulæ*; il n'a garde de la confondre avec sa contemporaine, la peste, ou *morbis inguinarius*.

La variole, à partir de ce moment, prit pied définitivement en Europe; les croisades contribuèrent beaucoup à la propager et les médecins arabes, Rhazès entre autres, en donnèrent d'excellentes descriptions et la firent entrer définitivement dans le cadre nosologique; ils s'appliquèrent en outre à distinguer cette grande maladie éruptive (*morbis*, maladie par excellence) de la rougeole et de la scarlatine, auxquelles ils n'attribuèrent qu'une importance secondaire (*morbilli*)¹.

Une fois implantée à la surface du globe, la variole, dit J. Franck, a causé de plus grands ravages que la peste. Au dix-septième siècle et au commencement du dix-huitième, elle avait pris les proportions d'une véritable calamité publique; toute la descendance directe de Louis XIV (un enfant de cinq ans, plus tard Louis XV, excepté) y succomba dans un court espace de temps; et il faut lire les mémoires contemporains, ceux de Saint-Simon par exemple, pour se rendre compte de la terreur qu'inspirait justement cette redoutable maladie. Dans les pays où elle faisait apparition pour la première fois et qui étaient vierges jusque-là d'infection variolique, ses ravages étaient grands encore. Lorsque la variole fut importée au Mexique par les compagnons de Narvaez, il mourut 5 millions et demi d'habitants! et il en périt encore 800 000 dans une autre éruption qui eut lieu quelque temps après. Plus que les cruautés des Espagnols et de l'Inquisition, plus que l'eau-de-vie et l'invasion anglo-saxonne, la variole a contribué à la destruction des populations indigènes des deux Amériques. Un rapide coup d'œil jeté sur l'étiologie et le mode de propagation de la petite vérole est indispensable pour la connaissance exacte de la nature de cette maladie et des moyens prophylactiques dont on dispose contre elle.

Jamais, dans les conditions actuelles, la variole n'apparaît spontanément.

¹ Voici, d'après Hirsch, l'époque d'apparition de la variole dans différentes contrées: France, 580; Angleterre, douzième siècle; Islande, 1241; Allemagne, 1495; Amérique, 1500; Danemark, 1527; Suède, 1578; Groenland, 1755; Kamchatka, 1767.