

horizontales; on ferme hermétiquement les deux portes. Le tuyau de la machine à vapeur est ouvert et celle-ci circule sous pression dans l'intérieur du serpentin, jusqu'à ce que le pyromètre marque $+ 125^{\circ}$ centigrades; cette température est obtenue au bout d'une demi-heure environ; on la maintient à ce degré pendant une heure encore. Durant la première demi-heure, on tient ouvertes les ventouses inférieures et la plaque obturatrice de la cheminée, afin de chasser rapidement l'humidité qui se dégage des effets ou de la literie; on ferme ces orifices pendant la seconde demi-heure pour que le dessèchement soit bien complet.

L'opération terminée, les portes sont ouvertes et la température de l'étuve tombe en 15 minutes à $+ 35 + 40^{\circ}$ c. Quand on pénètre dans la chambre, on ne sent aucune odeur appréciable. Deux heures suffisent pour le chargement, le déchargement de l'étuve et une opération complète de désinfection. On peut y porter à la fois 120 couvertures de laine, ou les vêtements de 60 personnes; il est donc facile de faire 8 ou 9 opérations en 24 heures, et un hôpital de 1000 lits peut être desservi par un seul appareil.

En 1873, pendant l'épidémie de choléra, en 1876 et 1878 pendant l'épidémie de typhus et de fièvre récurrente, on n'observa pas un seul cas de ces maladies parmi le personnel employé au blanchissage, tandis que ces cas de transmission étaient autrefois communs. On est donc en droit de penser que cette désinfection par la chaleur a détruit ou neutralisé les principes morbides et virulents.

L'un des médecins de l'hôpital, M. le Dr Werner, a fait d'ailleurs avec cet appareil des expériences qui sont vraiment concluantes. Il a imbibé des boules d'ouate de liquides putrides dans lesquelles fourmillaient vibrions et bactéries; ces boules souillées furent enveloppées et serrées dans cinq nouvelles couches d'ouate neuve; le paquet ainsi préparé fut laissé pendant une heure dans l'étuve chauffée à $+ 125^{\circ}$. Au bout de ce temps, les tampons d'ouate furent déroulés; ils étaient très secs à l'intérieur; on les introduisit dans des flacons bouchés, remplis du liquide de culture de Pasteur et au bout de quatre semaines, ce liquide était resté stérile. Il est peu probable que les virus ou germes pathologiques résistent plus que les germes de la putrefaction.

M. H. Morke, administrateur de l'hôpital, propose de faire construire, sur un modèle analogue, un appareil portatif, qui pourrait, en cas d'épidémie, être transporté aux foyers mêmes de la maladie, et rendrait de grands services, soit à la ville, soit à la campagne, contre la propagation de la variole, de la scarlatine, de la diphthérie, etc.

On fait surtout usage des appareils à vapeur surchauffée en Allemagne et des fours à gaz en Angleterre¹. Cependant M. le Dr de Chaumont nous apprend qu'au London Fever-Hospital, outre l'appareil à gaz de Ransom, il existe un appareil à vapeur qui fonctionne depuis longtemps. Il est affecté spécialement à la désinfection des plumes. Elles sont introduites dans un cylindre de tôle où arrive un courant de vapeur surchauffée, y sont brassées et soulevées par un mélangeur mécanique, afin que la chaleur les atteigne toutes également. « On est très content des résultats, dit M. de Chaumont, quoiqu'on en ait fait usage parfois d'une façon peu intelligente. Ainsi, lors de ma visite, il y a quelques années, j'ai vu, dans la même chambre, les plumes désinfectées et celles qui dans la journée ou le lendemain devaient être soumises à l'opération! »

Nous avons cru devoir donner la description de ces appareils à cause de l'importance et de l'actualité de la question. Puissent ces renseignements hâter dans quelques-uns de nos hôpitaux l'établissement d'une désinfection vraiment sérieuse! De nouvelles expériences nous apprendront s'il n'est pas possible, en associant au calorique un agent chimique neutralisant, de diminuer la température exigée aujourd'hui pour ces appareils.

¹ On emploie cependant très souvent aussi, particulièrement dans les *Nurses' Institutes*, des fours à charbon sans régulateur. Le plus usité est celui de Fraser, de Londres. C'est une caisse de fer, garnie de briques à l'intérieur et chauffée en dessous par un réchaud au charbon. On peut, à volonté, y faire brûler du soufre ou bien ajouter à l'air chaud quelque autre désinfectant. On est généralement satisfait de son emploi; il coûte 2250 francs et la dépense en combustible est minime.

QUATORZIÈME PARTIE

HYGIÈNE INTERNATIONALE

Maladies pestilentielles exotiques.

PESTE. — FIÈVRE JAUNE. — CHOLÉRA.

BIBLIOGRAPHIE. — PRUS. *Rapport sur la peste et les quarantaines*. Paris, 1846. — A. HIRSCH. *Handbuch der historisch-geographischen Pathologie*. Erlangen, 1860. — HESER. *Geschichte der epidemischen Krankheiten*. Léna, 1865. — MÉLIER. *Rapport sur l'épidémie de Saint-Nazaire de 1861*. Paris 1865. — FAUVEL. *Le choléra; étiologie et prophylaxie*. 1868. — BUIQUET. *Rapport sur les épidémies de choléra-morbus qui ont régné de 1817 à 1850*. (Mémoires de l'Académie de médecine, 1867-68.) — TARDIEU. *Dictionnaire d'hygiène publique*. Paris, 1862. — *Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France*. 1872-1880. — *Conférence sanitaire internationale de Constantinople*, 1865. — *Conférence sanitaire internationale de Vienne*. 1874. — *Compte rendu du congrès de Stuttgart en 1879*. — REYNAL. *Traité de la police sanitaire des animaux domestiques*. Paris, 1875. — A. PROUST. *Essai sur l'hygiène internationale, ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique*. Paris, 1875. — A. PROUST. *Des divers foyers récents de peste en Cyrénaïque, en Arabie, en Mésopotamie. De la peste de Bagdad et de l'influence que peut exercer la guerre d'Orient sur le développement du foyer de la Mésopotamie*. (Bulet. de l'Acad. de méd., 15 mai 1877.)

CHAPITRE PREMIER.

DE L'HYGIÈNE INTERNATIONALE CONSIDÉRÉE EN GÉNÉRAL

I. — POLICE SANITAIRE, HISTORIQUE. — VENISE, GÈNES, MARSEILLE. — LAZARET DE VENISE, 1403. — INTENDANCES SANITAIRES, LEUR INDÉPENDANCE. — LOI DU 5 MARS 1822. — CONFÉRENCES SANITAIRES INTERNATIONALES, PARIS, 1852, 1859; CONSTANTINOPLE, 1865. L'HYGIÈNE INTERNATIONALE EST FONDÉE. — CONFÉRENCE DE VIENNE, 1874. — NOUVEAU RÈGLEMENT SANITAIRE FRANÇAIS, 1876.

La première maladie exotique dont l'importation ait été combattue par des mesures sanitaires est la peste d'Orient. Nous ne trouvons, en effet, dans les auteurs de l'antiquité, aucune mention de ces mesures préventives dirigées contre les grandes pandémies qui, à diverses époques de

l'histoire, ont désolé l'humanité. L'introduction du système sanitaire en Europe, suivi de son application la plus immédiate, la création des lazarets, paraît appartenir à la République de Venise.

Venise, sortant de ses lagunes, fit avec les musulmans ses premiers essais de commerce en leur vendant des chrétiens pour esclaves (Pariset). Tant que ce commerce fut limité, ou lorsqu'il se trouva suspendu par les rivalités des Orientaux, Venise, suivant la remarque de Robertson, ne fut point affligée par la peste. Mais lorsqu'elle fut devenue assez forte pour entreprendre des conquêtes, lorsqu'elle eut couvert la Méditerranée de ses vaisseaux et qu'elle fit à la fois le commerce et la guerre, elle fut envahie par une suite de pestes qui avaient le Levant pour origine. En six siècles (de 901 à 1500) elle en eut 63.

Ainsi maltraitée, Venise fut conduite par l'excès de ses malheurs, d'abord à proscrire la vente, puis à détruire et brûler les effets des morts. Elle créa bientôt des providiteurs de la santé, 1548, un bureau de santé, et finalement un *lazaret* qui a servi de modèle à l'Europe et a obtenu les suffrages de Montesquieu et de Voltaire. Ce lazaret fut établi dans une île appartenant aux pères augustins et appelée *Sainte-Marie-de-Nazareth*. C'est du nom de cet hôpital que Frari¹ fait dériver le mot lazaret². Dans les premiers temps du lazaret vénitien, on y mettait en observation tout navire venant d'Alexandrie, par cela seul qu'il venait d'Alexandrie, et n'eût-il pas eu à la mer le plus léger indice de maladie.

Les autres villes qui étaient en relations de commerce avec le Levant imitèrent bientôt Venise³, et chacune voulut avoir son lazaret : Gênes, d'abord, en 1467 ; Marseille, en 1526 ou 1527 (le lazaret de Venise datait de 1403). Cependant, déjà avant cette époque, Marseille possédait des établissements qui devaient la protéger de la peste. Les consuls de la ville reçurent du roi René des instructions tendant à appliquer à ces établissements le régime des léproseries.

Ces premières institutions eurent d'abord un caractère purement municipal, mais bientôt ces administrations sanitaires se rendirent indépendantes, prirent une influence considérable et arrivèrent à lutter contre les municipalités dont elles émanaient cependant et n'étaient en somme que la délégation. Toutefois, malgré ces allures un peu despotiques, la *Santé* de Marseille rendit de grands services.

¹ Frari, *Sulle presenti questioni della peste*. Venise, 1847.

² Cependant, si l'on se rappelle que la lèpre était le mal de Saint-Lazare, que la plupart des établissements consacrés aux lépreux étaient placés sous l'invocation de ce saint, on admettra plutôt que le mot *lazaret* dérive d'une des nombreuses appellations employées pour désigner les lieux d'isolement des lépreux, *léproseries*, *ladrerics*, *maladrerics*, *misellies*. (L. Colin, art. *Quarantaines*, in *Dict. encyclop.*)

³ *Histoire des principaux lazarets d'Europe*, par J. Howard, Paris 1801. — *Guide sanitaire des gouvernements européens*, par H. J. Robert, Paris, 1826, 2 vol. in-8°.

Depuis 1720, en effet, la peste importée neuf fois dans le lazaret de Marseille, s'y est éteinte presque à l'insu des habitants. La dernière de ces importations, dont Berthulus a donné le relevé exact, date de 1837.

Le pouvoir de l'intendance de Marseille fut consacré en France par un grand nombre d'actes émanés des souverains. Il lui fut même accordé une certaine juridiction. Les navires venant des ports du Levant ne purent aborder qu'à Marseille ou à Toulon. Les règlements ne s'appliquèrent donc qu'à ces ports et il fut expressément interdit aux bâtiments de se montrer sur aucun autre point. La réglementation n'avait été faite qu'en vue des villes du Midi, et, jusqu'à l'apparition de la fièvre jaune à Saint-Nazaire, les ports de l'Océan étaient régis par des règlements beaucoup moins sévères que ceux de la Méditerranée¹.

Nous avons bien en France quelques règlements sanitaires², mais nous n'avions pas une loi, un code sanitaire pouvant s'appliquer uniformément à la France tout entière, lorsque parut la fièvre jaune, en 1821, sur les frontières du Midi, en Catalogne.

La France alors se sentit menacée. Il y eut un grand effroi dans toutes les populations méridionales ; le gouvernement lui-même s'émut et la loi du 3 mars 1822, une des meilleures qui aient été promulguées à ce sujet, parut, suivie de l'ordonnance du 7 août de la même année et d'instructions détaillées, qui développaient, avec une sagesse et une netteté remarquables, les dispositions précédentes, de façon à faciliter leur application.

Cependant les attaques contre cette loi furent vives ; Chervin, dans son *Examen des principes de l'administration en matière sanitaire*³, ainsi que dans sa *Pétition aux Chambres pour la suppression immédiate des mesures sanitaires*⁴, se montra l'ardent antagoniste des quarantaines.

La tentative infructueuse qu'on fit du système quarantenaire contre le choléra de 1850-1852 aida encore à discréditer ce système. En même temps, notre conquête de l'Algérie faisait surgir de nouvelles difficultés quant à son application. Les communications incessantes et forcées avec ces nouveaux départements rendirent à peu près impossible l'observation des quarantaines exigées pour les provenances d'Orient. Les compagnies de bateaux, frappées de la concurrence qui leur était faite par certaines compagnies étrangères, attaquèrent également le système des mesures res-

¹ Voir l'arrêté ministériel qui applique au littoral de l'Océan et de la Manche les dispositions de la convention internationale.

² Voir le règlement de Louis XIV et de Colbert, de 1685 ; une autre déclaration du roi, de 1729 ; une autre de 1748, etc...

³ Paris, 1827.

⁴ 1845, 1 vol. in-8°.

restrictives. Toute cette opposition entraîna le gouvernement à des modifications profondes du système quarantenaire.

Cette nouvelle réglementation se trouve dans une ordonnance royale du 18 août 1847, un décret du 10 août 1849 et un décret du 24 décembre 1850. Mais l'administration ne voulut pas céder complètement; les deux partis se firent des concessions réciproques, et il sortit de ce débat une transaction consacrée par l'acte de la Conférence de 1852, qui ne constitue, en réalité, ni une quarantaine efficace, ni la libre pratique pure et simple. Cette convention sanitaire, conclue entre la France, la Sardaigne et le Portugal, fut promulguée par un décret qui porte la date du 27 mai 1853. Un dernier décret du 4 juin 1853 est relatif à la mise à exécution de cette convention sanitaire. Il est suivi d'instructions ayant pour but de bien déterminer et expliquer les mesures qu'exige l'application de ce décret¹.

Mais que pouvait-on espérer d'un pareil système, que devait-on attendre d'une quarantaine contre le choléra de 5 à 5 jours, y compris le plus souvent la traversée des navires, sans qu'il fût tenu compte, ni de la durée de l'incubation, ni de la diarrhée cholérique, ni des effets contaminés, ni des linges souillés par les déjections, toutes conditions qui sont reconnues aujourd'hui déterminer les lois de la transmission du choléra? Quelle garantie espérer de lazarets qui, pour la plupart, étaient accolés aux villes, construits sur un terrain souvent poreux et marécageux, presque toujours mal choisi, à la manière de casernes ou de prisons, encombrés, et dans lesquels les quarantenaires respiraient un air confiné et malsain? Je pourrais citer comme exemple les lazarets de Beyrouth, des Dardanelles, d'Ancône, de Trébizonde et le vieux lazaret de Bakou, sur la mer Caspienne, que j'ai visité il y a quelques années.

De pareils moyens étaient plus aptes à propager la maladie qu'à l'arrêter; et une seule conclusion pouvait être déduite de leur emploi: l'inefficacité des mesures restrictives.

Toutefois, si la Conférence sanitaire de 1852 a proposé parmi ses règlements certaines mesures dont on a pu voir les imperfections, l'existence même de cette conférence constitue cependant, à elle seule, un grand progrès dans l'histoire du système sanitaire. Jusqu'ici Venise, Gênes, Marseille avaient cherché à se protéger isolément. Après l'épidémie de Barcelone, en 1822, le gouvernement français avait agi comme nous l'avons vu; d'autres pays l'avaient imité. Chaque gouvernement avait pris ses propres

¹ Cette convention n'ayant pas été renouvelée, se trouve maintenant abrogée. En 1859, il y eut une nouvelle conférence composée exclusivement de diplomates. Cette conférence avait pour but de réviser certaines résolutions de la Conférence sanitaire de 1852; la Conférence s'est réunie, elle a formulé des résolutions, mais la guerre de 1859 survint et la révision projetée n'eut pas de suites.

mesures sanitaires, mais il les prenait pour lui seul, sans concert préalable avec ses voisins.

En 1852, la question entre dans une nouvelle phase. La France, qui déjà, à plusieurs reprises, avait essayé de réunir une conférence sanitaire internationale, y réussit enfin. Les délégués des différents pays furent convoqués à Paris. Pour la première fois les puissances se concertaient dans un but d'intérêt commun; l'hygiène internationale était fondée.

Comment, en effet, prendre des mesures sanitaires sérieuses, basées sur des notions scientifiques, comment prétendre à leur rigoureuse observation par tous les gouvernements, si chacun de ces gouvernements n'y a lui-même coopéré?

Le principe posé, ses heureux effets ne devaient pas tarder à se faire sentir.

L'épidémie de choléra de 1865 venait d'éclater avec une rapidité foudroyante. Les populations du Midi furent terrifiées. L'Europe comprit qu'elle ne pouvait rester ainsi, chaque année, à la merci du pèlerinage de la Mecque. Le gouvernement français prit l'heureuse initiative de réunir une conférence sanitaire internationale à Constantinople, ce centre stratégique pour combattre le choléra. Le système des mesures restrictives fut, dans cette conférence, l'objet d'une discussion sérieuse, et c'est à partir de ce moment que les quarantaines furent établies sur une base réellement scientifique.

Ces moyens préventifs ont toujours rencontré de chauds partisans et d'ardents adversaires; mais la vérité se trouve rarement dans les extrêmes.

Plusieurs périodes peuvent être distinguées dans l'histoire des mesures restrictives. Tout d'abord les populations sont saisies de terreur, elles sont affolées, elles veulent être protégées à tout prix. C'est la première période, la période de la superstition et de la terreur.

C'est ainsi que des villages atteints de peste ont été brûlés¹. Des malheureux, accusés d'avoir empesté une ville en frottant des rampes d'escalier avec des emplâtres chargés de pus de bubons pestilentiels², ont été livrés aux derniers supplices. De même encore, il était interdit, sous peine de mort, de porter secours à des naufragés, partis de lieux mis à l'index

¹ On avait décidé de brûler la ville de Digne. Toutefois, Gassendi rapporte que la décision prise de brûler cette ville avait été abandonnée au moment d'être mise à exécution, parce que l'autorité, ayant su que la peste était dans trois ou quatre villes voisines, recula devant la nécessité de tout brûler. L'allusion de Fracastor avait été saisie :

Proderit et latos stipularum incendere campos,
Et nemora intacta et sanctos exuere lucos.

Opera omnia de contagione, lib. II, cap. VII, p. 239.

² Arrêts notables du parlement de Toulouse (liv. III, tit. VII).

par l'intendance sanitaire, avant d'y avoir été autorisé par elle¹. De malheureux pestiférés mouraient sans avoir vu ni médecin, ni chirurgien, durant tout le cours de leur maladie. Un autre n'était vu qu'au sixième jour, et seulement à l'aide de lunettes d'approche. Des malades sont obligés de se rendre de leur chambre à la grille intérieure de l'enclos Saint-Roch (lazaret de Marseille) pour être vus de loin par les hommes de l'art. A ceux-ci on jette les bistouris dont ils ont besoin pour ouvrir leurs bubons. A ceux-là les secours ne sont administrés qu'à distance par les fenêtres, et à l'aide de machines. Il est même un cas dans lequel un malade, après être resté trois jours sur le carreau, est tiré sur un matelas à l'aide de crochets. Mais laissons ces souvenirs qui sont heureusement loin de nous.

Ces exagérations barbares devaient bientôt soulever des oppositions et des résistances. Nous entrons dans la deuxième période, la période de réaction.

L'atmosphère est considérée comme le véhicule des maladies épidémiques à de grandes distances, et, par la pente rapide qui pousse toute réaction jusqu'à l'extrême opposé, les quarantaines sont déclarées inutiles, les départs et les arrivées sont affranchis de tout contrôle. Le choléra de 1850 vint fournir de nouvelles armes aux adversaires des mesures restrictives. En effet, des quarantaines sévères avaient été établies, des cordons sanitaires organisés sur une vaste échelle, en Russie, en Prusse et dans d'autres points de l'Europe centrale. Mais ces mesures, appliquées au milieu de populations denses, ne devaient aboutir qu'à des mécomptes. Les cordons qui avaient pour but de conjurer les progrès de l'épidémie en ont été les agents propagateurs.

En présence de cette marche toujours envahissante du fléau, la doctrine de la diffusion par l'air fut généralement acceptée.

La Conférence sanitaire de Constantinople fit justice de ces erreurs. Tout en acceptant que les quarantaines aient été souvent mal appliquées, elle a proclamé les heureux effets du système protecteur². Elle a établi en principe, que les mesures restrictives, connues d'avance et appliquées préalablement, sont beaucoup moins préjudiciables pour le commerce et les relations internationales, que la perturbation qui frappe

¹ Foderé, *Dict. des sc. méd.*, art. Lazaret, p. 375.

² A. Hirsch s'exprime ainsi : « On a pu suivre l'importation de la peste de l'Orient en Europe, dans les dernières épidémies du dix-septième siècle et dans le commencement du dix-huitième. Depuis cette époque, la peste s'est éteinte graduellement en Europe. Ce résultat a marché d'accord, on ne peut le nier, avec l'établissement et le perfectionnement des quarantaines, soit de l'Europe à l'Orient, soit de pays à pays. Je ne conçois pas comment, en considérant les faits sans prévention, on peut se refuser à attribuer à un système bien ordonné de quarantaines, la raison principale de l'extinction de la peste sur le territoire de l'Europe. Je dis la raison principale, car il faut tenir compte des progrès de l'hygiène et des améliorations de l'état social.

l'industrie et les transactions commerciales à la suite d'une invasion de choléra. Elle a alors montré, en ce qui concerne le choléra, que les quarantaines ont une efficacité d'autant plus grande qu'elles sont appliquées plus près du point d'origine de la maladie. Elle a précisé les points voisins de la mer Rouge où les postes sanitaires devaient être placés et, nous-même, dans une mission qui nous a été confiée à ce sujet, nous avons déterminé les points de la frontière russo-persane qui devaient protéger l'Europe contre le choléra venant de la Perse.

Avec la conférence de Constantinople la question des mesures restrictives entre dans la troisième période, la période scientifique.

Une nouvelle Conférence a été convoquée à Vienne en 1874, sur l'initiative du gouvernement austro-hongrois. Composée de médecins et de diplomates, réunissant des délégués de tous les États de l'Europe, et un délégué de Perse, elle avait pour but d'étudier l'étiologie et la prophylaxie du choléra. J'ai été adjoint à M. Fauvel pour représenter notre pays à cette réunion. M. de Ring y assistait comme diplomate.

Un dernier acte très important consiste dans un décret du Président de la République, en date du 22 février 1876, décret qui modifie les conditions antérieures de nos règlements sanitaires. Je renvoie pour la connaissance complète de cet important document au rapport dû à la plume de notre savant inspecteur général des services sanitaires, M. Fauvel. Ce rapport est un excellent commentaire du règlement¹.

II. — UTILITÉ ET NÉCESSITÉ DES MESURES RESTRICTIVES. — CORDONS SANITAIRES. — LAZARETS. — QUARANTAINES. — PATENTES DE SANTÉ. — INTERROGATOIRE SANITAIRE. — ARRASONNEMENT. — ORGANISATION SANITAIRE DES PORTS DE LA FRANCE.

Quels sont les moyens prophylactiques, les mesures restrictives qui doivent nous protéger contre la peste, la fièvre jaune et le choléra, les trois maladies qui ressortissent à l'hygiène internationale ?

Et d'abord, l'utilité de ces mesures peut-elle être contestée? Leur légitimité peut-elle être mise en doute? Évidemment non. Du moment où il est démontré, comme nous l'établirons plus loin, que la peste, la fièvre

¹ Le rapport du Comité d'hygiène publique, présenté à l'appui du règlement général de police sanitaire maritime, avait été préparé par une commission composée de MM. Ozenne, *président*, Amé, Bergeron, Dumoustier de Fredilly, Legouest, Meurand, Roux, Tardieu, Proust, *secrétaire*, et Fauvel, *rapporteur*.

Une première commission, nommée par le ministre en 1874, s'était occupée uniquement des points de nos règlements sur lesquels le commerce avait des remarques ou des objections à produire. Cette première commission était composée de MM. Tardieu, *président*, Dumoustier de Fredilly, Meurand, Bergeron, Fauvel, Legouest, Roux, Proust, *secrétaire*. MM. Baour, Gros et Robert-Quesnel représentaient les chambres de commerce de Bordeaux, de Marseille et du Havre. MM. Denion-Dupin, Girette et Leroy représentaient les compagnies des messageries maritimes et des transatlantiques.

jaune et le choléra asiatique ont chacun leur foyer d'origine, que le berceau de ces maladies peut être circonscrit, qu'elles sont susceptibles de quitter ce berceau, qu'enfin elles peuvent être importées, cette importation doit être prévenue par des mesures sanitaires; l'humanité les commande; elles sont en droit d'une justice absolue, et chaque gouvernement doit chercher à sauvegarder la santé des citoyens dont les intérêts lui sont confiés.

On a invoqué contre les mesures restrictives le trouble que leur rigoureuse exécution peut imprimer aux relations commerciales. Mais il faut rechercher si, comme l'a dit la Conférence de Constantinople, en s'appuyant de documents nombreux, cette interruption momentanée n'est pas beaucoup moins nuisible aux transactions commerciales que le trouble général qui suit une épidémie cholérique. Cette opinion est attaquée par M. Girette¹, mais les arguments qu'il a invoqués ne me semblent pas réfuter d'une façon suffisante les raisons données par la Conférence. M. Fauvel a repris cette discussion; il a montré que, si la restriction imposée au commerce produisait pour certains pays, comme l'Angleterre², plus de troubles que ceux

¹ Jules Girette, *la Civilisation et le choléra*; Paris, 1867.

² En Angleterre, il n'y a pas de lazaret. Dans quelques circonstances exceptionnelles, le gouvernement prend des mesures extrêmement sévères.

Le *London Gazette* a publié en 1866 le texte d'un arrêté rendu, sous l'autorité du conseil privé, contre l'importation du choléra en Angleterre. Après avoir rappelé l'acte promulgué dans la sixième année du règne de George IV, chapitre LXXVIII, l'arrêté continue ainsi :

« Attendu qu'une maladie infectieuse, c'est-à-dire le choléra asiatique, existe dans quelques pays étrangers; et attendu qu'il est nécessaire d'empêcher (*to cut off*) toute communication entre les personnes se trouvant à bord des navires infectés de la maladie et les autres sujets de Sa Majesté :

« 1° Que dans le cas où un navire quelconque arrivant dans quelque port que ce soit du Royaume-Uni, aurait à bord cette maladie, aucune personne ne pourra débarquer de ce navire avant trois jours francs, à partir du moment de son arrivée, sans la permission des autorités locales;

« 2° Les autorités locales feront immédiatement examiner toutes les personnes se trouvant à bord de ce vaisseau, par un médecin ou chirurgien, et elles autoriseront le débarquement immédiat des personnes qui, après l'examen du médecin ou du chirurgien, seront déclarées par eux, exemptes de cette maladie.

« 3° Toutes les personnes que ce médecin ou ce chirurgien déclareront présenter quelques symptômes de cette maladie, seront transférées, si leur état le permet, dans quelque hôpital ou endroit désigné par les autorités locales pour en tenir lieu; et aucune personne, ainsi transférée, ne pourra quitter cet endroit ou cet hôpital avant qu'un médecin ou un chirurgien ait certifié qu'elles sont exemptes (*free*) de la susdite maladie.

« 4° Au cas où un décès par choléra aurait lieu à bord d'un de ces navires, le cadavre, chargé suffisamment pour qu'il ne puisse remonter à la surface, sera jeté à la mer et confié à l'abîme.

« 5° La garde-robe ou la literie de toute personne morte du choléra ou ayant eu une attaque de cette maladie à bord du navire pendant son voyage, soit dans un port ou sur un rivage étranger, ou dans la traversée vers le Royaume-Uni, seront désinfectées ou (s'il est nécessaire) détruites sous la direction d'un agent des douanes.

« 6° L'autorité locale chargée d'appliquer cet arrêté sera le Conseil local de santé, là où il en existera; et dans les agglomérations urbaines où ce conseil n'existerait pas, l'autorité locale sera le conseil communal (*town council*) de cette agglomération.

« 7° Toute personne transgressant cet arrêté sera passible des peines édictées par le susdit acte du Parlement contre les personnes transgressant les dispositions susdites. »

que provoque une épidémie cholérique, le contraire existe pour les contrées méridionales; là, l'opinion de la Conférence reprend toute sa valeur.

Les moyens qui ont été employés contre la peste, la fièvre jaune et le choléra sont fondés sur cette opinion, que ces maladies ne peuvent être transportées par l'air à de grandes distances, à travers les mers et les déserts, mais qu'elles sont susceptibles d'importation. Nous nous contentons, en ce moment, d'affirmer ces propositions, qui trouveront leur démonstration dans les développements qui vont suivre.

Examinons successivement : les cordons sanitaires, les quarantaines, les lazarets, les patentes de santé, enfin l'acte de la reconnaissance et de l'arraisonnement.

Cordons sanitaires. — On donne le nom de *cordons sanitaires* à des lignes de troupe ou de détachement, postés de distance en distance, ayant pour but d'isoler un pays, en interceptant ses communications pour empêcher la propagation d'une épidémie.

Les cordons sanitaires, pour être efficaces, doivent être établis sur des routes peu fréquentées, semées d'obstacles naturels, ne laissant que peu de points à garder. La frontière russo persane présente, dans plusieurs parties, toutes ces conditions réunies : peu de communications par terre entre les deux pays; quelques routes seulement établissent ces communications, routes rendues d'une surveillance facile par une série d'obstacles naturels et limitées par des montagnes et des rivières. Je n'entre pas ici dans plus de détails; c'est un sujet sur lequel nous reviendrons quand nous traiterons des moyens de défense que doit employer la Russie sur sa frontière de terre lorsque la Perse est envahie par le choléra.

Si les cordons sanitaires, formés en Russie et en Prusse pendant les épidémies de 1830 et 1831, ont été sans résultat, c'est que ces conditions indispensables n'existaient pas. Les troupes étaient placées dans un rayon trop rapproché. On ajoute même que le choléra était déjà parvenu en Prusse lorsque les cordons y furent établis.

Au contraire, quelques résultats heureux peuvent être cités en faveur des cordons sanitaires appliqués en temps opportun et rigoureusement observés. Des forts et des villages situés dans les gouvernements d'Orenbourg et d'Astrakan ont été préservés. De même encore, en Russie, la ville de Sarepta a été protégée du choléra par des cordons de troupes qui la séparaient de Tsaritsin, où régnait le choléra, et qui en est distante de 26 kilomètres. C'est encore, grâce à ce système, qu'en 1831, les palais de Péterhof, Tsarskoe-Selo, Pawlowsk et l'île d'Elaguine, placés près de Saint-Petersbourg, ont été préservés du choléra qui régnait dans cette ville.

En 1866, la petite ville de Tibériade, en Palestine, perdit sur 5000 habitants plus de 100 cholériques. Située dans des conditions faciles d'i-