

conservé pendant un temps très long, de survivre à l'individu, enfin, de résister même à la putréfaction. Voici quelques exemples qui le prouvent.

« Le fossoyeur de Chelwood, dans le comté de Somerset, ouvrit, le 30 septembre 1752, le tombeau d'un homme mort de la variole, et inhumé depuis trente ans; la bière qui le renfermait était de chêne et bien conservée; l'ouvrier en perça la couverture avec sa bêche; aussitôt il s'éleva dans l'air une puanteur telle, que le fossoyeur n'en avait jamais ressenti de pareille. Parmi les nombreux assistants, quatorze furent atteints de la variole au bout de quelques jours, et la maladie s'étendit dans toute la contrée.

« Une dame qui avait succombé à la variole fut inhumée dans une église. Le monument qu'on lui érigea ne put être terminé qu'à la fin de l'année du deuil; pour le poser, il fallut déplacer la pierre qui couvrait le cercueil; celui-ci était de plomb, et seulement à un pied de profondeur de la surface du sol; il fut entamé dans cette manœuvre, et il en sortit aussitôt une vapeur fétide, qui fit périr sur le coup un des ouvriers maçons: diverses personnes s'évanouirent, et l'architecte Lory, qui était présent, et auquel on doit les détails de cet événement, fut atteint de la variole. » (GUÉRARD, *Thèse de concours*.)

M. Ozanam cite, d'après un auteur anglais qu'il ne nomme pas, l'exemple de deux fossoyeurs, qui, ayant déterré le cadavre d'un varioleux, inhumé depuis dix ans, furent pris de la même maladie, qui se compliqua de malignité.

8° Il existe un miasme spécial pour chaque maladie dite miasmatique, et les miasmes divers ne peuvent se transformer les uns dans les autres. Le miasme varioleux, par exemple, ne produira jamais d'autres maladies que la variole.

Pour quelques-unes de ces affections, la cause de la maladie et sa transmission résident tout entières dans les miasmes. Pour d'autres, ce n'est qu'un de ses modes de production et de transmission, et il en existe simultanément d'autres: telles sont certaines maladies virulentes, la variole par exemple.

[Le mot *miasme* n'est pas pris par tout le monde dans l'acception où il est employé dans le chapitre précédent; son sens est ordinairement plus limité; on appelle, en pathologie, miasme un poison contenu dans le milieu extérieur, sol, air ou eau, et susceptible de se multiplier et de se reproduire indéfiniment: ainsi la malaria, la fièvre jaune, etc., sont dues à un miasme ou *effluve*; si le miasme a la faculté de se reproduire dans l'organisme du malade, il devient *contage*; c'est ce qui arrive pour le choléra et la fièvre jaune par exemple; ces maladies

sont dites dès lors miasmatiques et contagieuses, la contagion étant caractérisée par la propriété du principe infectieux de se multiplier dans l'organisme, de manière à être transmissible par voie médiate ou immédiate à un individu sain, chez lequel il se multiplie de rechef. Le *contage*, s'il est volatil et susceptible de se multiplier en dehors de l'organisme malade, devient miasme à son tour; on l'appelle alors quelquefois *miasme-contage*; c'est le cas pour la septicémie puerpérale et chirurgicale. Enfin, quand le contage est fixe, c'est un *virus*. Voy. le chapitre consacré aux virus.

L'introduction de ces divers principes morbides (effluve, miasme, contage, virus) dans l'organisme en détermine l'infection; on peut donc dire d'une manière générale qu'il y a *infection* quand il y a maladie locale ou générale produite par un poison différant des poisons ordinaires en ce que, placé dans des conditions favorables, il peut se multiplier indéfiniment. On emploie quelquefois le mot *infection* dans un sens plus restreint, on en fait la contagion médiate, d'où des confusions qui sont loin encore d'être dissipées entre contagion, infection, etc. — On a actuellement la tendance, justifiée du reste, à considérer le miasme et le contage comme des organismes microscopiques, microphytes ou microzoaires; le fait du moins est hors de doute, grâce aux travaux de Pasteur, pour le charbon et le choléra des poules; cet illustre expérimentateur a réussi en effet à cultiver le microbe de ces maladies en dehors de l'organisme et à reproduire la maladie, par inoculation, au moyen de ces cultures extra-organiques. Dès lors on a des raisons sérieuses pour généraliser ce fait et il arrivera probablement un moment où on pourra considérer toutes les maladies *infectieuses* comme étant d'origine parasitaire, au même titre que la gale et la teigne.]

1^{re} CLASSE. — MALADIES PESTILENTIELLES (MIASMES PESTILENTIELS).

Le caractère général de ces affections est de ne pas avoir de détermination anatomique spéciale bien caractérisée. Cette classe comprend le choléra, la peste d'Orient, le typhus des camps et la fièvre jaune.

Choléra. — Le choléra reconnaît-il pour point de départ, pour origine, des effluves marécageux, modifiés d'une manière particulière par la chaleur du climat, et cette origine peut-elle être placée aux bords du Gange, dans la presqu'île de l'Inde? C'est une opinion fort controversée et que nous ne pouvons discuter ici. Mais, quelle que soit cette origine, il n'en est pas moins probable que le choléra est une maladie qui se propage par

miasmes, et que ces miasmes paraissent se soustraire à quelques-unes des conditions précédemment établies. Les lois de sa propagation échappent à l'observation; il résulte toutefois de la considération de l'ensemble de l'épidémie, que la chaleur semble favoriser son développement, tandis qu'une basse température paraît, sinon l'arrêter complètement, du moins l'atténuer beaucoup. La misère, les excès, les mauvaises conditions hygiéniques, paraissent également favoriser l'action des miasmes inconnus du choléra. Le choléra n'est pas une maladie inoculable; la cause miasmatique est seule admissible.

Peste d'Orient. — D'après la discussion de l'Académie de médecine, les conditions qui déterminent et favorisent le développement de la peste sont, autant que l'observation permet de le constater: l'habitation sur des terrains d'alluvion ou sur des terrains marécageux, un air chaud et humide, des demeures basses, mal aérées, encombrées; l'accumulation d'une grande quantité de matières animales et végétales en putréfaction, une alimentation insuffisante ou malsaine; une grande misère physique, un état habituel de souffrance morale, la négligence des lois de l'hygiène publique et privée.

Quelle que soit cette origine, la peste à l'état épidémique est transmissible, soit dans les lieux où sévit l'épidémie, soit hors de ces lieux, et elle se transmet à l'aide de miasmes qui s'échappent du corps des malades. Ces miasmes se répandent avec une grande facilité, et les individus qui s'exposent au contact immédiat des pestiférés ont de grandes chances pour les absorber et être atteints par la maladie (1). Ces miasmes se conservent très longtemps, et peuvent, dans certaines circonstances, s'attacher aux vêtements, aux tissus, aux objets d'usage habituel, être transportés avec eux et communiquer la maladie. Ces faits toutefois, pour la peste d'Orient, sont exceptionnels. Les miasmes de la peste ne paraissent pas jouir de la propriété d'être transportés à de grandes distances par les courants d'air atmosphérique, il faut presque toujours des agents de transport plus matériels. C'est ainsi que non seulement les vêtements, les tissus, les objets divers, ont servi d'agents de transport aux miasmes, mais encore les individus eux-mêmes. Ce transport ne suffit pas; il faut, en outre, que les miasmes trouvent, pour se développer, des conditions climatiques favorables, et des individus présentant une prédisposition spéciale pour contracter la maladie.

Typhus des camps, typhus épidémique. — Le typhus est une

(1) Avec les idées contagionistes qui règnent actuellement, il est rare cependant que le malade arrive à jouer un rôle important dans la contagion; la plus grande part revient aux objets provenant du foyer pestilentiel.

maladie miasmatique. Il est probable que cette affection n'est autre chose que la fièvre typhoïde de nos contrées, avec une marche extrêmement aiguë, et se développant d'une manière épidémique, en raison de l'encombrement, des mauvaises conditions hygiéniques, du découragement des armées, de la disette, etc. Il est vraisemblable que, sous l'influence de ces conditions diverses, une quantité considérable de miasmes se produisent simultanément. Quoi qu'il en soit, le typhus n'en est pas moins une maladie essentiellement miasmatique, qui offre, sous le rapport de son mode de transport, de sa communication et de ses propriétés, la plus grande analogie avec les miasmes de la peste d'Orient. La chaleur, l'humidité, l'accumulation d'un grand nombre d'individus et d'autres causes encore favorisent leur manifestation et le caractère épidémique de la maladie. Ce n'est qu'exceptionnellement que leur transport peut avoir lieu au loin par des courants d'air atmosphérique; la plupart du temps, il faut des agents de transport matériels, tels que les vêtements, les tissus, etc., ou les individus eux-mêmes. La fréquentation des sujets qui en sont atteints, les soins qu'on leur prodigue, l'habitation dans la même salle, constituent, pour les individus qui sont placés dans ces conditions, une chance de plus pour absorber les miasmes et contracter la maladie (1).

Fièvre jaune. — L'origine de cette maladie, les causes sous l'influence desquelles elle se développe, sont encore entourées d'obscurité; on convient cependant généralement d'en placer l'origine dans les effluves marécageux de certaines contrées tropicales. Une fois développée sous cette influence ou sous une autre, il n'en est pas moins certain que la fièvre jaune se propage presque toujours avec une grande facilité, et que cette propagation se fait par des miasmes, qui, toutefois, ne sont pas doués de la propriété de se transporter au loin; ils sévissent dans des zones parfaitement circonscrites; la maladie reste quelquefois longtemps dans la localité où les miasmes se sont produits. La chaleur, l'humidité, les mauvaises conditions

(1) Dans l'état actuel de la science, il n'est plus possible d'admettre l'identité du typhus des camps ou typhus exanthématique et de la fièvre typhoïde. Le typhus est, selon Jaccoud, le *poison morbide humain* par excellence, le résultat infaillible de l'encombrement joint à la disette, à la fatigue corporelle excessive et à la dépression morale; ajoutons-y avec L. Colin l'altération des sécrétions par une dyscrasie antérieure.

La *fièvre récurrente*, considérée par Murchison comme la maladie de la faim (*famine fever*), relève de diverses autres circonstances: malpropreté personnelle, infection domiciliaire, conditions géographiques encore mal déterminées, etc.

La fièvre récurrente, comme probablement toutes les fièvres typhiques, est une fièvre à microbes; l'infection est due à un vibrion, le *Spirochaete Obermeieri*, qui, inoculé, reproduit la même maladie.

hygiéniques, favorisent le développement de ces miasmes et augmentent leur activité.

Les quatre maladies pestilentielle que nous venons de passer en revue ne sont pas inoculables, c'est-à-dire ne sont pas susceptibles d'être développées chez un individu sain par l'introduction, sous l'épiderme, du sang, du pus, ou d'un liquide quelconque fourni par l'organisme de l'individu atteint de l'affection.

2^e CLASSE. — MALADIES MIASMATIQUES AVEC DÉTERMINATION ANATOMIQUE SPÉCIALE ET CONSTANTE.

Elle contient deux sous-divisions :

- 1^o Avec détermination spéciale vers l'abdomen ;
- 2^o Avec détermination spéciale vers la peau.

1^o **Maladies miasmatisques avec détermination spéciale vers l'abdomen.**

Il n'y en a qu'une, la fièvre typhoïde.

Fièvre typhoïde. — La fièvre typhoïde n'est pas inoculable ; c'est une maladie miasmatisque, et on ignore complètement les lois qui président au transport, à la communication et à l'absorption de ces miasmes. Ces lois, auxquelles il est difficile de remonter dans les grandes villes, ont été étudiées dans les campagnes. Là, l'étude du mode de propagation de la fièvre typhoïde dans les épidémies des petites localités a déjà conduit un grand nombre de praticiens à admettre les propriétés contagieuses de cette affection. Je crains qu'on ne soit allé un peu trop loin, et qu'on n'ait donné le nom de contagion à ce qui n'était que le résultat d'actions miasmatisques locales, et du transport des miasmes s'effectuant par l'intermédiaire d'un individu atteint de la maladie, qui les communiquait ainsi dans une localité jusque-là saine. La chaleur paraît favoriser son développement. Cette maladie sévit de préférence, ainsi qu'on le sait, sur les individus jeunes, récemment arrivés dans les grandes villes [et non acclimatés au miasme de la fièvre typhoïde (Bouchardat)] (1).

(1) Il est établi maintenant que la fièvre typhoïde est contagieuse, c'est-à-dire transmissible d'homme à homme ; Murchison en a fait la maladie de la putridité (*pythogenic fever*), de même qu'il appelle le typhus maladie de l'encombrement (*overcrowded fever*) ; cette opinion est trop exclusive. En effet, la fièvre typhoïde n'est pas seulement la maladie de la putridité ; si le miasme typhoïgène des la-

2^o **Maladies miasmatisques avec détermination spéciale vers la peau.**

Quatre maladies peuvent être rangées dans cette classe. Une d'elles est très-certainement inoculable, c'est la variole : les trois autres sont la scarlatine, la rougeole et la suette miliaire. Pour la première, le sang, d'une part, et, de l'autre, le pus des pustules, paraissent être le siège du virus variolique. Pour les trois autres maladies, le sang est probablement l'agent du virus. Des expériences déjà nombreuses, et que nous ne pouvons rapporter ici, tendent à démontrer qu'il en est ainsi, et que le sang d'individus atteints de scarlatine, de rougeole ou de suette miliaire, inoculé sous l'épiderme, peut transmettre à un individu sain une maladie analogue. La science toutefois n'est pas encore définitivement fixée à cet égard : la difficulté des expériences d'inoculation de cette espèce, et on pourrait presque dire l'immoralité qu'il y a à les tenter chez des individus sains, retarderont longtemps la solution de cette question.

Ces quatre maladies sont essentiellement miasmatisques dans le sens du mot : les miasmes qu'elles produisent agissent presque aussi énergiquement par le contact direct d'un individu malade avec un sujet qui ne l'est pas, que par le séjour dans le même lit, dans la même chambre, dans la même maison, et enfin dans la même localité. Ils jouissent également de la faculté d'être transmis aussi bien par les vêtements, les tissus, les objets usuels, la surface cutanée des individus, que par les courants d'air. La chaleur paraît aussi favoriser leur absorption par l'homme bien portant.

3^e CLASSE. — MALADIES ACCIDENTELLEMENT ÉPIDÉMIQUES ET PAR CONSÉQUENT ACCIDENTELLEMENT MIASMATIQUES.

Cette classe ne correspond à aucune maladie inoculable, et

trines et des égouts joue un rôle indéniable dans sa propagation, il est une influence plus directe de l'homme sur l'homme, qui prend également part à sa genèse : c'est le miasme de l'organisme vivant, qui atteint dans l'encombrement sa plus grande énergie (L. Colin). Il existe des faits bien démonstratifs de la transmission de l'homme à l'homme ; ils corroborent l'opinion de Jaccoud qui range la fièvre typhoïde dans la catégorie des affections contagieuses dont le principe est régénéré par le malade ; dès lors on peut placer la fièvre typhoïde à côté de la variole, de la rougeole et de la scarlatine, d'autant plus que malgré sa détermination spéciale vers les organes abdominaux, elle présente des manifestations caractéristiques du côté de la peau.

les causes qui transforment une affection habituellement sporadique en maladie accidentellement miasmatique et épidémique sont complètement inconnues dans leur nature. Les variations de température, la chaleur, les mauvaises conditions hygiéniques, exercent bien une influence sur leur facilité de transmission et sur leur intensité, une fois que la transformation de maladie sporadique en maladie miasmatique a eu lieu, mais elles ne rendent pas compte de la transformation elle-même. On ignore complètement pourquoi telle affection, habituellement isolée, individuelle, acquiert, à une époque donnée, la faculté de produire des miasmes capables, par leur absorption, de développer chez des individus sains une maladie semblable.

Cette classe comprend surtout des phlegmasies et quelques maladies spéciales. On peut y faire rentrer : 1° la bronchite épidémique (grippe) [d'origine probablement tellurique]; 2° la méningite cérébro-spinale épidémique (1); 3° les érysipèles; 4° la dysenterie, 5° les affections pseudo-membraneuses (angine et croup); 6° certaines affections gangréneuses; 7° la coqueluche.

Ce sont là les maladies les plus communes; car d'autres affections que celles-là peuvent également et accidentellement développer des miasmes capables de produire chez des individus sains des maladies analogues.

RÈGLES HYGIÉNIQUES ET MESURES PROPHYLACTIQUES.

Les règles hygiéniques relatives aux maladies miasmatiques sont de deux ordres. Les unes concernent les individus isolés pris à part, les autres regardent les populations, les individus pris collectivement.

1° Chez les individus considérés isolément et habitant une ville où règne une maladie miasmatique, les règles varient suivant l'espèce de maladie. Si elle est de la nature de celles dans lesquelles le contact, le voisinage immédiat de l'individu malade favorise l'action et l'absorption des miasmes par l'individu sain, comme la variole, la rougeole, la scarlatine, la suette miliaire, la peste, le typhus et la fièvre jaune, la première règle à suivre pour les individus qui n'ont aucun soin à donner aux malades, et qu'aucun lien d'amitié ou de famille n'y attache, est d'éviter le plus complètement possible leur contact, afin d'éloigner les chances d'absorption miasmatique.

Pour les affections qui ne sont pas dans cette classe, comme

(1) Mieux appelé *typhus cérébro-spinal*, il a pour principe un poison morbide et humain, de même que le typhus des camps, et naît souvent dans des conditions analogues; néanmoins sa véritable origine est encore inconnue.

le choléra, la fièvre typhoïde, les maladies accidentellement miasmatiques, cette précaution est sinon inutile, au moins secondaire.

2° Les individus placés dans le centre d'action des miasmes doivent observer scrupuleusement les règles d'une hygiène sévère, tout en se rapprochant le plus possible, cependant, du genre de vie qui leur est habituel. Ainsi, on évitera les variations de température et le froid: on aura recours à une alimentation saine, médiocrement abondante, mais suffisante, légèrement tonique; on évitera avec le plus grand soin les excès de table, les excès génitaux, et tout exercice trop violent, toute occupation trop assidue; on tâchera d'éloigner enfin les préoccupations morales trop pénibles, la crainte trop vive de l'épidémie. Pour résumer, on sera modéré en tout, et on mènera une vie douce, calme et tranquille.

3° L'hygiène publique des villes doit être dirigée et surveillée avec soin. Aux époques d'épidémie, il faudra veiller à la ventilation, à l'éloignement de tous les foyers d'infection et à la police sanitaire des marchés, sous le rapport de la bonne qualité et du bon état des denrées. On procédera à l'arrosement des voies de communication dans les grandes chaleurs, et à l'enlèvement des boues dans l'hiver et les saisons pluvieuses. Les soins qui seront donnés à l'observation de toutes ces règles pourront diminuer au moins l'action des miasmes et l'intensité de la maladie qu'ils produisent. Enfin, l'administration essaiera de rassurer le moral des populations par les publications appropriées.

Arrivons maintenant à des questions d'hygiène publique plus précises et en même temps plus difficiles :

1° Existe-t-il des moyens d'annihiler ou de détruire complètement les miasmes?

C'est une opinion que partagent encore beaucoup de personnes, et en faveur de laquelle existent quelques arguments qu'on ne manque jamais de produire. Nous ne nous occuperons pas ici des feux qu'on a conseillé d'allumer sur les places des villes dans lesquelles existe une épidémie, non plus que du camphre, qui a joui d'une célébrité assez grande pendant l'épidémie de 1832, et nous arrivons immédiatement au chlore.

A l'époque de la première invasion du choléra, on partit de ce principe : que le chlore, en raison de sa grande affinité pour l'hydrogène, détruisait immédiatement les matières organiques avec lesquelles il se trouvait en contact; et, s'appuyant sur cette hypothèse très probable que le choléra était produit par des miasmes inconnus, il est vrai, dans leur essence, mais de

nature organique, on crut pouvoir détruire ces derniers en dégageant du chlore, soit directement, soit par la décomposition lente des chlorures alcalins de l'air libre.

L'expérience ne répondit pas aux prévisions de beaucoup de médecins, et, soit que les miasmes qui sont doués d'une force de résistance si considérable à toutes les vicissitudes atmosphériques, et même à la putréfaction et à la décomposition, soient inattaquables par le chlore, soit que ce gaz ne puisse être produit en quantité assez considérable pour détruire les miasmes répandus dans toute l'atmosphère et qui se reproduisent par une sorte de fermentation, l'action du chlore fut complètement nulle, et son emploi n'eut d'autre résultat que d'être extrêmement désagréable pour les personnes qui l'employèrent.

2^o Pour empêcher la propagation d'une maladie miasmatique d'un pays dans un autre, on a eu recours, soit aux cordons sanitaires, soit aux quarantaines. Essayons d'apprécier quelle peut être leur influence. D'abord, pour certaines maladies miasmatiques se produisant sous forme de grandes épidémies, ces grands moyens d'hygiène publique sont parfaitement inutiles : c'est, par exemple, ce qui a lieu pour le choléra, pour la fièvre typhoïde, pour les maladies accidentellement miasmatiques ; mais pour les autres, il y a une distinction à faire :

Pour les maladies dont les miasmes peuvent se transmettre non seulement par des courants d'air, mais encore et même beaucoup mieux par l'intermédiaire des individus, de leurs vêtements, etc., il n'y a pas le moindre doute que l'on n'ait un grand intérêt à empêcher la communication d'un individu malade avec les individus sains, parce qu'il est probable que les miasmes développés par le premier pourront être absorbés par les seconds, et porter ainsi la maladie de proche en proche. Ce cas pouvant se présenter, il n'y a pas lieu, sous ce rapport, de supprimer complètement nos quarantaines. Mais ce n'est pas ainsi que la question est posée à l'égard des quarantaines pour les navires arrivant d'Orient et des localités où règne ordinairement la peste.

Il est de longues périodes pendant lesquelles il ne règne pas de peste en Orient, et dans la crainte chimérique de la communication d'une maladie qui n'existe pas alors, on apporte de grandes entraves à la liberté du commerce et aux communications des nations entre elles : c'est là, du moins, ce qu'on reproche à l'organisation actuelle des quarantaines. La réforme toutefois est commencée, et la création des médecins sanitaires français dans les principales villes du Levant, qui sont ordinairement le berceau de la peste, est déjà un progrès très-grand. Je ne puis entrer ici dans l'histoire complète des quarantaines ;

je vais seulement parler brièvement de la manière dont elles sont maintenant organisées : leur organisation a pour bases la loi du 3 mars 1822, l'ordonnance royale du 18 avril 1847, les décrets du 21 décembre 1850, [du 27 mai 1853 et le règlement de 1874.]

Lorsqu'il n'existe aucun cas de peste ou de maladie suspecte dans les localités étrangères d'où viennent les vaisseaux qui entrent dans les ports français, ces bâtiments sont munis d'une patente nette, et ils sont admis à la libre pratique sans quarantaine aucune, pourvu que huit jours se soient écoulés depuis l'instant du départ, et qu'aucun cas de maladie suspecte ne se soit développé pendant ces huit jours. — Pour jouir de ces avantages, il faut que ces bâtiments aient à leur bord, soit un médecin militaire, si c'est un vaisseau de la marine de l'État, soit un médecin sanitaire. S'il n'en est pas ainsi, ces bâtiments sont soumis à une simple quarantaine d'observation de quelques jours (1).

On voit, d'après cette organisation, combien a été amélioré l'ancien système des quarantaines, qui apportait une si grande entrave au commerce et aux voyages.

Lorsque les bâtiments proviennent de pays suspects et dans lesquels existe une maladie épidémique ou une épidémie pestilentielle, les choses ne se passent pas de la même manière. Ces bâtiments sont munis d'une patente brute déclarée la veille ou le jour même du départ. Ils sont alors soumis à une quarantaine de dix jours pleins (2), à partir de l'arrivée, sans distinction des bâtiments ayant ou n'ayant pas de médecin sanitaire à bord.

Lorsque, pendant la traversée ou durant la quarantaine, il survient des cas de peste ou de maladies suspectes, le bâtiment, les passagers et les marchandises sont soumis à une quarantaine spéciale, dont la durée est fixée par l'administration.

Les patentes brutes et nettes, dont il vient d'être question, sont délivrées par les consuls, les agents consulaires après la visite des médecins sanitaires nommés par le gouvernement.

Bibliographie. — Des épidémies en général. Infection, contagion : Voy. HIPPOCRATE, BAILLOU, SYDENHAM, STOLL, etc. — *Mém. de la Soc. de méd. de Paris, de 1776 à 1789*, 10 vol. in-4^o. — *Journ. gén. de méd.* (la collect.). — *Mém. de l'Acad. de méd.* (la collection).

Des épidémies au point de vue de l'origine contagieuse ou infectieuse. Voir d'anciennes relations : THUCYDIDE, I, 51. — DENYS (d'Halicarnasse), IX, 421. —

(1) Pour la peste, la durée de la quarantaine d'observation (règlement de 1874) est de 5 à 10 jours, pour la fièvre jaune de 3 à 5 jours, pour le choléra de 3 à 7 jours.

(2) 10 à 15 jours pour la peste, 7 à 10 jours pour la fièvre jaune et le choléra.

DIONORE (de Sicile), XIV, 71. — TITE-LIVE, III, XV, etc. — Les poètes : LUCRÈCE. *De rer. nat.*, VI. — OVIDE, *Metam.*, VII. — VIRGILE, *Georg.*, III, etc. — VOY. aussi ARISTOTE, *Probl.*, VII, 8. — GALIEN, *De diff. febr.*, I, 2. — GUY (de Chauliac), *Magna chir.*, tract. I, doctr. II, c. 5. — BOCCACC, *Décam.*, 1^{re} journ. — FRACASTOR, *De contagionibus et de contagiosis morbis libri III.* Venetiis, 1546, in-4°. — PALMARIUS (le Paulmier), *De morbis contagiosis libri VII.* Paris, 1578, in-4°. — FACIO (S.), *Paradossi della pestilenza.* Genoa, 1584, in-4°; trad. franc. par BARALIS. Paris, 1620, in-8°. — FLORIO (M. Ant.), *Della natura de mali epidemici e modo di curargli.* Ferrara, 1587, in-8°. — PERLINUS, *Declamatio adversus morborum contagionem.* Hanov., 1613, in-4°; plus une multitude d'écrits et de dissertations. Dans des temps plus rapprochés. — MENZER (J. C.), *De morbis epidemicis antiquis.* Basileæ, 1704, in-4°. — WINTRINGHAM (Cl.), *A Treatise on Epidemic Diseases.* York, 1718, in-8°. — LIND (J.), *Two Papers on Fevers and Infection.* Lond., 1763, in-8°; trad. fr., par H. Fouquet. Montp., 1781, et Genève, 1798, in-12. — MENURET de CHAMBAUD, *Essai sur l'action de l'air dans les maladies contagieuses.* Paris, 1781, in-12. — FERRO P. Jos. V.), *Von der Ansteckung der epidemischen Krankheiten, und besonders der Pest.* Wien, 1782, in-8°. — LEBBUN, *Traité théorique sur les maladies épidémiques, dans lequel on examine s'il est possible de les prévenir.* Paris, 1784, in-8°. — PICHLER (J. Fr. Chr.), *Mém. sur les maladies contagieuses, dans lequel on examine quelles sont les maladies vraiment contagieuses.* Paris, 1785, in-8°. — RETZ, *Précis sur les maladies épidémiques.* Paris, 1787, in-12. — HOFFENGÄRTNER (Ph. Fr.), *Beiträge zur allgemeinen und besonderen Theorie der epidemischen Krankheiten.* Frankf. a. M., 1794, in-8°. — CATTET et GARDET, *Essai sur la contagion, ou Recherches sur les maladies contagieuses considérées,* etc. Paris, 1802, in-8°. — SCHNURER, *Materialien zu einer allg. Naturlehre der Epidemien und Contagionen.* Tübingen, 1810; trad. franç. de GASC et BRESLAU. Paris, 1815, in-8°. — DU MÊME, *Chronik der Seuchen in Verbindung mit,* etc. Tübingen, 1823-25, 2 vol. in-8°. — LAUBENDER (B.), *Miasmologie, oder naturgeschichtliche Darstellung aller ansteckenden Krankheiten bei Menschen und Thieren.* Leipz., 1811, in-8°, t. I. — KNOBLAUCH (J. W.), *Epidemion, oder Annalen für Epidemien, Endemien, Contagionen,* etc., *ibid.*, 1814-15, 2^e part., in-8°. — BERNHARDI (J. J.), *Handbuch der allgemeinen und der besondern Contagienlehre.* Gotha, 1816, in-8°. — RITTER (G. H.), *Abhandl. von den Ursachen ansteckender Krankheiten, und der,* etc. Leipzig, 1819, in-8°. — BRERA (W. L.), *De contagi e della cura de' loro effetti.* Padova, 1819, in-8°, 2 vol. — TRANNOY, *Traité des maladies épidémiques.* Amiens, 1819, in-8°. — LASSIS, *Recherches sur les véritables causes des maladies épidémiques appelées typhus.* Paris, 1819, in-8°. — DU MÊME, *Causes des maladies épidémiques,* etc. Paris, 1822, in-8°. — FODERÉ, *Leçons sur les épidémies,* etc. Paris, 1822-24, in-8°, 4 vol. — BALME, *Obs. et réflex. sur les causes, les sympt. et le traitem. de la contagion dans différentes maladies.* Lyon, 1822, in-8°. — HUFELAND (C. W.), *Atmosphärische Krankheiten und atmosphärische Ansteckung. Unterschied von Epidemie, Contagion und Infection, ein Beitrag,* etc. Berlin, 1823, in-8°. — MARX (C. F. H.), *Origines contagii.* Carolisruhæ, 1824, et *ibid.*, 1826, in-8°. — LÉPRIEUR (L. J. L.), *L'homme considéré avec l'atmosphère, ou Nouvelle doctrine des épidémies fondée sur les phénomènes de la nature.* Paris, 1825, in-8°, 2 vol. — FERRARIO (Alex.), *De veterum ignorantia circa doctrinam contagii in morbis epidemicis.* Ticini, 1826, in-8°. — WAGNER (Rud.), *Die weltgeschichtliche Entwicklung der epidemischen und contagiösen Krankheiten,* etc. Würzburg, 1826, in-8°. — BRAUN, *Beobachtungen die Uebertragung ansteckender Krankheitsstoffe von Thieren und Leichen auf Gesunde betreffend,* in *Henke's Ztschr.* Ergbf., t. VII, p. 93, 1827. — SULPICIO (E.), *Les contagionistes réfutés par eux-mêmes.* Paris, 1827, in-8°. — MANDT (M. W.), *Praktische Darstellung der wichtigsten ansteckenden Epidemien und Epizootien in ihrer Bedeutung,* etc. Berlin, 1828, in-8°. — FORSTER (T.), *Illustrations of the Atmospheric Origin of Epidemic Diseases and of its Relation to their predisposition Constitutional Causes,* 2^e édit. Chelmsfort, 1829, in-8°. — STEINBEIM (S. L.), *Bau und Bruchstücke einer künftigen Lehre von den Epidemien und ihrer Verbreitung.* Hamburg, 1831-32, in-8°, 3^e part. — NAUMANN (M. E. Ad.), *Grundzüge der Contagienlehre.* Bonn., 1833, in-8°. — WILLERMÉ, *Des épidémies*

sous le rapport de l'hygiène publique, de la statistique médicale et de l'économie politique, in *Ann. d'hyg.*, 1^{re} série, t. IX, p. 15, 1833. — TOURDES, *De la contagion dans les maladies.* Th. de conc. Strasb., 1834, in-4°. — OZANAM, *Histoire médicale, générale et particulière des maladies épidémiques, contagieuses,* etc., 2^e édit. Paris, 1835, in-8°, 4 vol. — ROCHOUX, article CONTAGION, *Dict.* en 30 vol. — BAZIN, *Quels sont les caractères distinctifs de la contagion et de l'infection.* Th. de conc. Paris, 1835, in-4°. — HÄRSER (H.), *Historisch-pathologische Untersuchungen. Als Beitrag zur Geschichte der Volkskrankheiten.* Dresden, 1839, in-8°. — DU MÊME, *Bibliotheca epidemiographica, sive catalogus,* etc. Jenæ, 1843, in-8°, et Gryphiswaldiæ, 1862, in-8°. — DU MÊME, *Geschichte der Epidemischen Krankheiten.* Jenæ, 1859, in-8° (*Geschichte der Heilkunde*, t. II), et *ibid.*, 1865, in-8°. — ARNOLDI (Fr. A.), *Wie kann eine Seuche sich bloss contagiös verbreiten ohne dass am Krankenbette Ansteckung nachzuweisen ist.* Köln, 1839, in-8°, fig. — HECKER (J. P. C.), *Die Volkskrankheiten, von 1769 bis, 1772 (Geschichte der Neueren Heilkunde, prem. part.).* Berlin, 1839, in-8°. — HÜBENER (R. A. L.), *Die Lehre von der Ansteckung, mit besonderer Beziehung auf die sanitätpolizelliche Seite derselben.* Leipzig, 1849, in-8°. — JACQUOT (F.), *Sur la contagion.* Lyon, 1844, in-8°. — HOMBRON, *Études et observations sur les causes des maladies épidémiques.* Paris, 1846, in-8°. — ANGLADA (Ch.), *De la contagion considérée chez l'homme et chez les animaux.* Montp., 1846, in-8°. — DU MÊME, *Traité de la contagion pour servir,* etc. Paris, 1853, in-8°, 2 vol. — BOUCHUT, *Mém. sur les maladies contagieuses,* in *Gaz. méd. de Paris*, 1848. — THIBAUT (D.), *Considérations sur les épidémies, les endémies, les enzooties, sur la contagion et l'infection de la peste, de la fièvre jaune, du choléra,* etc., etc. Metz, 1849, in-8°. — BAERENSPRUNG (F. V.), *Ueber Volkskrankheiten.* Halle, 1851, in-8°. — BEAU, *De la contagion dans les maladies.* Th. de conc. Paris, 1851, in-8°. — MARCHAL (de Calvi), *Des Épidémies.* Th. de conc. Paris, 1852, in-8°. — CARPENTER, *On the predisposing Causes of Epidemics,* in *Med. Chir. Rev.*, jan. 1853, p. 175. — GRAINGER (R. D.), *On the Influence of Noxious Effluvia in the Origine and Propagation of Epidemic Diseases.* in *Assoc. Med. Journ.*, 1853, n^{os} 8, 9. — SMITH (S.), *Epidemics considered with Relation to their Common Nature and to Climate and Civilization.* Edinburgh, 1856, in-12. — FINKELSTEIN (R.), *Die Volkskrankheiten, nebst eine Anleitung,* etc. Oppeln (Breslau), 1857, in-8°. — COZE et FELTZ, *Recherches expérimentales sur la présence des infusoires et l'état du sang dans les maladies infectieuses,* in *Gaz. méd. de Strasb.*, 1857, p. 217. — GRIESINGER (W.), *Infectious Krankheiten.—Malaria Krankheiten.—Gelbes Fieber,* etc., in *Handb. der Spec. Path.*, etc. Von Virchow, t. II, Erlangen, 1857, 2^e Abth. — 2^e édit., *ibid.*, 1864, in-8°, trad. fr., par G. Lemattre. Paris, 1868, in-8°. — BARKER (T. Herb.), *On Malaria, and Miasmata and their Influence in the Production of Typhus and Typhoid Fevers, Cholera,* etc. London, 1862. — STANSKI, *De la contagion dans les maladies.* Paris, 1865, in-8°. — DU MÊME, *De la contagion dans les épidémies, analyse,* etc. Paris, 1870, in-8°. — BONNET (Aug.), *De la contagion en général, en particulier du mode de propagation du choléra morbus,* etc. Paris, 1866, in-8°. — POZNANSKI, *Études épidémiologiques. La conférence sanitaire internationale de Constantinople.* Paris, 1869, in-8°. — DYES, *Ueber das Wesen und die Behandlung der miasmatischer Krankheiten,* in *Deutsche Klin.*, 1870, n^{os} 25, 26.

Des épidémies en particulier : — leur nombre et la multitude infinie d'ouvrages auxquels elles ont donné lieu, rend ici toute bibliographie impossible. Notons seulement : Pourritures d'hôpital. — DELPECH (1812), OLIVIER (1822). Fièvre nosocomiale et typhus. — PRINGLE (1752). — RASORI (1801), trad. franç. (1822). — HILDENBRAND (1810), trad. franç. de GASC, 1815. — *Discussion sur le typhus observé dans les armées pendant la guerre d'Orient.* Constantinople, 1856, in-8°. — CARMICHAEL-SMITH, *Obs. sur la fièvre des prisons,* trad. fr. par ODIER. Genève, 1801, in-8°. — Fièvre puerpérale. — DOUBLET (1791). — *Discussion académique sur la fièvre puerpérale.* Paris, 1858, in-8°. — SEMMELWEIS, *Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxi in der Kindbettfieber.* Wien, 1861, in-8°.

Choléra : *Rapports administratifs et académiques,* publiés en France et à l'étranger. — *Rapports sur la marche et les effets du choléra dans Paris et les communes rurales du département de la Seine en 1832.* Paris, 1834, in-4°. — BLONDEL,