dispensables pour lui donner des soins, à pratiquer une désinfection rigoureuse de la chambre qu'il a occupée, à détruire tous les produits de sécrétion pouvant contenir le germe morbide, et, pour ce qui concerne les individus bien portants, à maintenir une propreté scrupuleuse du corps et de l'habitation, à surveiller l'eau de boisson. Pour peu que celle-ci soit suspecte, il faut la faire bouillir ou user d'eaux minérales de *provenance authentique*. On veillera aussi avec soin à la bonne tenue et à la propreté des cabinets. Quand une épidémie est menaçante, il est utile de procéder à la désinfection et à la vidange des fosses d'aisance, s'il en existe dans la maison. Plus tard, quand l'épidémie est déclarée, l'utilité de cette mesure est beaucoup plus discutable et beaucoup de médecins conseillent de s'abstenir (Liebermeister).

Le régime diététique doit être substantiel, réparateur, tout en excluant les aliments de digestion difficile. Il faut éviter en particulier dans les affections infectieuses qui siègent sur le tube digestif, tout excès, tout écart de régime ; en un mot il s'agit de régulariser bien plus que de modifier ses habitudes et d'éviter toute cause de dépression et de diminution de la résistance vitale. Ce sont là des règles banales sur lesquelles il est superflu de s'arrêter plus longtemps.

CHAPITRE V

MALADIES INFECTIEUSES EXOTIQUES PROPHYLAXIE INTERNATIONALE QUARANTAINES.

Un certain nombre de maladies infectieuses ont leur foyer originel hors de l'Europe, et ce n'est qu'après importation du germe par des individus ou des marchandises contaminés qu'elles se développent à l'état épidémique dans nos climats. Bien que contestée par quelques médecins, au moins pour le choléra, cette nécessité de l'importation préalable du germe s'appuie sur des faits si nombreux et si démonstratifs qu'elle ne peut guère être mise en doute.

Les trois principales affections exotiques susceptibles de donner lieu en Europe à des épidémies sont la *peste*, la *fièvre jaune*, le *choléra*. Leur origine extérieure, et leur mode habituel de propagation dans nos pays entraînent certaines mesures prophylactiques spéciales. Dans ces sortes de maladies en effet le point capital est d'empêcher l'entrée de l'agent spécifique en Europe, et pour cela il est essentiel de bien connaître et de surveiller la route qu'elles suivent d'habitude et les points par où elles peuvent pénétrer. C'est par là que leur prophylaxie se distingue de celle des maladies infectieuses indigènes. Une fois la barrière franchie, elles réclament

naçants d'une nouvelle invasion du choléra, il serait à souhaiter qu'on rétablît sur ce point une surveillance et une inspection sérieuses des navires venant des pays contaminés. Malheureusement une entente internationale, absolument indispensable pour cela, est difficile à réaliser, ainsi qu'en témoignent les résultats négatifs de la conférence de Rome de 1884, par suite de la divergence d'opinion et de l'antagonisme des intérêts des puissances. Les unes, comme l'Angleterre, protégée par sa situation, son éloignement, les garanties que lui donne son organisation sanitaire intérieure, regardent toutes les mesures restrictives comme une entrave à leur commerce et veulent les abolir complètement ; les autres, comme les états d'Orient, plus rapprochés et plus directement exposés aux premières attaques du fléau ne trouvent jamais les moyens de protection assez rigoureux et reviendraient volontiers aux quarantaines d'autrefois.

En attendant que l'accord puisse se faire sur ce point entre les diverses puissances intéressées, en attendant que la déclaration des cas de choléra, de peste, de fièvre jaune qui se produisent dans les divers pays soit rendue obligatoire et qu'il soit créé un bureau international chargé de recueillir et de centraliser toutes les informations sanitaires, ainsi que le demande le congrès de Vienne, il est indispensable que chaque État se mette en mesure de se défendre lui-même contre l'importation des germes de ces affections.

La grande difficulté que rencontre la prophylaxie de ces affections exotiques c'est la nécessité de concilier les intérêts du commerce et des relations internationales avec ceux de la santé publique, intérêts le plus

souvent opposés. Il ne faut pas se dissimuler en effet que toutes les mesures restrictives qu'impose le soin de la santé publique sont autant d'entraves aux transactions commerciales et une occasion de retards et de pertes, aujourd'hui surtout que la rapidité des communications joue un rôle si important dans la concurrence acharnée que se font les nations entre elles.

L'Angleterre, moins menacée, comme nous l'avons dit, que les autres pays, a supprimé chez elle toutes les quarantaines et l'a remplacée par le système de l'inspection sanitaire des navires à leur arrivée dans le port. Les passagers sont avant leur débarquement l'objet d'un examen médical. Si pendant la traversée il ne s'est produit aucun cas de maladie contagieuse, le navire, quelle que soit sa provenance, est admis à la libre pratique. Quand il y a des malades à bord, ils sont transportés immédiatement dans des hôpitaux d'isolement, en vertu du *Public health Act* de 1875. Quant à ceux qui sont suspects en raison de leur séjour dans le navire infecté, on se contente de prendre leur nom et leur adresse, de façon à pouvoir faire exercer sur eux par les autorités sanitaires une surveillance directe. Le navire est désinfecté et admis aussitôt après à la libre pratique.

Ce système qui a donné, paraît-il, de bons résultats en Angleterre est inapplicable, pour le moment du moins, dans les ports de la Méditerranée beaucoup plus exposés que les ports anglais. L'assainissement des localités, condition indispensable de la mise en vigueur de ce système, réclame beaucoup de temps et beaucoup d'argent. L'inspection et la surveillance, telles qu'elles se pratiquent dans le Royaume-Uni, ne peuvent être efficaces

que tout autant qu'elles trouveront une sanction dans une pénalité appliquée aux fausses déclarations des voyageurs, et d'ailleurs de pareilles mesures, inquisitoriales au premier chef, sont-elles possibles sur le continent ?

S'il est impossible pour les nations du midi de supprimer absolument la quarantaine pour les navires venant des pays contaminés, il faut du moins, tous les hygiénistes sont d'accord sur ce point, en atténuer autant que possible les inconvénients et en réduire la durée au minimum.

C'est de ces principes libéraux que s'est inspiré l'éminent inspecteur général des services sanitaires, le professeur Proust, dans les instructions qu'il a rédigées pour les agents placés sous ses ordres.

Voici en peu de mots quelles en sont les principales lignes.

La quarantaine qu'il est plus juste d'appeler *période d'observation* est fort réduite dans sa durée et est portée au minimum strictement indispensable et ce sont les mesures d'assainissement et de désinfection pratiquées, soit au point de départ, soit au point d'arrivée, qui sont mises au premier rang en attendant que leur généralisation rendent inutiles les mesures restrictives.

Tout navire venant de pays non suspects, Algérie, Constantinople, Levant est immédiatement admis à la libre pratique.

Le navire qui provient des pays, foyers habituels des maladies exotiques, et qui n'a pas présenté de cas de maladie contagieuse pendant sa traversée est soumis à une simple visite médicale, s'il possède un médecin offrant des garanties à l'administration et une étuve à dé-

sinfection. Dans le cas contraire, il est soumis à une observation plus ou moins longue pour s'assurer de l'état réel des choses.

Lorsque le navire enfin a ou a eu pendant la traversée des cas de fièvre jaune ou de choléra, on fait débarquer, et on isole les malades. Les passagers sont soumis à une observation d'une durée correspondante à la période d'incubation de la maladie. Dans le rapport présenté au ministre, Proust insiste sur l'importance des mesures d'assainissement et de désinfection prises au point d'embarquement et pendant la traversée, mesures qui, lorsqu'elles sont bien prises, comme c'est le cas pour les transports de l'État ramenant les troupes du Tonkin, permettent de dispenser le navire des quarantaines à l'arrivée. *Visite médicale de tous les passagers embarqués, désinfection des vêtements, bagages et autres objets importés par eux, désinfection des marchandises de provenance suspecte, isolement absolu des malades atteints de maladies infectieuses pendant la traversée, désinfection du matériel de literie et du local, etc, etc.*

---

les mêmes mesures que toutes les épidémies en général.

L'ensemble des mesures qui ont pour but d'arrêter l'agent contage à la porte d'entrée et d'empêcher sa pénétration dans les pays indemnes constitue la *police sanitaire.*

C'est contre la peste d'Orient, le seul fléau alors connu, que furent prises au moyen âge les premières mesures quarantenaires. L'effroi causé à juste titre par les diverses épidémies apportées du Levant dans les divers ports de la Méditerranée d'où elles se répandaient dans l'Europe centrale décida les autorités de ces ports à édicter les règlements les plus sévères contre les navires de cette provenance. Le premier lazaret fut créé à Venise en 1348 ; Marseille, Toulon, et les autres grands ports méditerranéens non moins exposés que la reine de l'Adriatique ne tardèrent pas à suivre son exemple.

Le système si vexatoire et souvent même barbare appliqué dans les siècles derniers et même au commencement de celui-ci n'a plus qu'un intérêt historique. Son insuffisance et son inefficacité, lors de l'épidémie du choléra en 1832, ont achevé de le discréditer. Tout le monde est d'accord pour condamner dans l'état actuel des relations internationales les quarantaines de terre, les cordons sanitaires, dont l'inutilité a été bien des fois démontrée, ainsi que la longue durée des quarantaines maritimes pratiquées autrefois dont les avantages étaient loin de compenser les inconvénients.

C'est sur des bases précises, scientifiques, sur la connaissance approfondie de l'évolution, de la marche, des allures des épidémies d'origine exotique que l'on cherche aujourd'hui à établir les principes de la police sanitaire internationale.

Ces principes ont été formulés avec une grande précision par la Conférence de Constantinople de 1865, qui posa les premières bases d'une entente internationale. C'est aux portes d'entrée par lesquelles pénètrent habituellement les fléaux exotiques en Europe que les mesures défensives doivent être prises ; c'est là qu'elles sont vraiment efficaces et peuvent prévenir la diffusion du fléau. Cette barrière une fois franchie, l'impossibilité d'empêcher les communications par terre rendent les mesures restrictives prises dans les ports des divers états beaucoup plus aléatoires dans leurs effets.

L'observation des diverses épidémies ayant prouvé que la principale porte d'entrée du choléra contre lequel est surtout dirigé actuellement la prophylaxie internationale était la voie de Suez, la conférence désigna la mer Rouge, à l'entrée du canal de Suez, comme le point où devait s'exercer le plus particulièrement la surveillance, et au besoin la mise en quarantaine des navires suspects.

L'organisation sanitaire qui fut établie d'un commun accord entre les diverses puissances à la suite de cette conférence, malgré quelques défaillances de la part des autorités et des agents chargés de son fonctionnement, a donné d'excellents résultats et à réussi à préserver pendant plusieurs années l'Europe du choléra. Les épidémies de 1883, en Égypte, et de 1884, en Europe, ont été la conséquence de la désorganisation du service provoquée par les événements politiques dont l'Égypte a été le théâtre. En présence des dangers toujours me-