

BIBLIOTECA
LANCISIA A



ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE

AU HAVRE

PAR

L'Avocat P. CORTE

CONSUL D'ITALIE ET DÉLÉGUÉ DU CORPS CONSULAIRE

AU CONSEIL SANITAIRE DU HAVRE



HAVRE

IMPRIMERIE DU COMMERCE
3, RUE DE LA BOURSE, 3

1892

Amaghi 21/11
Blanc

L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE AU HAVRE



PAR M. CORTE, CONSUL D'ITALIE ET DÉLÉGUÉ DU CORPS CONSULAIRE

AU CONSEIL SANITAIRE DU HAVRE

Le terrible fléau qui, dès le commencement de ce siècle, a débordé à plusieurs reprises des bords du Gange, sa demeure habituelle, pour dévaster l'Asie et les autres continents, ensevelissant partout bon nombre de victimes, a choisi cette année son principal champ d'action dans l'Europe du nord. La Russie, l'Allemagne, la Belgique, les Pays-bas, l'Angleterre et la France du nord furent envahies et ce n'est que depuis quelques semaines qu'il commence à se propager, heureusement très bénin, vers le midi soit en Hongrie soit en France. On dirait presque qu'il s'agit d'une restitution de visite ou d'un défi lancé aux savants du Nord qui se rendirent aux Indes pour le connaître à fond. Est-il arrivé de l'Asie? Est-il un rejeton des foyers d'infection mal éteints d'épidémies antérieures?

Avec l'extrême facilité et célérité des communications terrestres et maritimes actuelles et l'impossibilité de contrôler le chemin parcouru par des millions de voyageurs, c'est bien difficile de savoir à quoi s'en tenir. Au reste, l'avis des médecins est très partagé à ce sujet. Très probablement sont dans le vrai les médecins allemands, et à leur tête le Dr Koch, qui croient que le choléra d'Hambourg a été importé de la Russie et de l'Orient, de même que les docteurs français Proust, Thoinot, Brouardel et Monod qui soutiennent être l'épidémie des environs de Paris un triste héritage de l'épidémie de 1884, ou d'autres épidémies antérieures.

Les faits accumulés à l'appui des deux opinions sont nombreux et circonstanciés et les déductions bien sages et raisonnées.

Évidemment la virulence et le caractère envahissant de l'épidémie qui a sévi en Perse, en Russie et à Hambourg, qui, dès le mois de mars a tracé à marches forcées son parcours mortifère de Hurdwar sur les bords du Gange à Simla, Peshavar, Srinagar, Caboul, Méshed, Téhéran, Astrabad, Yezd et qui, faisant le tour de la mer Caspienne se propagea d'un côté vers Bakou et de l'autre côté vers Astrakan et de là à Moscou et Saint-Pétersbourg, où il apparut le 12 août, sont des traits caractéristiques qui paraîtraient différencier le choléra asiatique de l'épidémie cholérique qui, née à Nanterre vers la fin d'avril, n'a guère dépassé en sept mois les environs de Paris et les bords de la Seine inférieure, et n'a pas causé relativement grand nombre de victimes. Cependant, qui nous dit que le choléra de Paris n'a pas été importé par quelque voyageur venant de l'Orient par chemin de fer ou par la compagnie péninsulaire arrivant à Brindisi en correspondance avec le train de la maille des Indes? Qui nous dit qu'il n'a pas pris le même développement qu'ailleurs soit à cause des sages mesures prises pour l'étouffer soit parce qu'il n'a pas trouvé le terrain bien disposé pour y prospérer?

Laissant aux savants de trancher la question, je me bornerai à parler de l'épidémie qui a régné au Havre, que, par ma position et par des circonstances tout à fait particulières, j'ai eu soin d'étudier par cœur, mettant à contribution les observa-

tions faites par moi-même à l'occasion de deux épidémies de fièvre jaune et une de choléra auxquelles j'ai assisté, ainsi que le peu de science médicale que j'ai appris par les livres et par la bouche autorisée de mon père, de mon oncle, de mon grand-oncle et de mon parrain, tous médecins, dont la renommée ne s'est pas encore éteinte en Piémont, malgré leur mort prématurée.

Je n'ai certes la prétention d'avoir fait des découvertes. Cependant, je suis persuadé que dans un problème qui intéresse à un si haut degré l'humanité entière et ses intérêts les plus palpitants, toute observation peut être utile. Au reste, étudier de près un phénomène, signaler à l'attention publique les procédés qu'on a suivis, les bienfaits résultats qui en sont découlés, ainsi que les fautes éventuelles dans lesquelles on a pu tomber par mégarde, peut servir non seulement d'exemple pour consolider, en des pareilles circonstances, les premiers et éviter les dernières, mais encore, comme point de départ, pour résoudre les difficiles problèmes de fond qui s'y rattachent.

Je n'hésite donc pas à publier ces quelques lignes dans le but de faire connaître, le résultat de mes observations, à mon gouvernement et à mes collègues qui m'honorèrent de leur confiance en me nommant leur délégué auprès du conseil sanitaire du Havre.

Depuis les découvertes de Bacelli, Koch et Pasteur les causes, sinon les remèdes de la plupart des maladies infectieuses sont tout à fait connues. Elles sont occasionnées par des microbes produisant soit par leur poison soit par leurs organes presque imperceptibles des altérations ou des lésions graves sur notre sang, nos tissus, nos organes.

Plusieurs microbes, quoiqu'ils puissent vivre ailleurs, sont des vrais parasites de l'ordre animal et surtout de l'espèce humaine, ils sont des anthropophages consommés et chacun a ses préférences pour tel ou tel tissu, tel ou tel organe. Ainsi les microbes de la fièvre typhoïde, de l'anthrax, de la morve, de la diphtérie choisissent chacun une partie différente de notre corps. Les microbes qui produisent le choléra asiatique, le choléra nostras et la fièvre jaune ont une sympathie toute spéciale pour le canal digestif, les intestins et les matières fécales.

Les ressemblances de ces maladies sont tout à fait frappantes, et cela n'est pas étrange, puisque même pour en distinguer les microbes il faut un connaisseur.

Voici, en effet, ces trois microbes : celui du choléra indien a tout à fait la forme d'une virgule prolongée par un filament ou un cil très mince et très mobile ; celui du choléra nostras, soit le bacillus coli communis ressemble au précédent, mais ses proportions sont encore plus minces et le filament ou appendice est tout à fait rudimentaire ; celui de la fièvre jaune ressemble à une double virgule opposée, mais dans ses mouvements multiples sa forme prend souvent un aspect identique à celui du choléra indien. Rien donc de plus probable que le bacillus coli communis ne soit autre chose que le bacillus du choléra indien modifié par la loi d'adaptation pendant le prolongé séjour de ses ancêtres dans des climats plus tempérés, par effet desquelles modifications le développement du cil se serait arrêté et la force du poison rendue moins active.

Les études bactériologiques ne sont pas encore assez avancées pour constater si les microbes de la fièvre jaune, qui ont aussi une grande ressemblance avec le vibrio avidica qui détermine le choléra des oiseaux, soient une variété simplement du bacille découvert par Koch en Égypte et dans les Indes ou une espèce à part, mais ce qu'il y a de bien sûr c'est qu'on n'arrive presque pas à les distinguer. A part cela, on trouve habituellement les deux dans des régions intertropicales, faisant des incursions irrégulières à l'aide de circonstances favorables encore très peu connues dans les régions tempérées. Leur meilleur véhicule c'est l'homme et ses habits. Leur réceptacle la terre, leur séjour préféré, les matières fécales. L'un est

originaire du golfe du Mexique et de là, se répand et prospère sur toute la côte de l'Atlantique et du Pacifique, ordinairement jusqu'à 30 degrés de latitude; l'autre est originaire du golfe de Bengala et de là se répand vers l'équateur et le dépasse sur les côtes orientales d'Afrique et sur les grandes îles de l'Océan Indien, mais cela ne les empêche pas d'étendre annuellement leur conquête et de faire assez souvent des visites très peu agréées par la vieille Europe.

Les symptômes des maladies que ces microbes déterminent sont exactement les mêmes, savoir : vomissements, diarrhée, crampes, soif ardente, faiblesse, cessation des urines, algidité des extrémités, figure grippée, asphyxie. Les seules différences qu'on rencontre, d'après mes amis les D^{rs} Odiccini Spada, et Barcellos seraient dans la différente coloration des vomissements et surtout des déjections, blanchâtres dans le choléra et presque noires dans la fièvre jaune. J'explique cela par le fait qu'on a observé les cas de fièvre jaune dans l'Amérique méridionale et du centre, où la nourriture est à base de haricots noirs et de *charque* ou viande salée, matières très azotées et noires qui communiquent leur caractère aux selles, tandis que dans l'Inde la base de la nourriture est le riz, et les selles sont riziformes.

Il y a encore une autre différence à remarquer entre la fièvre jaune et le choléra qu'on constate après autopsie. On remarque dans les intestins des décédés de choléra, de légères saillies ou protubérances vésiculaires et une teinte prononcée lilas, tandis que dans ceux morts de fièvre jaune, ces protubérances se trouvent de préférence dans le canal digestif. Mais cela aussi peut s'expliquer par le fait que l'abus ou tout au moins l'usage continu de viande salée rend le tube digestif très maladif. Par conséquent, l'absorption de l'épidémie se fait à la hâte et alors c'est tout naturel que les vomissements remplacent de préférence les selles. Cependant les reins dans les deux maladies sont presque toujours atteints d'une néphrite infectieuse et le teint vert terreux de la figure dans la fièvre jaune correspond, en tenant compte de la différence de couleur chez les Américains du centre, à la teinte bleuâtre des morts du choléra en Europe.

J'ai voulu exprès faire mention des petites différences qui courent entre les deux maladies, parce que, au Havre, il y a eu aussi des décès avec les symptômes bien caractérisés de fièvre jaune et entre autres, le très regretté docteur Piasecki, dont la couleur verdâtre de la figure m'a particulièrement frappé à la séance du dernier conseil sanitaire auquel il a assisté deux jours avant de mourir.

On est encore bien à l'obscur sur ce qui regarde la vie, les mœurs et les moyens de propagation des innombrables microbes nuisibles à l'homme. On sait cependant que très puissante est leur force de reproduction et que la plus grande partie d'eux peut vivre et longtemps en dehors du corps humain. Dès que ce fait a été établi d'une façon indiscutable, on comprend que la contagion directe n'est pas le seul moyen de la propagation du choléra. Les observations faites par M. Proust à l'hôpital de la Charité de Paris, et ailleurs par tant d'autres médecins, et surtout le fait que, quand le choléra apparaît dans une famille, il se propage presque toujours à tous ses membres, prouvent cependant que la contagion directe a la plus grande influence dans la propagation de l'épidémie. L'isolement des malades est donc le corollaire naturel de cette prémisse.

Le docteur Koch, et à sa suite bien des savants tels que : Bolton, Wolfthügel, Riedel, Straus, Rietsch, Hochstetter, Dubarry, Brouardel, Marey, Macnamara, ont prouvé, à l'aide de différentes expériences, que le bacille du choléra vit et prospère dans l'eau. Ils soutiennent donc, et avec beaucoup de raison, la théorie de l'eau, et puisque le contact direct, immédiat que nous avons tous les jours avec cet élément que nous introduisons comme boisson dans notre corps, est irrécusable, on a créé la *Trinke wasser* théorie. Évidemment, toutes les recherches des partisans de cette théorie ont pour but de purifier les eaux, soit en leur ôtant les matières organiques

qu'elles contiennent en dissolution, soit en stérilisant par des procédés chimiques, par la filtration ou l'ébullition, les germes des microbes qu'elles peuvent contenir.

A côté de cette théorie, il y en a une autre, celle de l'eau ou la boue du sous-sol, appelée par les Allemands *grund wasser theorie*, par laquelle on expliquerait l'introduction dans notre corps des microbes par la vase du sol, entraînée et mise en mouvement par le vent et la pluie.

Évidemment les partisans de cette théorie tâchent de prouver que les microbes nuisibles à l'homme se propagent en dehors du corps humain dans le sol. Schotellius a démontré, ainsi que Fränkel, leur existence dans ce milieu. M. Hueppe est allé encore plus loin, déclarant que, afin que le bacille virgule ait ses qualités mortifères par excellence, il faut qu'il reste dans le sol. D'après cette théorie, pour être à l'abri des microbes pathogènes, il faudrait donc éviter d'avaler de la poussière, de manger des fruits, des légumes non cuits, et de s'abstenir surtout des radis, carottes, céleri, etc., et pour éviter leur accroissement, il faudrait empêcher de répandre sur le sol des déjections cholériques sans les désinfecter avec des antiseptiques chimiques.

Ces deux théories ne se heurtent entre elles à tel point qu'on ne puisse les admettre simultanément, comme la plupart des médecins se refusent de faire. Je crois cependant qu'il faudrait en ajouter une troisième, laquelle, par rapport au sol, déterminât les conditions dans lesquelles les microbes peuvent vivre dans ce milieu, et par rapport à l'absorption, fasse une plus large part à l'aspiration par le nez des germes des microbes, par l'entremise des odeurs, des miasmes et des vapeurs qui s'exhalent des matières fécales et des matières organiques en putréfaction, ainsi que de l'haleine humaine. Bien avant qu'on eut connu les microbes, mon parrain, le docteur Bertini, auteur de plusieurs œuvres médicales très appréciées et mon grand-oncle le docteur Turina, professeur de médecine à l'Université de Turin, signalaient la facilité de contracter des maladies contagieuses par les miasmes, vapeurs, parfums, etc. Cette nouvelle théorie se rattacherait en partie à l'idée émise par le célèbre Pettenkofer, de Munich, qui croit que des lieux sont favorables et d'autres non favorables au développement du microbe du choléra.

D'après les observations faites par moi, je suis porté à croire que le terrain n'est favorable au développement des microbes, que quand il est humide et contient des matières fécales ou tout autre détritits organique en putréfaction et que dans l'absorption des maladies contagieuses, on doit faire une bien plus large part à l'aspiration par le nez des microbes avec les vapeurs, miasmes, etc. Je vais citer des faits frappants à l'appui.

1° J'ai assisté à beaucoup d'excavations dans des terrains dépourvus de végétation, secs et pierreux et jamais je n'ai observé que les ouvriers soient tombés malades de fièvres ou d'autres maladies contagieuses, tandis que dans les régions les plus saines du monde telles que la serra de la province de Parana près de Curitiba ou dans les colonies italiennes de la province de Rio-Grande du Sud situées à 600 mètres au-dessus du niveau de la mer, je n'ai pas vu faire une route ou une excavation au milieu des forêts vierges où le terrain est humide et rempli de débris organiques sans que des fièvres et d'autres maladies contagieuses se soient déclarées immédiatement parmi les ouvriers qui faisaient les excavations. J'ai fait la même remarque pour les coupures du bras du Soulina, quand j'étais président de la commission européenne du Danube.

2° Tommasi Crudeli et Bacelli attribuent à l'humidité du sous-sol des environs de Rome les fièvres qui y règnent pendant quelques mois.

3° Mon oncle le docteur Trombotto, a été envoyé comme commissaire extraordinaire dans la province de Foggia quand le choléra y faisait des ravages. Arrivé à San Severo, petite ville de 14 à 15,000 habitants où il y avait plus de 150 cas par jour, il s'aperçut que dans toutes les maisons on tenait des cochons et que leurs excré-

ments y étaient accumulés. Immédiatement il donna ordre de faire sortir de la ville tous les cochons et d'enterrer bien profondément leurs ordures. Dès le lendemain les cas tombèrent à 18 et le surlendemain comme par enchantement le choléra cessa.

4° Dans mes fréquents et longs voyages de mer j'ai observé assez souvent des passagers bien portants et robustes être atteints subitement de phthisie galopante, ou de fièvre jaune, seulement pour avoir couché dans la même cabine d'un phthisique, ou d'un convalescent de fièvre jaune.

5° Dans toutes les villes où les revers pavés des rues sont malpropres, et remplis d'eaux stagnantes, j'ai remarqué que les maladies contagieuses telles que diphtérie, fièvre typhoïde, fièvre jaune, choléra, font beaucoup plus de ravage que dans les autres.

6° J'ai remarqué que la disposition à contracter les maladies contagieuses produites par les microbes est en raison directe de l'ouverture des narines et de la force de l'inspiration de l'air. Les personnes malades obligées à inspirer plus souvent et une plus grande quantité d'air sont par conséquent plus sujettes aux maladies contagieuses, et de même les personnes munies de grandes narines.

Après avoir fait cette digression et ces remarques nécessaires pour se rendre un compte exact de l'épidémie cholériforme qui a régné au Havre, je dirai que les premiers cas dans cette ville et environs survinrent aux premiers jours du mois de juillet.

En effet, le 7 juillet ma femme de chambre recevait à 7 heures du soir un exprès de Saint-Romain-de-Colbosc, petit village à une vingtaine de kilomètres du Havre, l'avertissant que ses parents avaient été frappés de choléra, et me demanda la permission d'aller les soigner. J'ai supposé après qu'il s'agissait de simple cholérine, ses parents étant guéris. J'en fis cependant mention à quelqu'un de mes collègues. Seulement dans la 2^e quinzaine d'août j'appris que le Dr Courbet, le 5 et le 13 juillet, avait soigné avec succès deux dames, dont l'une provenant de Courbevoie, un des villages environnants de Paris où s'était déclarée l'épidémie cholériforme; que le 14 juillet il y avait un autre cas, que le 15 il y en eut un autre soigné par le docteur Lebreton sur un marin de la rue des Drapiers, qui mourut; que sa logeuse mourut de la même maladie après quelque temps; qu'une femme employée au triage des chiffons était morte du choléra le 3 août; mais ce n'est pas étrange que tout cela ait été ignoré si longtemps par le public et le corps consulaire, puisque le docteur Gibert, médecin des épidémies avoue n'avoir été mis au courant de la situation qu'à l'avant-veille des grandes fêtes des pompiers qui eurent lieu du 12 au 15 août et qui firent éclater l'épidémie dans des proportions assez fortes pour ne pouvoir désormais la cacher. La corvette hollandaise *William Friso* partit le 16 août pour l'Italie et ayant reçu patente nette de l'autorité sanitaire malgré les bruits qui couraient, le vice-consul la visa sans observation parce que les décès publiés sur les journaux apparaissaient sous le nom de gastro-entérites, cholérine, diarrhées, mais pas sous leur vraie qualification. Cependant pour me mettre au courant de la vraie situation, sachant que l'article 103 de la loi sanitaire admet au sein du conseil sanitaire un délégué du corps consulaire, je me rendais le 17 août à la Sous-Préfecture pour savoir qui était le délégué, sur quoi on me répondit que dès plusieurs années personne ne s'était présenté au nom du corps consulaire. J'insistai alors, d'accord avec quelques collègues, pour qu'on en nommât un; il y eut une réunion et le choix tomba sur moi. Le même jour je me rendais chez M. Launay, directeur de la Santé, où je trouvais mes collègues, les consuls d'Allemagne et du Brésil, qui s'y étaient rendus pour le même objet, savoir, pourquoi on délivrait des patentes nettes dès qu'on assurait et nous le tenions de bonne source, que des cas de choléra s'étaient produits en ville, et nous citions le nom d'une dame très respectable qui avait été atteinte la veille. Après quelques hésitations, le Directeur de la Santé nous montra un petit registre par lequel il résultait que le premier cas fatal avait eu lieu à bord d'un

steamer le 25 juillet sur la personne d'un marin *convalescent de fièvre jaune* ; que le 28 avait eu lieu un second cas foudroyant d'une femme adonnée aux boissons alcooliques ; que le 5 août eurent lieu deux autres cas fatals dans le quartier de l'Eure, et qu'en tout il y avait eu 36 cas, mais que la situation n'était pas grave et tendait à s'améliorer. Ni ces chiffres ni ces données correspondent d'aucune façon aux chiffres officiels donnés plus tard par la Mairie, ni aux chiffres contenus dans le mémoire présenté à l'Académie de médecine de Paris par le docteur Gibert médecin des épidémies.

Évidemment ces contradictions, peut-être plus apparentes que réelles, découlent des doutes surgis parmi les médecins sur la nature de l'épidémie à son commencement. En tous cas seulement le but, assez excusable, de ne porter aucune atteinte au commerce et à la navigation du Havre et d'éviter à l'étranger des rigoureuses quarantaines aux provenances de ce port, a dû déterminer le bureau de Santé à continuer à délivrer des patentes nettes quand l'épidémie était déjà bien caractérisée. Peut-être cette situation se serait-elle encore prolongée si les membres les plus intéressés du corps consulaire n'eussent craint d'encourir de graves responsabilités envers leurs gouvernements en prêtant un acquiescement injustifié à un état de choses qui n'était plus conforme à la vérité. En effet, si le but patriotique et le défaut de la loi sanitaire française (qui n'impose pas au corps médical de prévenir le médecin des épidémies et le bureau de la Santé des cas de maladies suspectes constatés par ses membres, et qui n'impose pas non plus l'obligation des patentes pour les navires provenant des mers du Nord) pouvait servir à justifier les hésitations, les réticences et la conduite du directeur de la Santé sur qui seraient tombées les récriminations de la population pour toute mesure prescriptive à l'égard de la délivrance de patentes brutes, aucune excuse n'aurait pu justifier le silence des agents consulaires. Par effet des cas constatés qui étaient désormais du domaine public et en présence des dispositions très catégoriques de la plupart des lois consulaires, les consuls auraient manqué à leur devoir de ne pas tenir au courant leurs gouvernements de la situation sanitaire de cette ville. Un de mes collègues fut même injustement attaqué par la presse de son pays pour avoir trop confié dans le silence des autorités compétentes.

Une partie de la presse du Havre, qui par but patriotique a maintenu un rigoureux silence jusqu'au 20 août a voulu après faire croire que le steamer allemand *Ruggia*, arrivé dans ce port d'Hambourg le 23 août, eût introduit dans cette ville le choléra. Ce n'est pas exact, car il est bien vrai que ledit steamer arriva à New-York avec une vingtaine de décès cholériques à son bord et par conséquent il ne serait pas improbable qu'au Havre il ait pu apporter quelques cas de choléra, s'il est toutefois vrai qu'à Hambourg on ait caché les premiers cas comme on a fait au Havre, mais je dois absolument contester qu'il l'ait introduit le premier, puisqu'au 23 août il y avait eu déjà ici environ 205 cas et 80 décès de choléra. Malgré cela les plaintes élevées d'Hambourg et d'Anvers envers les autorités sanitaires de cette ville ne paraissent pas plus justifiées que les injustes reproches qu'on a adressés en France contre le consul français à Hambourg. En effet, dès le 5 juillet au 23 août partirent de ce port pour Anvers 6 steamers et 18 pour Hambourg, et entre autres le *Saint-Paul* qui arriva à Anvers avec 4 décès cholériques, tandis que le *Ruggia* à son passage au Havre n'avait pas encore eu ni de cas ni de décès à son bord, ce qui ferait croire que ses passagers aient dû l'attraper ici.

Quoi qu'il en soit, il n'y a pour moi aucun doute que des décès furent ici occasionnés par le choléra nostras, par la fièvre jaune et surtout par le choléra asiatique. Au reste, comme j'ai déjà dit, sont tellement frappantes les ressemblances de ces trois maladies que je ne serais pas étonné qu'un dernier mot de la science médicale en fasse une seule et que les petites différences qu'on remarque entre elles ne

soient dues, quant au microbe qui les produit, qu'à la loi d'adaptation, et en ce qui concerne les symptômes, la virulence et le caractère plus ou moins envahissant, aux différences de climat, du terrain, des aliments et des organismes sur lesquels ces maladies agissent.

Avant de faire mention des mesures précautionnelles et des systèmes hygiéniques et thérapeutiques adoptés dans cette ville pour combattre l'épidémie, je dois dire que le Havre, malgré l'ampleur de ses belles rues, sa propreté extérieure, son exposition au midi et le hâle presque ininterrompu de la mer, malgré son eau potable qui rivalise avec les meilleures du monde et dont l'analyse ne donne que 5 à 6 millièmes de matières organiques tandis que celle qu'on boit aux environs de Paris en contient de 22 à 38, n'est pas dans des conditions sanitaires très favorables dans certains quartiers, soit par défaut de construction, soit par d'autres causes.

La ville est partagée pour ainsi dire en quatre petites villes qui ont un aspect et un gisement tout à fait différents.

La vieille ville ou quartier de St-François et de Notre-Dame, est réduite désormais à la forme d'une péninsule entourée comme elle est par des bassins intérieurs et extérieurs. Avec ses rues moins larges, son grand mouvement, ses maisons, vieilles, mal bâties, mal aérées, son niveau au-dessous des grandes marées, elle est au point de vue hygiénique dans une situation bien pire que les autres.

Une seconde ville ouvrière, bâtie dans les quartiers de l'Eure et de Sainte-Marie, part de la gare du chemin de fer et se conjoint au village de Gravelle-Sainte-Honorine, dans une plaine jadis marécageuse longeant le ruisseau d'Harfleure et le canal de Tancarville qui met en communication le fleuve de la Seine avec les bassins du port du Havre. La troisième ville s'étendant du cours de la République jusqu'à Sainte-Adresse et Sanvic est adossée à une colline et une falaise qui la défendent du vent du nord. La quatrième ville git sur le sommet de la colline, qu'on appelle la Côte, habitée ainsi que la commune de Sainte-Adresse par les familles les plus aisées de la ville.

On n'est pas très d'accord sur le nombre des cas et des décès occasionnés par le choléra au Havre.

D'après les chiffres publiés dans les journaux par la mairie, il y aurait eu 1,268 cas et 490 décès, d'après les données du bureau d'hygiène, il y aurait eu 1,305 cas et 535 décès. D'après le docteur Gibert, jusqu'au 29 septembre, il y aurait eu 1,321 cas et 473 décès, dont 560 cas et 193 décès en ville et 761 cas et 280 décès dans les hôpitaux, auxquels, en ajoutant ceux survenus du 29 septembre aux premiers jours de novembre, on aurait un total de 1,368 cas et 510 décès.

Cependant, d'après d'autres sources, non moins autorisées les cas se seraient élevés, en ville, à un chiffre bien plus considérable, savoir : 1,502 cas et 604 décès, 156 cas et 59 décès à Gravelle-Sainte-Honorine, et 32 cas et 15 décès à Sanvic. Mais par les données qui m'ont été fournies par M. Delaplanche, directeur des hôpitaux, il résulterait que le nombre des malades entrés comme cholériques dans les hôpitaux ne serait que de 732 et 316 décès dans lesquels les malades des communes suburbaines ils y entreraient pour 55 cas et 23 décès. On peut se rendre aisément compte de ces différences, soit par le nombre des cas douteux, soit parce que dans les quartiers attaqués par le choléra sévissait en même temps une épidémie de fièvre typhoïde presque aussi meurtrière et se produisirent plusieurs cas de diphtérie foudroyante que des familles atteintes attribuèrent souvent au choléra et qu'à la suite, dans les hôpitaux furent classifiés sous leur vraie dénomination. Quoi qu'il en soit, le choléra commença le 5 juillet et prit fin aux premiers jours de novembre, mais il n'a sévi avec violence que du 22 août au 15 septembre, et presque exclusivement dans Gravelle-Ste-Honorine, le quartier Sainte-Marie, et le quartier de l'Eure qui longent le canal de Tancarville dépourvus d'égouts et desservis par une autree au dérivée d'une source près de Rouelles, dans le quartier Saint-François, entouré des bassins, et dans quelques rues du

centre de la cité manquant d'égouts, où les ruisseaux ou revers pavés, par défaut de pente suffisante se remplissent d'eau stagnante et de détritrus de matières organiques qui exhalent une odeur pestilentielle tant que quelque pluie providentielle ne vienne les rejeter dans les plus proches égouts. Ceux-ci par le même défaut de pente, étant moins sujets à l'action des eaux, accumulent dans ces parages des matières fécales qui unies aux débris et aux ordures de toute espèce jetées par les habitants des maisons avoisinantes forment une vase très fine, vrai foyer de milliers de colonies de microbes pathogènes. Proportionnellement aux cas vérifiés, il y a eu plus de décès dans les hôpitaux qu'en ville. En outre, il y a peu de familles atteintes qui aient eu un seul cas ou décès. L'épidémie, enfin, n'a fait des victimes que parmi les familles pauvres et malpropres demeurant dans les parages sus-mentionnés ou parmi des individus adonnés à des boissons alcooliques ou qui ont commis des abus, des excès, des fatigues, imprudences ou indigestions, ou encore parmi des personnes qui par leur métier ou profession ont été en contact direct avec les personnes atteintes ou leurs linges et habits, tels que conducteurs de l'ambulance, gardiens de la paix ou gendarmes, blanchisseuses, infirmières, repasseuses, religieuses, médecins.

Des faits qui précèdent je vais tirer des corollaires soit à l'appui des théories sus-mentionnées, soit à justification des sages mesures qu'on a prises pour combattre et étouffer l'épidémie.

1° Les premiers cas eurent lieu tout près de la gare, dans les quartiers marécageux et avoisinant le canal de Tancarville qui unit la Seine au port du Havre. Rien donc de plus probable qu'il ait été transporté par voie de terre ou fluviale des environs de Paris.

2° Les eaux remplies de matières organiques en putréfaction doivent être, ainsi que les matières fécales les meilleurs viviers des microbes puisqu'au Havre le choléra et la fièvre typhoïde ont régné avec virulence dans les quartiers où les eaux et les égouts n'ont pas de pente.

3° Les deux hôpitaux de la ville, mais surtout le nouveau, sont aménagés de façon que sous le rapport de la position, de l'aération, de l'eau, du service médical et pharmaceutique, de la propreté et de la nourriture ne laissent absolument rien à désirer. Cependant les décès de choléra ont été proportionnellement aux cas plus forts qu'en ville. En outre, dans le personnel du service desdits établissements il y eut 12 atteints. Cela prouve suffisamment la contagion directe par l'haleine qui a une contre-preuve dans le fait que quand le choléra a fait l'apparition dans une famille, rarement on a eu une seule victime. Par exemple le concierge du consulat italien a perdu cinq personnes de sa famille dans peu de jours et sa femme, qui a été aussi atteinte, accuse encore une grande faiblesse.

4° Le linge et les habits doivent être des véhicules très recherchés par les microbes, à en juger par les décès de choléra assez fréquents qui se sont vérifiés sur des lingères, marchandes de chiffons, blanchisseuses, repasseuses, infirmières et surtout sur les personnes malpropres.

5° Les personnes alcooliques et les pauvres mal nourris ont donné un grand contingent au choléra. Cela s'explique aisément, ayant moins de force de réaction, et pas assez de suc gastrique qui est le meilleur contre-poison des microbes. Par la même raison tombèrent victimes des personnes bien-séantes qui commirent des abus ou des fatigues excessives.

Très probablement parce qu'on n'était pas encore fixé sur le vrai caractère de l'épidémie, on a quelque peu tardé à prendre des mesures préventives, mais dès que la fête des pompiers qui a attiré tant de monde dans la ville, et la température suffocante de la première quinzaine du mois d'août ont fait éclater avec une violence inattendue l'épidémie, on a largement racheté la nonchalance des premiers jours avec des mesures très énergiques et très sages que je vais signaler.

1° On a défendu de jeter les eaux du rinçage de la vaisselle ainsi que tout autre liquide impur dans les ruisseaux des rues.

2° On a défendu de transporter pendant le jour et dans des chariots ouverts les ordures.

3° On a parsemé en grande quantité près des ouvertures des égouts des substances antiseptiques telles que phénol et chlorure de chaux.

4° On a obligé les propriétaires à faire vider les tinettes et les fosses.

5° On a défendu de tenir dans les maisons de la volaille et d'autres animaux domestiques.

6° On a augmenté de beaucoup la quantité de l'eau dans les fontaines publiques soit pour balayer et tenir propre le lit des ruisseaux ainsi que les rues, soit pour mettre à même les gens pauvres de laver l'intérieur de leur maison.

7° On a publié sur tous les journaux les règles hygiéniques à suivre, et les pré-servatifs les plus efficaces ainsi que les remèdes de première heure à administrer avant l'arrivée du médecin.

8° On a donné ordre de balayer très fréquemment les rues.

Outre ces mesures d'ordre général, sur l'initiative du docteur Gibert, médecin des épidémies, on a adopté un plan complet de défense auquel il n'y a pas de doute on doit le résultat surprenant d'avoir enrayé et étouffé en peu de temps une épidémie dont on a en vain dissimulé la gravité, puisqu'à prouver sa virulence il me suffit de dire que des premiers 50 entrés à l'hôpital pas un n'échappa à la mort.

Le plan, ainsi s'exprimait le docteur Gibert, avait pour but d'envelopper la ville d'un vaste réseau qui ne permit pas à un seul cas de choléra d'échapper à l'action administrative.

Il consistait: 1° de créer 24 postes médicaux de jour auxquels étaient attachés des gendarmes et des médecins, salariés à raison de 3 francs par visite le jour et de 8 à 10 francs la nuit selon les distances, qui devaient enregistrer au poste de police les adresses des cas de choléra, et indiquer les mesures à prendre au point de vue sanitaire.

2° Créer un poste médical permanent nocturne à l'Hôtel de Ville, relié par téléphone à tous les postes de la police.

3° Avoir un service irréprochable à l'hôpital, surtout dans le but d'isoler les cholériques des autres malades.

4° Avoir sous la main un système complet de désinfection des logements des contaminés et des effets des cholériques.

Dès qu'un cas de choléra se manifestait on mandait par téléphone la voiture d'ambulance de l'hôpital, et dès que le logement était évacué on procédait à la désinfection du linge au moyen des étuves de Geneste et Herscher et à la désinfection des locaux au moyen du pulvérisateur avec une solution de 15 grammes de bichlorure de mercure et 30 grammes d'acide tartrique dans 12 litres d'eau.

Ces outillages furent envoyés par le ministère de l'intérieur. Les pulvérisateurs n'ont pas la puissance ni la perfection de ceux que j'ai admirés à la quarantaine du Mississipi, près de la Nouvelle-Orléans, au moyen desquels on peut désinfecter en quelques heures un navire de grandes dimensions, en le lessivant partout avec 10,000 litres d'eau, mais cependant ils remplissaient assez bien leur but pour la désinfection des maisons.

On désinfectait les tinettes par une solution de 30 grammes de sulfate de cuivre par litre. On lessivait les murs avec une solution de 5 pour 0/0 de crésyl et on badigeonnait à la chaux, on lavait le sol des chambres, les escaliers et les water-closets avec une solution de sulfate de cuivre à 20 pour 0/0; on lavait à la lance les tuyaux, gouttières et toitures, on désinfectait les plombs, et on lavait les ruisseaux au-devant de l'immeuble contaminé.

Grâce à ce système, pas un cas nouveau se manifesta dans les maisons désinfectées ; le coût d'une de ces opérations complètes varie selon la dimension des maisons, mais en terme moyen cela revient à 3 francs par chambre, dépense que le municipale s'adossa.

On a remarqué que pendant les journées du désinfectement les parents des décédés se réfugiaient chez les voisins ou chez leurs proches et que de cette façon bien des fois le choléra se propageait dans la maison de ces personnes charitables.

Pour éviter cet inconvénient, la Chambre de commerce a mis à la disposition de la ville un hangar où on nourrissait pendant quelques jours les familles des cholériques tout en leur apprêtant les soins préventifs nécessaires. C'est grâce à toutes ces mesures bien plus qu'aux moyens thérapeutiques, comme on verra ensuite, qu'on a pu venir à bout en peu de temps d'une épidémie qui dès le commencement se manifestait très meurtrière. Il n'y a pas de louanges que ne mérite le corps médical et surtout les docteurs Gibert, Launay et Piasecki, qui n'épargnèrent veilles ni fatigues pour sauver la vie de leurs concitoyens. Dans cette œuvre humanitaire ils furent admirablement secondés par M. le Sous-Préfet, M. Lardin de Musset, le Maire, M. Brindeau, la Chambre de Commerce, le Bureau de santé, la police, le clergé, qui tous firent leur devoir, bien plus que leur devoir.

Et à les fortifier dans l'accomplissement de leur œuvre, n'a pas manqué l'exemple d'en haut. Le préfet M. Hendlé, l'archevêque de Rouen, M. Proust, directeur général de la santé, les docteurs Brouardel, Thoinot, Monod et le Président même du Conseil ont, à l'époque aiguë de l'épidémie, payé de leur présence, confortant les malades dans les hôpitaux et les secourant pécuniairement. La population, complètement rassurée par cette attitude courageuse et paternelle des chefs, n'eut non plus aucune de ces défaillances très fréquentes quand la panique et la peur s'emparaient des masses.

Au reste, avec les 150,000 francs de subsides accordés par le gouvernement et 200,000 francs recueillis en quelques jours par les souscriptions, on a pu faire face aux nécessités urgentes et soulager en partie les victimes du choléra et du choléra. Quel exemple de charité et de solidarité ! surtout quand on sait qu'on a perdu rien qu'au Havre, environ 50 millions de francs à cause du choléra.

Le Dr Gibert calcule que les cas fatals, faisant abstraction des cas de cholérine que tout d'abord on a pris pour du choléra, sont dans la proportion de 80 p. 0/0. Je crois ce calcul un peu pessimiste mais en admettant à peine une proportion de 50 à 60 pour 0/0 cela serait encore énorme quand on pense que d'après Koch une simple limonade tue le bacille du choléra, et que M. le Dr Christmas à l'Institut Pasteur a prouvé qu'avec 6 décigrammes d'acide citrique par litre les bacilles du choléra et de la fièvre typhoïde meurent. Je soulaite pour l'humanité entière et surtout pour ma patrie, le pays des citrons, que ce liquide dans le corps humain produise les effets constatés en laboratoire. Ici cependant on ne l'a recommandé que comme préservatif. Je fais mention des autres préservatifs recommandés : faire bouillir ou filtrer l'eau et le lait, se laver souvent les mains et la bouche avec de l'eau acidulée, désinfecter les water-closets, boire du thé de menthe, s'abstenir des fruits et des légumes, éviter les indigestions et les changements rapides de température.

Que je sache il n'y a eu ici personne, qui ait imité M. Stanhope et qui dans le but de se préserver du choléra se soit vacciné ou pour mieux dire inoculé avec des cultures de bacilles, selon les systèmes de Ferran, de Haikine ou de Gamaleia.

Les méthodes thérapeutiques suivies par les différents médecins ont été on ne peut plus simples.

On coupait, ou on tentait de couper la diarrhée avec 1 gramme de sous-nitrate de bismuth mêlé de 75 centigrammes de benzo-naphthol.

D'autres se servaient d'un gramme de salol à prendre avant le repas trois fois par jour.

D'autres, de l'élixir parégorique.

D'autres encore, quand la diarrhée était incoercible, donnaient de 3 à 4 grammes d'acide lactique dissous dans un demi-litre d'eau à prendre en petits verres chaque deux heures.

Pour calmer les vomissements on administrait des cuillerées de champagne, glace, thé, café, ou limonades en moindre quantité.

Pour échauffer le corps on employait des bouillottes d'eau chaude ou des bains à 42 degrés.

En désespoir de cause, quelques médecins ont pratiqué des injections intraveineuses d'une solution de 5 grammes de chlorure de sodium et 10 de sulfate de soude dans un litre d'eau échauffée à 37 degrés.

Cependant tout cela ne se passe pas de tâtonnements, de tentatives et de palliatifs; jusqu'à présent on n'a découvert un spécifique sûr.

Si on a eu ici des résultats bien plus satisfaisants qu'à Hambourg par rapport aux guérisons et au nombre des cas, on le doit au bon sens des organisateurs de la défense qui ont moins pensé aux malades qu'aux sains. On a pratiqué, comme s'il s'agissait d'éteindre un incendie dévorateur; eau et isolement, voilà les remèdes. Si quelqu'un privé des soins des parents a été soustrait un peu plus tôt aux souffrances atroces d'une longue agonie, combien de personnes ne furent sauvées par le système adopté, de préférer les intérêts de la société à ceux de l'individu.

Ayant été parfait le service médical, et toutes les mesures prises par les autorités gouvernementales et municipales étant dignes de louange, le Conseil sanitaire appelé par la loi à veiller sur la marche du service sanitaire n'a eu le plus souvent qu'à mettre le sable dessus. En effet, ses décisions n'eurent quelque valeur que quand il s'est agi de faire respecter la loi sanitaire par les autorités municipales de Trouville, Honfleur et Caen qui saisies par la peur refusaient l'entrée aux provenances du Havre, et une autre fois dans un appel d'un commandant d'un steamer pour interpréter au juste un article de la loi sanitaire, que le directeur de la santé avait interprété strictement d'après la lettre de la loi et que le Conseil crut d'interpréter selon son esprit avec des horizons plus larges. Je crois à cette occasion d'avoir fait mon devoir en défendant chaleureusement les intérêts de la navigation et du commerce et la majorité du conseil se rallia à mon avis.

Évidemment la loi sanitaire française, comme bien d'autres, a ses qualités et ses défauts. On ne saurait trop louer la disposition très libérale et très sage qui admet un délégué du corps consulaire au sein du conseil. Dans une question si délicate comme celle de la santé publique, il n'y a certes un autre moyen plus efficace pour démontrer aux autres nations qu'on ne cache rien et qu'on ne dit que la vérité.

Quant au système quarantenaire, et c'est là la grosse question, il n'y a pas de doute qu'il y a de sages modifications à apporter dans presque toutes les lois sanitaires pour ne pas entraver le commerce et la navigation tout en préservant la santé publique. Cependant il ne faut pas se faire des illusions. Presque tous les États se plaignent quand on impose des quarantaines aux provenances de leurs ports, et cependant même quand ils sont contaminés ils en imposent aux autres. À part cela il faut tenir compte des esprits des masses et il ne faut pas oublier non plus les bénéfices qu'un système quarantenaire bien organisé peut rendre en certaines occasions.

À ce propos je me rappelle que mes bons amis le Dr Dall'Orto et le Dr Felix Formento, président, ce dernier, de l'Association d'hygiène des États-Unis et président du Board of health de la Nouvelle-Orléans, les deux décorés par le gouvernement italien pour les services rendus à notre colonie à l'occasion de la grande épidémie

de fièvre jaune qui en 1878 a sévi dans toute la Louisiane, m'assuraient il n'y a pas longtemps que, si depuis lors on s'était là, mis à l'abri d'ultérieures épidémies qui auparavant étaient très fréquentes, c'était à cause du système quarantenaire très bien organisé qu'on avait inauguré à l'embouchure du Mississipi.

Aucun ne peut douter non plus des bons services rendus à l'Europe par les lazarets établis dans la mer Rouge, quoique leurs fonctionnement et installation laissent beaucoup à désirer.

D'autre part, l'Angleterre, sans quarantaines ou à peu près, a toujours su se préserver des grandes épidémies en les étouffant chez elle dès le commencement sans apporter des entraves au commerce.

Je citerai comme conclusion la fable arabe bien connue de Mahomet et du choléra, par laquelle apparaît que la peur fait plus de victimes que le choléra même. Il faut donc suivre l'exemple du courage démontré par les autorités du Havre, et envisageant les dangers d'une épidémie se défendre sur place énergiquement avec de sages mesures précautionnelles et hygiéniques, telles que incinération des habits et des linges souillés et crémation des cadavres. Puisque c'est prouvé que la plupart des maladies contagieuses s'acquièrent par le contact direct, par l'air, par l'eau et par le sol, il faut tâcher de détruire les foyers d'infection où se produisent étant très difficile, avec les moyens si fréquents de communication, d'en empêcher l'introduction.

On pourrait, à mon avis, être très coulant à l'égard des marchandises et assujettir seulement l'homme et ses habits, qui sont souvent les meilleurs véhicules, à des désinfections et courtes observations dans des locaux bien installés. Quoique je sois persuadé que l'isolement de l'air extérieur, l'humidité, et la chaleur concentrée des steamers contribuent à faciliter la reproduction des microbes et à rendre, par conséquent, plus dangereux les passagers arrivant par voie de mer, que ceux par voie terrestre, je ne voudrais pas que ceux-ci en fussent exemptés. En tout cas il est évident qu'il faudrait un accord international pour empêcher que les passagers ou les marchandises, pour éluder la vigilance d'un pays, descendent dans un port d'un autre où la quarantaine n'existe, comme en Angleterre, pour se rendre par autre voie, au pays de destination. Autrement les quarantaines continueront à être de vraies duperies, sauf si on imposait des fortes amendes à ces contraventions.

Je viens, à l'appui de ce que j'avance d'apprendre de bonne source qu'on a envoyé de ce port des marchandises en Angleterre pour les réexpédier de là en Italie afin d'éviter les effets du décret prohibitif et les quarantaines, et qu'on a introduit ici des cuirs et d'autres marchandises visées par le décret du 19 août, d'origine allemande en les faisant arriver d'Angleterre. J'ajouterai encore à ce propos que les quarantaines en Espagne, en Italie, et au Portugal, qui ont été éprouvées par les épidémies de fièvre jaune, de Barcelone, Livourne et Lisbonne étant bien plus sévères et longues qu'en France il n'y a pas de passager provenant des Antilles ou du Brésil qui ne descende en France pour se rendre par chemin de fer dans les pays sus-mentionnés.

Voilà pourquoi s'impose ou l'adoption du système anglais ou d'un accord international qui fixe l'uniformité des quarantaines et l'obligation réciproque de dire la vérité, rien que la vérité au sujet des maladies contagieuses dès qu'elles apparaissent quelque part.

