

Zeitschrift: Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft =
Actes de la Société Helvétique des Sciences Naturelles = Atti della
Società Elvetica di Scienze Naturali

Herausgeber: Schweizerische Naturforschende Gesellschaft

Band: 55 (1872)

Artikel: Distribution géographique de quelques maladies en Europe

Autor: Lombard, H.-C.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-89976>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE
DE QUELQUES MALADIES EN EUROPE

PAR

M. le Dr **H.-C. LOMBARD**, de Genève.

Communication faite à l'Assemblée générale
du 21 Août 1872.

M. le Dr Lombard fait connaître la distribution géographique de quelques maladies en Europe. Ce travail fait suite à celui communiqué en 1866 à Neuchâtel sur la répartition de la mortalité en Europe dans les différentes saisons (*). Les maladies dont le Dr Lombard a entretenu l'assemblée, sont : la phthisie pulmonaire, la fièvre typhoïde, la fièvre intermittente et la lèpre.

La *phthisie pulmonaire* règne dans presque toutes les portions de l'Europe et y fait des victimes en nombre plus élevé que toute autre maladie, puisqu'il atteint le chiffre de 190 sur 1000 en Belgique et de 120 en Ecosse, formant ainsi entre le *cinquième* et le *huitième* du nombre total des décès.

(*) V. Actes de la Société helvétique des Sciences naturelles. Neuchâtel, 1866, pag. 27.

Les villes en comptent une proportion très-considérable, puisque ce nombre oscille entre 173^{mmes} à Christiania, 163^{mmes} à Bruxelles, 162^{mmes} à Bordeaux, 143^{mmes} à Paris et 112^{mmes} pour l'ensemble des villes françaises. Mais si la phthisie est ainsi très-répandue en Europe, il est cependant quelques régions privilégiées qui en sont complètement à l'abri. Tel est le cas de l'Islande, des Iles Feroë, des régions septentrionales de la Norwége, des steppes de la Russie où vivent les Kirguises, et enfin des régions montueuses. Le Dr Oman, de Christiania, a démontré d'une manière évidente la rareté croissante de la phthisie à mesure que l'on s'élève du Midi vers le Nord. Mais cette immunité ne dépend pas uniquement du froid qui augmente avec la latitude, car on rencontre des phthisiques dans le nord de la Suède et en Sibérie à des latitudes aussi élevées que celles de la Norwége septentrionale.

Peut-on considérer l'humidité qui règne sur les côtes de la Norwége sous l'influence du *gulfstream*, ou en Islande, pays si fréquemment plongé dans les brouillards des latitudes boréales, comme cause de cette immunité? Evidemment non; car c'est sous l'influence d'un climat très-humide que nous voyons la phthisie prédominer en Belgique et dans les Iles Britanniques.

L'immunité phthisique de quelques steppes de la Russie a été attribuée à l'usage du lait de jument fermenté qui forme une liqueur connue sous le nom de *Kumys*. C'est d'après cette opinion qu'on a fondé à Moscou un établissement où l'on traite les phthisiques par cette méthode. L'on a même commencé à Interlaken la préparation du Kumys avec du lait de jument fermenté. Un pharmacien de Berne, le Dr Muller, en a présenté un échantillon que nous avons goûté, sans grande satisfaction, vu son goût assez étrange. Le

même pharmacien a fait passer sous nos yeux l'analyse comparative des Kumys de Moscou et d'Interlaken.

Quoi qu'il en soit de la théorie, le fait de l'immunité phthisique des Kirguises paraît assez avéré.

Il en est de même de celle des altitudes. J'avais déjà signalé en 1856 la rareté de la phthisie dans les régions élevées de nos Alpes (*); dès lors, cette immunité a été mise hors de doute, non-seulement dans les altitudes de nos Alpes, mais aussi sur les hauts plateaux du Mexique et du Pérou, ainsi que dans les hautes vallées de l'Himalaya et des Niligherries où des *sanatoria* ont été institués.

La Suisse n'est point restée en arrière dans ce mouvement, puisqu'on a fondé des stations médicales dans les hautes vallées des Grisons. L'Engadine et surtout Davos ont vu arriver de nombreux malades qui y ont passé l'été et l'hiver et qui en sont revenus guéris, après un séjour plus ou moins prolongé, suivant l'intensité de la maladie et les résultats obtenus. C'est par centaines qu'on compte les malades actuellement en traitement à Davos.

La fièvre typhoïde et le typhus exanthématique règnent à peu près partout en Europe; l'on peut cependant donner quelques aperçus de leur distribution géographique.

Le typhus exanthématique est un hôte occasionnel dans la majeure partie de l'Europe, sauf là où des armées ont séjourné et là où la disette et la misère ont régné d'une manière spéciale. Les pays où le typhus est endémique sont l'Irlande, l'Ecosse et l'Angleterre, et c'est surtout de ce premier pays que le typhus a rayonné et pris droit de cité dans les deux autres royaumes britanniques, l'Ecosse et l'Angleterre.

(*) Du climat des montagnes considéré au point de vue médical. Genève, pag. 96.

Le typhus récurrent se montre à peu près partout en Europe ; il règne fréquemment dans les Iles Britanniques ; on l'a vu dans le centre de l'Allemagne, en Silésie surtout, en Russie, et tout dernièrement à Saint-Pétersbourg.

La fièvre typhoïde règne à peu près exclusivement dans l'Europe centrale et avec un degré de fréquence qui augmente du Midi au Nord, surtout en France, et de l'Est à l'Ouest, tandis que la phthisie pulmonaire y suit une marche inverse, devenant plus fréquente de l'Ouest à l'Est et du Nord au Midi.

L'influence paludéenne augmente aussi la fréquence de la fièvre typhoïde ; c'est probablement à cette cause qu'est dû le plus grand nombre de décès typhoïdes dans la ville d'Amsterdam (46^{mmes}) comparé à celui de Bruxelles (22^{mmes}), et aussi au nombre très-considérable de décès de ce genre dans la ville éminemment paludéenne de Narbonne (159^{mmes}).

La *fièvre intermittente* est presque universellement répandue en Europe. Les régions qui en sont préservées sont très-peu nombreuses et elles doivent cette immunité à la basse température de l'été, comme par exemple l'Islande (13°,1) et les Iles Feroë (10°,0). D'après Hirsch (*), les limites boréales de la fièvre intermittente seraient entre le 15° et le 16° de température estivale.

Il faut, en effet, deux facteurs pour le développement de la malaria, la chaleur et l'humidité, et s'il n'est pas en notre pouvoir de changer la température, nous pouvons diminuer l'humidité stagnante et dessécher le sol, en sorte que les effluves terrestres ne puissent plus se produire. C'est ce qui est arrivé dans une grande partie de l'Angleterre, et, en particulier, dans sa capitale dont la population était autrefois décimée par les

(*) Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, tom. I, pag. 15.

fièvres intermittentes. Actuellement, cette maladie n'y règne qu'accidentellement et s'y présente sous une forme très-bénigne.

En Ecosse on la rencontre encore moins qu'en Angleterre, et en Irlande elle est presque inconnue.

Dans le Nord de l'Europe, son apparition n'est qu'accidentelle. C'est le cas de la Norwége, où les épidémies de ce genre ont presque entièrement cessé. En Suède, on rencontre les fièvres surtout dans les régions occidentales et sur les bords de la Baltique ou du golfe de Finlande; Stockholm en est fortement atteint. On la trouve en Suède au-delà du 61° de latitude que l'on avait cru pouvoir assigner comme limite boréale. Elle se voit également en Russie et en Sibérie fort au-delà de cette limite, sous l'influence d'un sol rendu imperméable par le gel et de la chaleur estivale assez intense. Dans la Russie centrale et méridionale, le nombre des fièvres augmente du Nord au Midi et atteint sur le cours des grands fleuves et à leur embouchure une fréquence extraordinaire.

En Danemark, la fièvre intermittente se montre sous forme épidémique; en temps ordinaire, on n'en rencontre que des cas isolés; mais sous l'influence de certaines circonstances météorologiques, l'on voit se développer de véritables épidémies qui atteignent un nombre considérable d'habitants des villes et des campagnes.

La Hollande et quelques portions de la Belgique sont le siège favori des fièvres; les nombreux polders, les eaux rendues stagnantes par un sol situé plus bas que l'Océan, les canaux et les rivières innombrables font de cette région un pays essentiellement fiévreux. Il est même quelques régions, telles que la Zélande et la Hollande méridionale, qui sont rendues très-insalubres par cette cause.

En France, l'on connaît quatre régions marécageuses : l'embouchure de la Somme, la Charente inférieure, la Sologne et les Dombes. Mais, en dehors de ces localités circonscrites, il existe une vaste étendue de pays où les fièvres sont endémiques : c'est le littoral de la Méditerranée, depuis Cette jusqu'à Nice, et cette influence se montre assez haut sur le cours des fleuves qui se jettent dans la mer, comme on le voit pour l'Hérault, le Rhône, la Durance et le Var.

Mais comme, d'après le Dr Vlemynx, *il est au pouvoir de l'homme de détruire les miasmes paludéens*, les travaux d'assainissement peuvent combattre ce fléau. C'est ce qui s'accomplit dans la Sologne qui, par l'adoption d'une meilleure culture, verra bientôt disparaître complètement les fièvres intermittentes.

Le même résultat a été obtenu par le dessèchement d'un vaste marais situé dans le voisinage de la ville de Rochefort. La mortalité de cette ville, qui était de *un sur seize* habitants au siècle dernier, a été réduite à *un sur quarante-deux*, proportion qui diffère peu de celle que l'on observe dans le reste de la France.

En Espagne, en Portugal, en Italie et dans les îles méditerranéennes, la fièvre règne presque partout. Mais c'est surtout sur le littoral toscan et en Sardaigne que les miasmes paludéens exercent une influence désastreuse, et cependant de grandes améliorations ont été obtenues en Toscane par les travaux qui ont facilité l'écoulement des rivières et empêché le mélange de l'eau douce et de l'eau salée.

En Allemagne et en Suisse, la fièvre ne règne que d'une manière exceptionnelle; mais à mesure que l'on descend le cours du Danube, les miasmes paludéens prennent une intensité de plus en plus grande jusqu'à la Dobruska et aux côtes de la Mer Noire, où les fièvres

atteignent une intensité prodigieuse, comme on l'a vu lors de la guerre de Crimée.

Après ce voyage abrégé dans plusieurs régions de l'Europe, nous terminerons en signalant la mortalité amenée par la fièvre intermittente dans quelques villes. C'est ainsi qu'à Christiania aucun décès n'est attribué à la fièvre intermittente. A Copenhague, l'on n'a compté que quatre morts dûs à cette maladie sur dix mille décès; dans les autres villes danoises, 8 sur 10,000; à Edimbourg et à Glasgow, 1 sur 10,000; à Londres 2, à Bruxelles 16, à Paris 46, à Bordeaux 60, à Narbonne, ville essentiellement paludéenne, 224, et dans l'ensemble des villes françaises 63. Enfin, à Lisbonne, l'on en a compté 66 sur 10,000.

Mais il faut ajouter que ces décès attribués à la fièvre intermittente ne représentent qu'une très-faible proportion des décès amenés par les miasmes paludéens. En effet, les nombreux cas de mort survenus dans la première enfance sous l'influence de la malaria, les maladies du foie et de la rate, les cachexies et les hydropisies ascites et autres, ne rentrent pas dans cette catégorie qui comprend à peu près exclusivement les décès amenés par les accès de fièvre pernicieuse. D'où l'on voit que les chiffres ci-dessus sont des minima; néanmoins, tels qu'ils sont, ils représentent une échelle croissante de Christiania à Amsterdam, et de Paris à Narbonne, démontrant la gravité et l'intensité du fléau suivant la latitude et la nature du sol.

L'on découvre tous les jours des maladies nouvelles dont se grossit le catalogue nosologique des maux qui viennent assaillir l'espèce humaine. C'est ce que nous avons appris par une intéressante communication du Dr Clerc sur la transmission de la *maladie aphteuse* à l'espèce humaine. Les faits très-précis observés par notre confrère fribourgeois n'ont laissé aucun doute

dans l'esprit de ceux qui ont entendu les détails relatifs à la stomatite, au coryza et au suintement ichoreux de la matrice des ongles chez une fille habitant un village où la maladie aphtheuse régnait dans l'espèce bovine. Au reste, cette observation avait déjà été faite dans le canton de Vaud, où l'on avait signalé un cas de ce genre ; mais cela n'ôte rien au mérite du Dr Clerc, qui a mis hors de doute l'existence de cette nouvelle maladie à laquelle il faudra donner un nom spécifique.

Mais si nous avons lieu d'être attristés par l'acquisition que nous venons de signaler, nous devons nous réjouir de ce qu'une autre maladie autrefois universellement répandue a presque entièrement disparu de notre Europe : je veux parler de *la lèpre*, qui n'existe plus que dans certaines régions et ne compte plus, comme autrefois, ses victimes par milliers. Il n'est presque pas une seule des villes de l'Europe où l'on ne rencontrât une ou plusieurs léproseries, et où les rues Maladière, ou de la Ladrerie, ne témoignent de l'existence de ces hospices ou hôpitaux où s'entassaient, condamnés à une prison perpétuelle, les malheureux atteints de la lèpre.

Les choses sont bien changées maintenant, de telle manière que les régions infestées par cette maladie sont en fort petit nombre, tandis que des parties entières de notre Europe en sont complètement libérées.

L'on retrouve encore des lépreux au Nord et au Midi, mais fort peu dans les régions centrales. Au Nord, on les rencontre en Islande, en Norwége, en Suède et dans la Russie septentrionale. C'est surtout en Norwége, sur la côte occidentale, et dans la province de Bergen que la lèpre existe dans des proportions considérables, puisqu'on en compte des milliers de cas.

Les formes les plus graves de la lèpre tuberculeuse s'y rencontrent fréquemment, soit au visage, soit aux

extrémités ; les paupières, le nez, les lèvres disparaissent sous l'influence des ulcérations qui succèdent aux tubercules cutanés. Les phalanges des doigts et des orteils se détachent et tombent. En un mot, la lèpre norvégienne se présente avec tous les caractères de cette horrible maladie. Le gouvernement a fait dessiner un certain nombre de lépreux et a envoyé leurs portraits aux principales bibliothèques publiques de l'Europe, espérant par cette mesure arriver à quelque moyen efficace pour combattre la lèpre, mais jusqu'à présent le nombre des cas de *Spedalsked* n'a point diminué et il n'a surgi aucun traitement spécifique pour les guérir.

L'absence de contagion paraît être démontrée par ces recherches qui contredisent l'opinion universellement admise dans les siècles précédents.

L'hérédité paraît, au contraire, être bien établie ; car il n'y a pas en Norvège de loi semblable à celle qui existe dans les îles de la Grèce, où la lèpre est une cause de nullité matrimoniale.

L'on rencontre des cas isolés de lèpre dans quelques régions du centre de la Suède et de la Finlande, ainsi que dans le Nord et surtout dans le Midi de la Russie. La Turquie d'Europe et surtout l'île de Crète en comptent un assez grand nombre, puisqu'on y signale neuf villages contenant 628 lépreux. Les îles de Céphalonie et de Malte ont aussi des villages lépreux.

En Italie, ces cas sont rares ; l'on en rencontre pourtant quelques-uns dans la rivière de Gênes et j'en ai vu à Turin dans l'hôpital St-Louis. La lèpre n'est pas entièrement inconnue dans le Midi de la France, mais elle y est excessivement rare. Il n'en est pas de même de l'Espagne ; elle s'y rencontre avec assez de fréquence pour qu'à Grenade l'on ait dû conserver une léproserie où le Dr Cazenave a vu soixante-un malades, il y a

quelques années (*). La plupart avaient le visage repoussant, les yeux injectés, la voix rauque et tous les signes d'une vieillesse anticipée. Comme exemple de cette remarque, le Dr Cazenave raconte que sur la demande du Directeur, il fixa l'âge présumé de quarante-cinq à cinquante ans pour une lépreuse qu'on lui présentait ; or, cette pauvre fille n'avait que quinze ans. Il existe aussi en Portugal des villages de lépreux et un hôpital leur est affecté dans la capitale.

De tels faits nous font désirer que la lèpre puisse être définitivement chassée de notre Europe, comme elle l'est déjà de la plupart des régions où elle régnait dans les siècles précédents, et il est vivement à désirer que l'enquête entreprise par le gouvernement norvégien réussisse à faire découvrir quelque remède efficace pour guérir cette horrible maladie.

Le temps n'a pas permis au Dr Lombard de faire connaître le résultat de ses recherches sur la distribution géographique d'autres maladies qu'il a également étudiées à ce point de vue.

(*) Du climat de l'Espagne. — Paris, 1863, pag. 234.
