



**HAL**  
open science

# Les épidémies de rougeole dans la Nièvre de 1855 à 1922 : conceptions, statistiques, gestions de l'épidémie

Guillaume Charmot

► **To cite this version:**

Guillaume Charmot. Les épidémies de rougeole dans la Nièvre de 1855 à 1922 : conceptions, statistiques, gestions de l'épidémie. Sciences de l'Homme et Société. 2016. dumas-03193336

**HAL Id: dumas-03193336**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03193336>**

Submitted on 8 Apr 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

UNIVERSITE DU MAINE  
Faculté des Lettres, Langues et Sciences Humaines  
Département d'Histoire

**LES ÉPIDÉMIES DE ROUGEOLE DANS LA NIÈVRE, DE 1855  
À 1922 : CONCEPTIONS, STATISTIQUES, GESTIONS DE  
L'ÉPIDÉMIE**

*Présenté par Guillaume Charmot*

Sous la direction de  
Monsieur Hervé Guillemain

*Septembre 2016*

# **REMERCIEMENTS**

En préambule de mon mémoire, je tiens à exprimer mes remerciements et ma gratitude à toutes les personnes qui m'ont apporté l'aide et l'assistance nécessaire à l'élaboration de ce travail.

Mes remerciements s'adressent en particulier à mon directeur de recherche, monsieur Guillemain, pour ses encouragements, l'aide précieuse qu'il m'a apportée ainsi que le temps qu'il m'a consacré.

Je remercie également celles et ceux de ma famille qui ont eu la patience et le courage de m'aider à relire mon travail.

# **SOMMAIRE**

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>PREMIERE PARTIE : L'INTERPRETATION MEDICALE DE LA ROUGEOLE.....</b>	<b>12</b>
Chapitre premier – Les phases de développement.....	13
Chapitre II – Symptômes et traitements.....	18
Chapitre III – La vaccination contre la rougeole.....	23
<b>DEUXIEME PARTIE : L'OBSERVATION DE LA ROUGEOLE DANS LA NIEVRE SELON DIVERS FACTEURS.....</b>	<b>27</b>
Chapitre IV - Les causes du développement de la rougeole.....	28
Chapitre V - L'analyse de l'espace et du temps.....	33
Chapitre VI - La population touchée : l'interprétation des données selon les hommes ; femmes ; enfants.....	39
<b>TROISIEME PARTIE : LES MESURES MISES EN PLACE POUR LUTTER ET CONTRER LA ROUGEOLE.....</b>	<b>45</b>
Chapitre VII - Le corpus législatif .....	46
Chapitre VIII - Les acteurs du contrôle épidémique.....	51
Chapitre IX - Prévention : entre désinfection et fermeture scolaire.....	58
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>63</b>

# Introduction

« La rougeole, une des maladies dites bénignes de l'enfance, mérite pleinement cette appellation en France. »

C'est avec ces mots que la revue *Le Concours Médical* décrivait en 1976 les répercussions d'une maladie classée dans la catégorie des épidémies. Et, dans le n° 664 de *La Médecine praticienne* (avril 1977), le Pr Bastin confirmait : « Il serait difficile de vacciner systématiquement chez nous où la maladie est bénigne puisque, sur cent rougeoleux hospitalisés (donc des cas choisis pour leur sévérité), la mortalité est de 0,17. ». La rougeole, ou première maladie, est dans l'esprit populaire contemporain une maladie exclusivement infantile, banale, facilement soignable et qui ne serait pas plus grave que la grippe ou la gastro-entérite. Pourtant, la rougeole est belle et bien une maladie mortelle, au caractère épidémique avéré. Il est vrai que sa propagation et létalité ont été fortement endiguées depuis les années 60 avec la découverte vaccinale. Par conséquent, on pensait la rougeole maîtrisée et en rémission depuis des années, aidée en cela par un vaccin efficace et une campagne de recommandation vaccinale, afin d'éradiquer à terme la maladie. Pourtant, une épidémie en 2008 a lancé sur la France une recrudescence de la rougeole. En effet, alors que seulement 40 cas étaient déclarés en 2006 et 44 en 2007, nous sommes passés à 600 cas en 2008, 1 500 en 2009, plus de 5 000 cas en 2010 et près de 15 000 cas en 2011, où toutes les régions métropolitaines ont été touchées<sup>1</sup>. Selon l'Institut de Veille Sanitaire, près de 23 000 cas de rougeole ont été répertoriés entre le 1er Janvier 2008 et le 31 Avril 2015, dont 15 000 cas pour la seule année 2011<sup>2</sup>. Au niveau mondiale, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 114 900 personnes, dont une majorité d'enfants de moins de 5 ans, sont mortes de la rougeole en 2014. Le nombre de décès à l'échelle mondiale a diminué de 79%, passant de 546 800 en 2000 à 114 900 en 2014<sup>3</sup>.

La lecture de ces chiffres suffit pour confirmer le regain nouveau et la propagation récente de la rougeole au sein de notre pays, malgré le recul significatif de sa mortalité au niveau

---

1 INPES, *La rougeole : point épidémiologique et vaccination* [en ligne]. Mise à jour le 12/08/2015. Disponible à l'adresse: <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/rougeole/index.asp>

2 INVS, *Rougeole* [en ligne]. Mise à jour le 02/06/2015. Disponible à l'adresse : <http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Rougeole/Points-d-actualites>

3 OMS, *Rougeole* [en ligne]. Novembre 2015. Disponible à l'adresse: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/fr/>

planétaire. À l'instar de la tuberculose dans la société américaine du XVIII<sup>e</sup> siècle<sup>4</sup>, la rougeole fait partie intégrante de la société française et, est considérée comme une maladie banale, voir inévitable alors que d'autres épidémies plus contemporaines, comme le sida, entretiennent une peur et une angoisse constante<sup>5</sup>.

L'histoire de la santé était un domaine, non pas inconnu, mais dont les rouages principaux nous échappaient. Notre principale inspiration pour ce présent mémoire était de travailler sur le département de la Nièvre afin de traiter un sujet sur notre terre de naissance et d'origine.

Il est temps de donner une définition médicale de la rougeole. Selon le dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, version 2016 la rougeole est : « *une maladie infectieuse, fréquente chez l'enfant, immunisante, éruptive, endémo-épidémique due à un virus à ARN du genre Morbillivirus, morbilli, measles. (famille des Paramyxoviridae), très contagieuse. Après une incubation d'une dizaine de jours et une phase d'invasion marquée par un catarrhe oculo-respiratoire fébrile et un signe de Koplik, elle est marquée par une éruption maculo-papuleuse avec des intervalles de peau saine, descendante, d'une durée d'environ une semaine. La rougeole peut être très grave chez les enfants malnutris et représente une cause majeure de mortalité des enfants en milieu tropical. Les complications possibles sont l'encéphalite aiguë, la leucoencéphalite subaiguë sclérosante de Van Bogaert, les pneumopathies. La vaccination est efficace.* »<sup>6</sup>. La rougeole est donc une infection virale éruptive, touchant particulièrement les enfants. Le meilleur remède pour combattre la maladie est l'action vaccinale, c'est pourquoi il est nécessaire de s'intéresser aux questions touchant de près comme de loin le vaccin et son histoire.

Le point de départ de notre étude est l'observation d'une épidémie, la rougeole, sur un territoire donné, le département de la Nièvre. Ce département a été créé à la Révolution française, le 4 mars 1790, en application de la loi du 22 décembre 1789, à partir de l'ancienne province du Nivernais. Il doit son nom à une petite rivière qui prend sa source dans les collines du Nivernais et se jette dans la Loire quarante-cinq kilomètres plus loin. À l'origine, le département fut divisé en 9 districts, eux-mêmes divisés en 52 cantons, composés de 361 communes<sup>7</sup>. Chaque district avait son assemblée particulière servant de lien entre le directoire

---

4 ROSENBERG (Charles), *The Journal of Infectious Diseases*, n°197 (2008), p. 5.

5 STERN (Alexandra Minna), HOWARD (Markel), « The history of vaccines and immunization : familiar patterns, *New Challenges Health Affairs*, n°3 (2005), p. 611-621.

6 Rougeole, Dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine [en ligne]. Version 2016. Disponible à l'adresse : <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=Rougeole>

7 CANU (Philippe), *Paroisses et communes de France : dictionnaire d'histoire administrative et démographique*, Nièvre, Paris, Centre nationale de la recherche scientifique, 1979 p 17.

départemental et les municipalités.

C'est Napoléon Bonaparte qui supprima les districts et mis en place la répartition par arrondissement. Le département de la Nièvre, en tant que circonscription administrative, est divisé en quatre arrondissements. Par l'arrêt des consuls du 17 ventôse an huit : l'arrondissement de Nevers (qui est le siège de la préfecture), l'arrondissement de Clamecy, l'arrondissement de Château-Chinon et l'arrondissement de Cosne. Ces quatre arrondissements sont à leur tour divisés en 25 cantons<sup>8</sup> :

Arrondissement de Clamecy : Brinon, Clamecy, Corbigny, Lormes, Tannay, Varzy.

Arrondissement de Château-Chinon : Château-Chinon, Châtillon-en-Bazois, Luzy, Montsauche, Moulins-Engilbert.

Arrondissements de Cosne : Cosne, Donzy, La Charité, Pouilly-sur-Loire, Prémery, Saint- Amand-en-Puisaye.

Arrondissement de Nevers : Decize, Dornes, Fours, Nevers, Pougues-les-Eaux, Saint-Benin- d'Azy, Saint-Pierre-le-Moutier, Saint-Saulge.

Cette organisation ne subit aucun changement notable jusqu'en septembre 1926, date à laquelle notre étude a déjà pris fin. l'arrondissement de Cosne fut supprimé, et ses cantons distribués aux arrondissements voisins. Finalement, la situation reprit sa forme antérieure à cette suppression avec le rétablissement de l'arrondissement et leur nombre se fixa alors à quatre.

L'origine de la rougeole demeure incertaine. Les premières traces écrites mentionnant la maladie sont dues à un médecin arabe nommé Rhasès. Il la décrit avec plus ou moins de clarté dans son *Traité de la variole et de la rougeole*<sup>9</sup> datant du IXe siècle et semble la séparer de la variole, puisqu'il donne à la rougeole un nom spécial : Hhasbak et s'applique de distinguer les deux maladies quand des symptômes ou des remèdes sont spécifiques à l'une ou l'autre. D'après le Dr Barbier, la rougeole aurait été introduite en Europe et en France vers le VIIe ou VIIIe siècle de notre ère, importée d'Orient ou d'Afrique. Des médecins, tel qu'Avicenne au Xe siècle ou Constantin l'Africain au XIe siècle, s'intéressèrent à cette maladie. C'est ce dernier qui lui donna

---

8 G. VALLIÈRE, Dictionnaire géographique et administratif de la Nièvre, Nevers, Imprimerie du journal de la Nièvre, 1895.

9 RHAZÈS, *Traité de la variole et de la rougeole*, Paris, J.B Baillièrre, 1866.

le nom de *morbillosi*, que la rougeole porte toujours aujourd'hui. Pendant toute la durée du moyen-âge, elle fut confondue avec la variole et avec la scarlatine. Ce sont les épidémies du XVIIIe siècle qui entraînèrent des travaux importants, comme ceux d'Huxham avec l'épidémie de 1745. Mais c'est au médecin anglais Thomas Sydenham que l'on doit pour la première fois la distinction nettement faite entre la rougeole, la variole et la scarlatine.

Notre champ d'étude choisi et notre sujet déterminé dans ses grandes lignes, il nous fallait nous approprier ce grand domaine qu'est l'histoire de la santé. Lorsque l'on se plonge dans une matière inconnue, l'ouvrage synthétique est une base solide avant de se fixer progressivement sur l'exactitude du sujet. Du domaine étendu pour viser le domaine rétréci. Débutant par une mise en perspective de la chronologie de l'évolution de la notion de santé au fil tout au long du XVIIIe et du XIXe siècle, l'ouvrage de Stéphane Frioux, *Hygiène et santé en Europe, de la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*<sup>10</sup> continue dans une seconde partie consacrée aux acteurs, où il expose les transformations radicales enregistrées par le corps des médecins, les hôpitaux et les pharmaciens, tandis que la troisième partie montre l'évolution de l'hygiénisation de la société dans la ville, l'industrie et dans la manière de concevoir le corps. Cet ouvrage donne une bonne connaissance générale de l'histoire de la santé, principalement sur les chapitres se rapprochant de notre domaine d'étude, tel le chapitre 1 de la troisième partie consacré au débat entre contagionisme et miasmatisme, et plus généralement toutes les informations traitant des maladies infectieuses.

En parallèle de cette lecture, nous apprenions avec Georges Vigarello l'attitude envers l'hygiène de nos ancêtres depuis le moyen-âge. Ce cheminement de l'hygiène est bien plus alambiqué que ce qu'il paraît étant donné qu'il est dessiné à la fois par l'évolution de la sensibilité, et par celle de l'appréhension du corps, mais aussi des éléments naturels comme l'eau ou l'air. Ce qui est intéressant et enrichissant est le retournement progressif des mentalités, par exemple avec l'eau, véritable menace pour le corps car coupable de transmettre des maladies comme la peste à la fin du moyen-âge, se dote au XVIIIe siècle de vertus bienfaitantes pour la santé. C'est ce ressentiment (et les répercussions qu'il entraîne) dans l'esprit populaire qui est essentiel et qui nous est d'une grande aide pour comprendre l'incompréhensible, le ressentiment populaire. L'émotion, les sensibilités et la peur face à l'épidémie et à la mort ne se découvrent à aucun moment. Pourtant, s'il y a bien une réaction que l'épidémie produit c'est bien la peur. L'ouvrage de Jean-Pierre Bardet<sup>11</sup>, *Peur et terreur face à la contagion*, atteste de ces

---

10 FRIoux (Stéphane), FOURNIER (Patrick), CHAUVEAU (Sophie), *Hygiène et santé en Europe, de la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, Domont, Sedes, 2012, 279 p.

11 BARDET (Jean-Pierre, sous la dir.), *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 1988, 442 p.

phénomènes, de même que celui de Mark Honigsbaum<sup>12</sup> insistant sur les troubles et séquelles que provoque une épidémie au sein d'une population.

Après ces ouvrages synthétiques et généraux, la spécialisation était inévitable, les lectures se sont resserrées sur ce qui touche au plus près à la rougeole. Les travaux sur des épidémies analogues ainsi que les bactéries et les microbes sont d'une richesse considérable afin d'appréhender cette maladie et c'est dans ce cadre que s'inscrit Darmon avec son étude sur la découverte des microbes et la révolution pasteurienne. D'autres auteurs comme Patrice Bourdelais, Bernard Paillard ou bien encore Claire Salomon-Bayet sont essentiels à la compréhension globale du fonctionnement et de la marche d'une épidémie.

À travers ces recherches historiographiques, nous nous apercevons qu'il n'y a pas eu de travaux spécifiques à la rougeole. Certes elle est citée dans quelques ouvrages mais ne dispose pas d'une véritable enquête historique dédiée à son histoire. Nous pouvons donc considérer la rougeole comme un des parents pauvres des épidémies, sur le plan historique, bien que ce ne soit certainement pas la seule. Les grandes épidémies comme la peste ou le choléra (notamment avec Bardet), ont suscité de nombreuses recherches et de nombreux ouvrages, traitant la question sous divers angles (national, international, démographique...). Concernant la rougeole, la plupart des enquêtes et des études sont l'oeuvre de médecins réalisant leur thèse d'internat sur le sujet comme le Dr Pujos<sup>13</sup>, ou bien s'essayant à l'essai médical tel le Dr Ratier<sup>14</sup>. Actuellement, les recherches sur la rougeole sont encore le fait de médecins ou de biologistes, comme les chercheurs japonais Yuki Furuse, Akira Suzuki and Hitoshi Oshitani<sup>15</sup>, qui dans leurs travaux publiés en 2010, estimerait l'apparition de la rougeole au Xe et XIe siècle provenant de l'évolution du virus de la peste bovine, ce qui bouleversait entièrement la vision historique et médicale de la maladie.

On l'aura donc compris : si plusieurs historiens ont pu dans leurs ouvrages, retracer et décrire les grandes manifestations épidémiques au cours de l'histoire, aucun d'entre eux n'a clairement fait de la rougeole l'objet premier de son travail. Par conséquent, en se concentrant sur un territoire géographique donné, l'ambition que s'est fixé ce travail de recherche est de s'intéresser de près à la rougeole, sur le territoire nivernais, et à tous ses aspects.

---

12 HONIGSBAUM (Mark), *A History of the great influenza epidemics, 1830-1920*, IB Tauris, 2014, 320 p

13 PUJOS (Dr) , *Rapport sur une épidémie de rougeole et considérations générales sur cette maladie*, Auch, imprimerie et lithographie J. Capin.

14 RATIER (F.- G.-A), *Essai sur la rougeole*, Paris, imprimerie de Chassaignon, 1827.

15 FURUSE (Yuki), SUZUKI (Akira), OSHITANI (Hitoshi), « *Origin of measles virus: divergence from rinderpest virus between the 11th and 12th centuries* », *Virology Journal*, 2010.

Les sources sur lesquelles sont basées notre travail peuvent être divisées en deux catégories : d'un côté, les traités, essais, et thèses de médecins et spécialistes du monde médical. Ces opuscules sont des ressources essentielles pour appréhender la maladie sous sa forme médicale, c'est à dire son mode de contagion et de propagation, les symptômes qu'elle engendre, sa durée, etc... Quelques journaux ont également été consultés afin d'établir un début de réponse du traitement de la maladie au sein de la société. L'étude de ces travaux, mais surtout leur comparaison et leur confrontation, est une étape indispensable à la rédaction de ce mémoire.

L'autre partie de nos sources provient de la série M relatives aux épidémies des archives départementales de la Nièvre. Ces cartons d'archives, regroupent l'essentiel de nos ressources. Elles sont quasiment toutes des documents administratifs, émanant soit des autorités officielles ou réglementaires, telles la préfecture ou la mairie (Courrier de la Direction de l'assistance et d'hygiène publique du Ministère de l'Intérieur ; Courrier du préfet départemental ; Courrier du sous-préfet d'arrondissement ; Courrier du maire de commune) soit de médecins chargés de la gestion des épidémies se développant dans la Nièvre (médecins cantonaux et des épidémies). Du reste, les documents émanant des médecins chargés des épidémies sont les plus captivants et intéressants. En effet, lors de nos toutes premières recherches dans les méandres des archives départementales, nous sommes très rapidement tombés sur des tableaux statistiques nommés « Résumé par commune, des épidémies observées pour l'année<sup>16</sup> », conçus pour les communes, où sont répertoriées les épidémies annuelles ayant sévi. Le premier tableau consulté renseigne sur une épidémie de rougeole dans la ville de Château-Chinon pour l'année 1855<sup>17</sup>. Puis, rapidement, ces tableaux se sont trouvés à compiler les épidémies de plusieurs communes<sup>18</sup>, pour aboutir à des tableaux annuels complets sur l'état épidémique annuel de chaque arrondissement du département<sup>19</sup>.

Ces tableaux se sont très vite renouvelés au fur et à mesure de nos recherches, ceux réalisés par arrondissement, puis ceux compilant l'ensemble des données des 4 arrondissements, afin de faire la synthèse annuelle des épidémies ayant régné dans la département. Ces tableaux ne sont pas simplement le produit des médecins afin d'avoir une vue d'ensemble relative aux épidémies, mais sont une demande du ministère ayant la charge du service des épidémies (d'abord l'intérieur puis le commerce). Aléatoires dans les archives antérieure à 1900, ils se systématisent à partir de cette date. La série M/5186 est d'ailleurs entièrement consacrée à ces tableaux<sup>20</sup> pour les années 1901 à 1922. Leur constitution s'établit selon un schéma immuable année après année, qu'il s'agisse des

---

16 Résumé par commune, des épidémies observées pour l'année 1855. A.D. Nièvre, M/5163.

17 Tableau des épidémies observées à Château-Chinon pour l'année 1855, A.D. Nièvre, M/5163.

18 Tableau des épidémies observées pour l'année 1859, A.D. Nièvre, M/5163.

19 Tableau des épidémies observées dans l'arrondissement de Nevers pour l'année 1859, A.D. Nièvre, M/5163.

20 A.D. Nièvre, M/5186.

tableaux statistiques d'arrondissement ou des tableaux récapitulatifs annuels du département. Le tableau est constitué de seize colonnes disposées de gauche à droite suivant cet ordre :

- Nom de l'arrondissement
- Nom de la commune
- Nombre de la population
- Nature de l'épidémie
- Cause de l'épidémie
- Durée de l'épidémie
- Nombre de personnes infectées (colonne subdivisée en trois : Hommes Femmes, Enfants)
- Nombre de personnes décédées (colonne subdivisée en trois : Hommes Femmes, Enfants)
- Nombre de personnes guéries (colonne subdivisée en trois : Hommes Femmes, Enfants)
- Observations

Ces tableaux sont une des sources les plus abondantes et les plus exploitables pour essayer d'appréhender la marche d'une épidémie, la rougeole dans notre cas. Riches en informations et en renseignements, tant au niveau des remarques que des chiffres, ils peuvent nous permettre une lecture statistique, géographique, et de causalité de la maladie. Nous avons donc repris ce tableau à notre compte<sup>21</sup> en retirant deux colonnes, à savoir celle des arrondissements (qui de toute façon disparaît au fil des années) et celle de la nature de l'épidémie qui n'a plus de raison d'être puisque l'objet de notre recherche se focalise uniquement sur la rougeole. À celles existantes, nous avons ajouté trois colonnes afin de calculer les totaux pour chaque homme, femme et enfants infectés, décédés et guéris, dans le but d'obtenir des données exploitables sur le type de population le plus touché par la maladie. Ce tableau récapitule ainsi tous les résumés annuels découverts dans la série M, service des épidémies, des archives départementales de la Nièvre, soit 45 années comprises entre 1855 et 1922. Les lettres et rapports des médecins peuvent aussi s'avérer lucratifs pour la description des maladies, ce qui est le cas pour la rougeole.

Comme nous pouvons le remarquer, les sources relatives à la rougeole ne manquent pas, particulièrement dans la Nièvre. Riche par le nombre mais également par la diversité, la série M offre les meilleures perspectives. A contrario, la consultation des archives contemporaines (série W) fut infructueuse. Difficiles d'accès, les documents consultés ne donnent pas d'aiguillage sur la

---

21 Cf. Tableau 1, p. 67.

maladie. Des statistiques et autres chiffres sur la vaccination existent mais ces données sont classées comme médicales, et le secret qui y est attaché ne permet pas la consultation des documents postérieurs à cinquante ans.

Prolifiques quantitativement, les sources des archives de la Nièvre nous aident à saisir la rougeole sous les angles de la statistique, de la causalité, et de la gestion administrative. A contrario, les traités et autres essais médicaux comportent quant à eux une myriade d'informations, de descriptions et de détails relatifs à l'aspect médical de la maladie. Dès lors, l'addition des deux permet son étude et son analyse globale.

Afin de concevoir la rougeole sous tous ses angles, nous avons choisi d'opter pour un plan thématique en trois parties. Dans notre première partie, nous commencerons par disséquer la maladie sur le plan médical. En d'autres termes, nous étudierons, analyserons tous les tenants et aboutissants de la maladie, c'est-à-dire de quelle façon celle-ci pénètre le corps humain, son développement dans le temps, ainsi que les symptômes qu'elle provoque et les remèdes pour les contrer. Pour nous aider dans notre tâche, nous nous appuierons sur les divers traités et essais des auteurs médicaux. Nous aborderons également un pan important de la maladie à savoir les tentatives de vaccins et de vaccination afin de prévenir la maladie en amont plutôt que de devoir la traiter en aval.

La seconde partie de notre travail sera consacrée aux manifestations et au développement de la rougeole sur le territoire nivernais. Cette partie est essentiellement construite autour de nos découvertes archivistiques, et plus particulièrement grâce aux résumés annuels recensant les épidémies s'étant illustrées au cours d'une année dans le département de la Nièvre. À ce titre, les statistiques annuelles composent notre base de travail grâce à laquelle nous avons produit divers tableaux afin d'isoler pour le mieux toutes les spécificités de la maladie. De ce fait, les bornes chronologiques coïncident avec les premiers et les derniers résumés annuels que nous avons trouvés, soit une période de 45 ans répartis entre 1855 et 1922. Les causes d'apparition, les populations touchées et le particularisme géographique et temporel dessinent les grandes lignes de notre seconde partie.

Enfin, dans la troisième et dernière partie, nous n'évoquerons pas la rougeole en tant que telle mais en tant que vecteur pour comprendre et assimiler de quelle façon les épidémies sont traitées. Appareil législatif, acteurs, voie administrative et mesures sanitaires en sont les

principaux protagonistes. Nous avons conscience qu'en procédant ainsi nous mettons légèrement la rougeole en retrait, mais il nous paraît essentiel de rechercher les moyens mis en œuvre pour éviter, contenir et éradiquer les menaces épidémiques et il nous est incontestable qu'une partie consacrée à ces moyens est nécessaire et vitale à une étude globale consacrée à la rougeole.

# **PREMIÈRE PARTIE : L'INTERPRÉTATION**

## **MÉDICALE DE LA ROUGEOLE**

Comme toutes les maladies et/ou épidémies, la rougeole a été étudiée, comparée et décrite en vue de fournir un descriptif complet, comprenant symptômes, traitement, statistiques... En somme ces ouvrages sont le fruit d'une recherche approfondie sur le sujet dans le but de décoder une maladie, de trouver et de fournir méthodes et moyens adaptés pour une meilleure gestion de l'épidémie.

Cette interprétation médicale est essentielle et inévitable. On ne peut pas dissenter sur une maladie sans en connaître ses particularités et singularités cliniques. Nous savons aujourd'hui que la rougeole opère selon plusieurs périodes (chapitre I), périodes que les progrès scientifiques ont délimité. À côté de ces différentes étapes, la rougeole entraîne différents symptômes qui se résolvent par différents traitements (chapitre II). Et bien entendu, nous ne pouvons pas parler de traitements sans évoquer la vaccination et les tentatives de vaccins qui ont jalonné l'histoire de la maladie (chapitre III).

## **Chapitre Premier – Les phases de développement**

Le développement de la rougeole, à l'instar d'autres épidémies, ne connaît pas un développement linéaire, se déroulant en une seule et unique phase. En vue de discerner toute l'ampleur de son action sur le corps humain, la recherche des différents stades de propagation est obligatoire. L'interprétation de ces différentes périodes d'envahissement du corps humain décrite par les auteurs médicaux (1) en passant par sa convalescence (2), pour finir par une possible récurrence (3), la rougeole ne finit pas de surprendre par ses soubresauts ininterrompus.

### **1. La marche des différentes périodes du développement de la rougeole**

Aujourd'hui il est scientifiquement admis que la rougeole se propage dans l'organisme selon trois périodes distinctes, à savoir la période d'incubation, la période d'invasion et la période d'éruption<sup>22</sup>. Mais, à l'époque de notre étude, ces différentes phases n'étaient pas clairement définies et diffèrent selon les auteurs. Ainsi, pour le Dr. Ratier<sup>23</sup>, la maladie se développe bien selon trois phases :

- Incubation : yeux rouges, fièvre, toux, difficulté à respirer. Les symptômes sont différents d'une personne à l'autre.
- Éruption : apparition de petites tâches rouges, d'abord au menton et aux lèvres, puis cela descend.
- Desquamation : des démangeaisons puis l'épiderme se dessèche et tombe. Il y a encore des irritations sur les membranes muqueuses, mais ceci se termine au 10e ou 12e jours.

Le schéma des trois périodes semblent être respecté mais ne correspond pas en terme de dénomination. En effet, après la période d'incubation, il passe directement à celle d'éruption (qui se retrouve alors en deuxième position) sans évoquer l'invasion. Sans doute mélange-t-il les deux au vu du peu de temps qui les sépare. Autre changement, la troisième et dernière période se nomme desquamation, ce qui correspond à la quatrième phase de la maladie récemment

---

22 Laurence Lacroix, « Rougeole : diagnostic et prise en charge d'une maladie toujours d'actualité », *Revue Médicale Suisse*, n°152 (2008), p. 920.

23 F. G. A. Ratier, *Essai sur la rougeole*, Paris, imprimerie de Chassaignon, 1827, p. 8-11.

identifiée par les scientifiques<sup>24</sup>.

Dans son étude, le Dr. Le Duc ne mentionne pas de période d'incubation. La maladie débute directement par une période d'invasion<sup>25</sup>. Après cette phase, vient la période d'éruption. Peu importe le nombre de stades que comporte la maladie, l'essentiel à définir sont les conditions de propagation, en particulier, la période à laquelle la rougeole est transmissible, ce qu'il situe lors de l'incubation, phase par conséquent, la plus importante pour l'étude de la maladie alors qu'il ne l'insère pas dans les différentes périodes de la maladie. Cette période d'incubation est évaluée entre 13 et 14 jours, ce qui correspond aux observations des autres médecins et à la réalité scientifique.

Chez d'autres observateurs, le schéma de base change en terme sémantique. En effet, le Dr Sevestre utilise également le terme incubation mais celui-ci comprend à la fois l'incubation et l'invasion<sup>26</sup>. L'invasion est le premier stade de la maladie, c'est à dire le moment « m » où se produit le premier contact infectieux. Selon ses constatations, l'incubation dure neuf jours et il faut compter 13 à 14 jours après le contact infectieux pour qu'il y ait éruption. Ses données sont le fruit de ses recherches de terrain. Il met en évidence un cas concret avec une petite fille qui a contracté la rougeole<sup>27</sup> : il observe neuf jours entre le premier contact infectieux et les premiers symptômes d'invasion. Pour l'éruption, il faut compter 13 jours après le premier contact. Sur une autre petite fille, il est impossible de dater l'invasion (pas de trace du premier contact) mais l'éruption s'est manifestée au bout du 14e jour. Ses observations confirment ses chiffres et ceux-ci restent constant même si le malade souffre d'une autre maladie. D'autre part, le Dr Sevestre relate le fait que la rougeole est contagieuse pendant les prodromes<sup>28</sup>, et dès le début de leurs apparitions. Quand l'éruption disparaît, le malade n'est plus contagieux.

Pour résumer, la plupart des auteurs désignent différentes périodes concernant la marche de la rougeole au sein du corps humain. Le nombre de cette période peut varier mais il y a toujours des éléments concordants, À savoir que la maladie débute toujours par une période d'incubation même si celle-ci n'est pas avouée et il y a toujours une période d'éruption. Le nombre de jours peut être variable mais globalement il reste dans les tranches officielles des constatations scientifiques d'aujourd'hui. Dans tous les cas Il y a un intérêt véritable à déterminer

---

24 Laurence Lacroix, « Rougeole : diagnostic et prise en charge d'une maladie toujours d'actualité », art. cit., p. 921.

25 Dr Le Duc constate que 14 enfants sont atteints de conjonctivite catarrhale très marquée. C'est un signe particulier de la maladie d'après l'auteur.

26 Dr Sevestre, *Sur la durée de l'incubation et sur la contagion de la rougeole*, Paris, librairie-éditeur G. Stainheil, 1886, p.8.

27 Ibid, p. 10.

28 Soit pendant les signes avant-coureurs de la maladie.

la durée de la période d'incubation des autres maladies contagieuses pour l'observation.

## **2. La convalescence**

« Période de transition entre la fin d'une maladie et le retour à un état de santé satisfaisant. »<sup>29</sup>

C'est la période précédant la phase d'éruption. Les rougeurs sur la peau caractéristiques de la maladie se dissipent et le malade retrouve une certaine vigueur qui semble conduire sur la voie de la guérison. Pourtant, plusieurs médecins préviennent des effusions de joie car, comme l'écrit le Pr Scoutetten « c'est lorsque la convalescence commence que les dangers sont à redouter »<sup>30</sup>. Avertissement que confirme le F.G.A. Ratier en prévenant sur la desquamation surfacée qui ne signifie pas que le malade est hors de danger<sup>31</sup>. Toujours avec le Pr. Scoutetten, poursuivant ses indications sur le fait que la convalescence est le moment le plus dangereux de la maladie car c'est pendant cette période que surviennent des complications pouvant entraîner la mort. Selon le Dr. Pujos, il faut compter 25 jours après la convalescence pour ne plus être contagieux. Étant donné le caractère très contagieux et volatile de la maladie<sup>32</sup>.

Des précautions doivent donc être prises pour éviter toute rechute ou risque de voir l'état du malade déperir subitement, comme le fait de ne pas sortir de sa chambre pendant les 6 semaines précédant la convalescence, voir même de garder les mêmes linges<sup>33</sup>. Même discours du côté du Dr. Guichard qui a interdit aux élèves de rentrer en classe avant 3 ou 4 semaines après la terminaison de la maladie<sup>34</sup>. En plus de ces mesures de confinement, des traitements corporels sont utilisés, notamment le fait d'user de bains tièdes. Nous retrouvons cette indication chez le Dr. Guichard<sup>35</sup> (il ajoute même de prendre des bains savonneux) et chez F.G.A Ratier<sup>36</sup>. D'autres prescriptions sont également données pour hâter la guérison complète comme le fait d'appliquer des frictions d'huile sur le corps, que l'on renouvelle au besoin<sup>37</sup>. Boire du vin coupé avec de l'eau

---

29 Dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine [en ligne]. Version 2016. Disponible à l'adresse :<http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=Convalescence>.

30 Pr Scoutetten, *Traitement préservatif des accidents qui peuvent survenir à la suite de la rougeole ou de la scarlatine*, Metz, F. Blanc imprimeur rue du Palais, 1859, p. 4.

31 F. G. A. Ratier, *Essai sur la rougeole*, ouv. cit., p. 19.

32 Dr Pujos, *Rapport sur une épidémie de rougeole et considérations générales sur cette maladie*, Auch, imprimerie et lithographie J. Capin, 1887, p.15.

33 Pr Scoutetten, *Traitement préservatif des accidents qui peuvent survenir à la suite de la rougeole ou de la scarlatine*, ouv. cit., p. 4.

34 Dr Guichard, *Epidémie de rougeole observée en 1879-1880*, Angers, imprimerie-librairie germain et G. Grassin, 1881, p. 15.

35 Ibid., p. 15.

36 F. G. A. Ratier, *Essai sur la rougeole*, ouv. cit., p. 17.

37 Pr Scoutetten, *Traitement préservatif des accidents qui peuvent survenir à la suite de la rougeole ou de la scarlatine*, ouv. cit., p. 4.

pure et utiliser des purgatifs participent aussi à cette guérison<sup>38</sup>. Après ces précautions, le malade peut sortir à l'air libre. Si il ne les respecte pas, il risque la récurrence.

### **3. La récurrence et ses complications**

« Réapparition des signes cliniques d'une maladie, après une période plus ou moins longue de guérison apparente. »<sup>39</sup>

Pour beaucoup d'auteurs, la rougeole est une maladie dont la récurrence est possible. En effet, la rougeole peut se développer plusieurs fois chez un individu, aussi bien au cours d'une seule et même épidémie. Malgré la rareté de cette possibilité, cela peut se produire un ou deux mois après la première manifestation<sup>40</sup>. Pour Ricardo Jorge, la récurrence peut même se produire de trois ans en trois ans<sup>41</sup>. À l'inverse, le Dr ratier paraît refuser les cas de récurrence car d'après ses recherches et observations, la maladie semble frappait une fois<sup>42</sup>. Si la récurrence est tant redoutée, c'est parce que l'intensité de la maladie serait décuplée. Le principal danger en cas de récurrence est toutes les complications liées aux zones pulmonaires.

En effet, ces complications peuvent survenir dans le déroulé normal de la rougeole, notamment avant ou après la période de l'éruption à cause d'irrégularités dans la maladie, avec le développement de bronchite capillaire qui est extrêmement mortel<sup>43</sup>. La bronchite capillaire peut-être extrêmement meurtrière et a emporté trois femmes lors de l'étude du Dr. Pujos<sup>44</sup>. Ces observations concernant la violence des symptômes pulmonaires ayant pour cause la manifestation de rougeole est aussi relatée dans quelques rapports de médecins des épidémies de la Nièvre. En 1896, une épidémie de rougeole a entraîné des complications pulmonaires sur les enfants, mais ils se sont vite rétablis grâce à la température élevée<sup>45</sup>. D'ailleurs, les enfants seraient particulièrement sensibles aux complications pulmonaires<sup>46</sup>. Autre médecin, autre cas avec le Dr Fichot relatant le fait que souvent, chez les adultes, la pneumonie a précédé la

---

38 F. G. A. Ratier, *Essai sur la rougeole*, ouv. cit., p. 17.

39 Dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine [en ligne]. Version 2016. Disponible à l'adresse :<http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=Récurrence>.

40 Le Dr. Le Duc nous fait part de deux cas de récurrences de rougeole au cours du même épisode épidémique.

41 Ricardo Jorge, *Sur la séro-prévention de la rougeole au moyen du sang placentaire*, tome XXIV de l'Office International d'Hygiène Publique n°6, Paris, 1932, p. 1.

42 F. G. A. Ratier, *Essai sur la rougeole*, ouv. cit., p. 20.

43 Dr Pujos, *Rapport sur une épidémie de rougeole et considérations générales sur cette maladie*, ouv. cit., p. 12.

44 Ibid, p. 13.

45 Rapport du médecin des épidémies de Châteauneuf-Val-de-Bargis au sous-préfet daté du 5 Août 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

46 Thomas Sydenham, *Encyclopédie des sciences médicales*, Paris, Au bureau de l'encyclopédie, 1835, p. 119.

rougeole<sup>47</sup>.

Pour combattre ces manifestations pulmonaires, il serait conseillé d'utiliser des saignées, diverses préparations alimentaires, et des lotions à appliquer sur le corps<sup>48</sup>. Malheureusement, ces pratiques ne seraient pas un gage de rétablissement et il arrive par conséquent que les malades atteints de ces affections décèdent de leurs maux<sup>49</sup>.

En temps normal, la rougeole peut amener des complications pulmonaires graves, voire mortelles. En cas de récurrence, c'est généralement vers ce genre d'aggravation que s'oriente la maladie, et c'est pourquoi la récurrence suscite tant d'appréhension.

La rougeole est une maladie qui se développe en plusieurs temps forts. Tout d'abord il y a généralement trois périodes, à savoir l'incubation, l'invasion et l'irruption qui participent à l'éclosion de la maladie. Une fois ce processus passé, vient le temps de la convalescence où il est très important de surveiller le malade pour ne pas le voir rechuter, récidiver, et laisser la porte ouverte aux complications pulmonaires.

Le mécanisme de propagation au sein du corps humain étant expliqué, place à présent aux détails des divers symptômes que provoque la rougeole et à ses traitements adaptés.

---

47 Rapport du Dr Fichot du 13 juin 1881, A.D. Nièvre, M/5167.

48 Thomas Sydenham, *Encyclopédie des sciences médicales*, ouv. cit., p. 119.

49 Rapport du Dr Fichot du 13 juin 1881, A.D. Nièvre, M/5167.

## **Chapitre II - Symptômes et traitements**

La description des symptômes est un thème récurrent des corpus médicaux sur la rougeole. Chaque auteur, médecin, professeur ont consacré un long chapitre à l'approfondissement des stigmates de la maladie (1). Cet approfondissement n'a pas seulement comme objectif de reconnaître la rougeole lorsqu'elle se manifeste, mais bel et bien de renseigner et de transmettre en détail les meilleurs remèdes et traitements (2) aptes à la combattre.

### **1. Les différents symptômes**

On ne peut véritablement soigner la rougeole, il n'y a pas de traitement ou médicament miracle pouvant éliminer la maladie une fois celle-ci déclarée. Ce n'est donc pas la maladie en tant que telle que les médecins traitent, mais les symptômes que celle-ci engendre. La majorité des descriptions des symptômes de la rougeole se trouvent dans les traités et essais médicaux. Il est très rare de découvrir des détails relatifs aux effets de la rougeole sur le corps humain dans les sources de la série M. Les symptômes de la rougeole sont autant variés qu'il y a d'individus atteints. Beaucoup d'afflictions peuvent apparaître, et certaines se recoupent lorsque nous comparons les descriptions des auteurs médicaux.

Rhazès est le premier à avoir nommé et décrit explicitement la rougeole. Selon lui, elle attaque principalement les personnes prédisposées : celles dont le corps est blanc, humide, riche de couleur et rouge<sup>50</sup>. Les signes avant-coureurs de la maladie sont généralement une fièvre chaude et continue et des douleurs dorsales. Ensuite, quand la maladie se déclare, une sécheresse de la bouche, des douleurs à la gorge, de la toux et des maux de tête apparaissent. Ces symptômes se retrouvent également chez Sydenham<sup>51</sup>. Il évoque également l'apparition de pustules d'abord sur le visage puis sur la poitrine, avec des éternuements répétés chez le patient<sup>52</sup>. Il n'y a pas simplement que des symptômes physiques : la rougeole touche psychologiquement les malades. Frayeur, inquiétude et anxiété peuvent surgir. D'ailleurs l'anxiété serait plus fréquente pour la rougeole que dans la variole<sup>53</sup>.

Il paraît donc impossible de faire une liste exhaustive de toutes les affections qu'engendre la rougeole. Les auteurs médicaux donnent dans chacun de leur ouvrage une liste assez longue et

---

50 Razès, *Traité de la variole et de la rougeole*, Paris, J.B. Baillière, 1866, p. 15.

51 Thomas Sydenham, *Encyclopédie des sciences médicales*, Paris, Au bureau de l'encyclopédie, 1835, p. 117.

52 Ibid, p. 117.

53 Razès, *Traité de la variole et de la rougeole*, ouv. cit., p. 17.

détaillée de tous les symptômes que développent les malades. La plupart d'entre eux se recourent et nous pouvons citer les principaux :

Douleurs à la gorge ; maux de tête ; sécheresse buccale ; céphalalgie ; fièvre ; tuméfaction des paupières ; éternuements ; problèmes gastro-intestinaux comme les vomissements et la diarrhée ; apparition de petites taches rouges caractéristiques de l'éruption.

Il est vrai que les auteurs décrivent les symptômes en fonction de la période de la rougeole. Mais, étant donné que chaque auteur ne fractionne pas la rougeole selon les mêmes périodes, et même lorsque ces périodes s'accordent, les symptômes ne se retrouvent pas classés dans la catégorie équivalente. En d'autres termes, chaque médecin évoquant la rougeole le fait selon la description qu'il en a vue en étudiant un cas. Là où les auteurs s'accordent, est que la rougeole entraîne des complications pulmonaires pouvant être fatales. D'ailleurs, réciproquement au fait que l'on ne soigne pas la rougeole, mais seulement les affections qu'elle entraîne, on ne meurt pas de celle-ci mais des complications qu'elle déchaîne. Sa principale cause de mortalité est la pneumonie, à l'instar des enfants atteints de la rougeole à Château-Chinon, presque tous décédés de broncho-pneumonie<sup>54</sup>.

La plupart des traitements prescrits dans le département de la Nièvre sont de l'ordre de la réaction et non de l'action. En effet, dans les sources consultées, très peu de trace de traitement médicamenteux ou de remède naturel. Malgré tout, les rapports ou lettres des médecins des épidémies des arrondissements soulèvent quelque fois ces points, laissant entrevoir un début d'explication. Ainsi, dans une lettre adressée au sous-préfet<sup>55</sup>, le médecin des épidémies de Clamecy décrit les symptômes de la rougeole : l'éruption morbilleuse a pour symptôme une céphalalgie sous-orbitaire et une toux gutturale. Ce phénomène initial s'observe généralement dans la scarlatine sur laquelle dans certaines épidémies la rougeole semble se confondre. Les seules informations décelées sont issues d'un rapport du médecin des épidémies de Nevers, certainement adressé au sous-préfet pour un rapport, à l'occasion l'occasion d'une épidémie de rougeole dans la commune de Magny-Cours<sup>56</sup>. Nous apprenons que l'apparition de la maladie s'est accompagnée de fièvre, de coryza, d'angine, de larmolements, de toux. Elle est caractérisée par de petites taches à peu près imminentes, séparées les unes des autres par des intervalles anguleux où la peau conserve sa teinte naturelle. Ces taches apparaissent du troisième au

---

54 D'après le relevé statistique annuel de la colonne observation.

55 Lettre du 16 juin 1855, A.D. Nièvre, M/5163.

56 Lettre du médecin des épidémies de Nevers datée du 25 Février 1862, A.D. Nièvre, M/5164.

cinquième jour de l'invasion de la fièvre et se montrent d'abord à la face, puis au cou, au thorax, aux membres supérieurs, à l'abdomen, et aux membres inférieurs. Presque tous les enfants ont été atteints. L'épidémie a été pénible mais il y a eu quelques complications de pneumonie, sans qu'un seul malade ne succombe. Le nombre d'enfants atteints s'est élevé à 60. La description des symptômes correspond à celles des auteurs médicaux, bien que des détails supplémentaires auraient été appréciés.

Les symptômes provoqués par la rougeole sont d'une extrême pluralité. De ce fait, les traitements devraient logiquement adopter cette caractéristique.

## **2. Les différents traitements**

La rougeole peut entraîner un certain nombre d'affections et il existe autant de remèdes pour les combattre. Nous retrouvons Razès préconisant des saignées pour les enfants âgés d'au moins 15 ans et l'utilisation de sangsues pour ceux qui n'ont pas cet âge<sup>57</sup>. Chez Razès, c'est le sang, et son bouillonnement, qui est véritablement au centre du problème de la maladie. La plupart des remèdes et traitements se font grâce à la nourriture pour rafraîchir le malade et calmer cette effusion sanguine. On utilise par conséquent de l'eau refroidie avec de la neige ou encore de l'eau pure et froide. Leur lit devra également aussi être frais<sup>58</sup>. Ce régime alimentaire, Razès le calque sur celui institué en temps de peste car il combat la malignité des épidémies. Également efficace, l'utilisation de l'eau froide en friction mais également en bain.

Avec Sydenham, nous retrouvons à peu près les mêmes méthodes que Razès. Chez lui aussi le sang est un élément central dont il faut calmer les ardeurs<sup>59</sup>. Il nous donne un exemple typique de régime alimentaire censé guérir le malade de la rougeole :

« Prenez décoction pectorale, une livre et demie ; sirop violat et sirop de capillaire, de chacun une once et demie. Mêlez tout cela pour un apozème, dont le malade prendra trois ou quatre onces, trois ou quatre fois dans la journée.

Prenez huile d'amandes douces, deux onces ; sirop violat et sirop de capillaire, de chacun une once ; sucre candi, ce qu'il en faut. Mêler tout cela ensemble pour un looch, dont le malade usera souvent, surtout quand il sera pressé de la toux.

Prenez eau de cerises noires, trois onces ; sirop diacode, une once. Mêlez cela pour une

---

57 Razès, *Traité de la variole et de la rougeole*, ouv. cit., p. 19.

58 Ibid., p. 19.

59 Thomas Sydenham, *Encyclopédie des sciences médicales*, ouv. cit., p. 118.

potion, que le malade prendra tous les soirs. »<sup>60</sup>

Ce traitement était alors donné tous les jours du commencement jusqu'à la fin de la maladie. À partir de là, nous pouvons classer les remèdes en deux catégories : les remèdes hors du corps et les remèdes pour le corps. Les remèdes hors du corps déterminent les traitements et les actions pratiquées en dehors du corps humain, comme les frictions d'huile, ou ayant pour but de faire sortir quelque chose, comme la sueur ou le sang. Les remèdes pour le corps regroupent quant à eux toutes boissons et traitements que le patient ingurgite, comme les infusions ou tout ce qui pénètre dans le corps humain.

Nous retrouvons ces méthodes et remèdes chez les médecins auteurs de traités sur la rougeole. Avec le Dr Ratier, les traitements s'appliquent selon le type de rougeole infectant le malade<sup>61</sup>. Soit, la rougeole est simple et le médecin se contentera de prescrire quelques précautions hygiéniques : le patient sera placé dans une chambre dont la chaleur sera modérée, il sera à la diète et devra boire des boissons adoucissantes comme l'eau de veau et l'eau de poulet, ainsi que des boissons diaphorétiques (infusions de bourrache, de scorsonère, de sureau et de violette). Il faudra également pratiquer le lavement émollient et prescrire des émétiques ou des purgatifs si des amas de matières saburrales se trouvent en trop grande quantité dans l'estomac ou les intestins. Le malade devra être à l'abri des lumières trop vives en gardant le repos et sera couvert convenablement.

Des modifications profondes du traitement s'opèrent si la rougeole présente des complications. Une fièvre est trop intense devra faire l'objet d'une saignée. Des sangsues sont utilisées si le patient souffre de congestion sanguine. Dans tous les cas, l'utilisation de sangsues précède la saignée. Il y aura des répétitions en fonction de l'évolution de la maladie. À côté des saignées, il faudra ajouter des boissons mucilagineuses et une diète sévère. En cas d'adynamie, des toniques comme le quinquina en poudre et le vin seront employés et, en cas d'ataxie, se servir des anti-spasmodiques comme des potions de camphre.

Des changements s'opèrent car le rafraîchissement du malade n'est pas la principale préoccupation de ce docteur. Néanmoins, le sang joue un rôle important dans l'apparition de fièvre ce qui engendre des saignées pour en quelque sorte expulser ce sang trop chaud et malsain.

Le Dr Pujos, lui, met en garde contre ces comportements trop répandus car ils peuvent entraîner plus de mal que de bien. En effet, beaucoup de praticiens prescrivent des dispositifs

---

60 Ibid., p. 118.

61 F. G. A. Ratier, *Essai sur la rougeole*, Paris, imprimerie de Chassaignon, 1827, p. 16-17.

semblables dans le but de rafraîchir le malade, de le faire suer, soit en les couvrant soit en leur donnant des boissons chaudes<sup>62</sup>. Ce raisonnement et ces pratiques sont absurdes pour ce docteur car cela affaiblira d'autant plus le patient qui, en cas de refroidissement, peut succomber. Ces techniques sont pour lui la plus grande cause de mortalité observée dans l'étude de son épidémie. D'ailleurs, les indigents auraient une mortalité plus faible du au fait de la porosité de leur logement et que l'air y pénètre plus facilement, limitant les effets de la chaleur sur le malade.

En conclusion, une classification des techniques de soin semble se discerner avec d'un côté les remèdes hors du corps, soit une diète sévère et la préservation de tout refroidissement avec une possibilité de saignée générale, et de l'autre les remèdes pour le corps composés des boissons et aliments légèrement diaphorétiques (bourrache) afin de faire transpirer les malades, même si ces comportements sont critiqués.

---

62 Dr Pujos, *Rapport sur une épidémie de rougeole et considérations générales sur cette maladie*, Auch, imprimerie et lithographie J. Capin, 1887, p. 11.

## **Chapitre III - La vaccination contre la rougeole**

Malgré sa découverte et sa diffusion tardive comparée à d'autres maladies<sup>63</sup>, l'idée de recourir à l'inoculation pour prévenir de la rougeole est apparue très tôt. Navigant sur la voie des découvertes des vaccinations (1), la rougeole a elle aussi connu ses tentatives de développer un vaccin efficace (2), alors que parallèlement des recherches pour la découverte d'un vaccin élargissaient le champ d'action pour la lutte contre la maladie (3).

### **1. L'histoire de la vaccination**

Vaccin : « Préparation antigénique immunogène, utilisée dans la prévention ou le traitement de maladies infectieuses qui mettent en jeu le système immunitaire<sup>64</sup>. »

Il est incontestable que l'on ne peut dissocier la rougeole de la grande famille des épidémies et de leurs proliférations (bien que chacun disposent de leurs spécificités propres) mais également de la grande aventure de la vaccination. La première forme connue d'immunisation contre une maladie est la variolisation qui consistait à pratiquer des scarifications avec des croûtes sèches provenant de varioleux pour guérir de la variole. Découverte anonyme, la variolisation est utilisée depuis des millénaires en Inde, en Chine et probablement aussi en Afrique<sup>65</sup>. C'est Lady Mary Wortley Montagu<sup>66</sup> qui introduit la pratique de la variolisation et l'importe en occident au début du XVIIIe siècle depuis Constantinople. Cette méthode connaîtra un certain succès, convertissant en émule Louis XVI et la famille royale. Cependant, l'histoire des vaccinations proprement dites commence avec le britannique Edward Jenner (1749-1823). observant que les fermiers contaminés par un virus bovin appelé vaccine ne contractent jamais la variole, il entreprend une pratique systématique de la vaccination<sup>67</sup>. Parfaitement au point dès 1789, il rend sa découverte publique le 14 mai 1796, il inocule le contenu d'une pustule prélevée sur la main d'une servante atteinte de la vaccine à un garçon de 8 ans, James Phipps.

---

63 Le vaccin contre la rougeole fût développé par John Enders à la fin des années cinquante et mis en vente sur le marché américain en 1963.

64 Dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine [en ligne]. Version 2016. Disponible à l'adresse :<http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=Vaccin>

65 Anne-Marie Moulin, « Les sociétés et leurs vaccins », *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, n°322 (1999), p. 983.

66 Georges Vigarello, « Inoculer pour protéger », *Communications*, n°66 (1998), La contagion, p. 66.

67 Alexandra Minna Stern, Markel Howard, « The history of vaccines and immunization : familiar patterns, *New Challenges Health Affairs*, n°3 (2005), p. 612.

Par sa découverte, Jenner a jeté les bases de la vaccinologie moderne<sup>68</sup>. Pour lui succéder et amorcer la véritable période des vaccins modernes, Louis Pasteur se pose en successeur en établissant une méthode générale basée sur l'atténuation de la virulence microbienne. De surcroît, ayant combattu avec succès, grâce à la vaccination, le choléra des poules (1880), le charbon des ovins (1881) et l'érysipèle des porcs, il s'attaque à la rage. Le 6 juillet 1885, Pasteur vaccine le jeune Joseph Meister, neuf ans, par injections successives de moelle épinière desséchée de lapins rabiques, réalisant ainsi le premier vaccin antirabique. Après cela, les découvertes d'autres vaccins se succéderont rapidement. Suite à ces succès, l'idée d'un vaccin contre la rougeole germa rapidement.

## **2. Les tentatives de vaccination contre la rougeole**

Suite aux avancés des procédés de variolisation (qui avaient gagné en innocuité et en efficacité) le projet de reproduire l'expérience avec la rougeole a très vite germé, bien aidé par la parenté supposée de la rougeole à la variole. La première tentative eut lieu en 1758 par un médecin écossais nommé Francis Home. Publiée en 1759, l'expérience fut peu commentée et peu reprise malgré un certain succès<sup>69</sup>.

Le vaccin que l'on connaît de nos jours est le fruit des recherches d'une équipe de chercheurs, menées par le biologiste américain John Franklin Enders, prix Nobel de médecine en 1954. C'est en 1960 que cette équipe a mis au point ce vaccin, réalisant les tests sur des enfants handicapés (1 500 enfants handicapés mentaux à New York et sur 4 000 enfants au Nigeria.) Toujours selon le dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, le vaccin de la rougeole se fait à partir d'un : « virus vivant atténué, destiné à la prévention de la rougeole et préparé à partir d'une souche de virus rougeoleux en culture. Il s'administre en une première injection chez l'enfant, entre neuf et douze mois, le plus souvent en association avec les vaccins contre les oreillons et la rubéole. Une deuxième injection est recommandée entre trois et six ans. <sup>70</sup>»

En France le vaccin contre la rougeole est disponible depuis 1968. Il n'est pas obligatoire mais fortement recommandé. C'est le Comité technique des vaccinations, une composante du Haut Conseil de la santé publique, qui est chargé de donner un avis sur le « calendrier vaccinal » (mis à jour chaque année). Ce dernier est établi par le ministère de la Santé et publié dans un des

---

68 Ibid, p. 613.

69 John Franklin Enders, « Vaccination against measles: Francis Home redivivus », *Yale Journal of Biology and Medicine*, vol 34 (Dec-Feb 1961/2), p. 239.

70 Dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine [en ligne]. Version 2016. Disponible à l'adresse :<http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=vaccin%20rougeole>

bulletins épidémiologiques hebdomadaires de l'Institut de veille sanitaire (InVS) diffusés sur le site.

Il est administré le plus souvent en association avec le vaccin contre la rubéole et les oreillons (ROR ou Trimovax), ou en association avec le vaccin contre la rubéole (Rudi-Rouvax) ou seul (Rouvax). L'administration est faite par voie sous-cutanée. C'est un vaccin à virus vivant hyper-atténué, c'est à dire que les virus des vaccins ont été suffisamment affaiblis en laboratoire pour stimuler l'immunité sans provoquer l'apparition de la forme complète de l'infection<sup>71</sup>.

Concernant la posologie, il est conseillé de suivre ces recommandations vaccinales<sup>72</sup>. Nous remarquons que la vaccination contre la rougeole est un fait relativement récent. La série M n'offrait par conséquent aucunes informations sur le sujet et les archives contemporaines consultées étaient inaccessibles à cause du secret médicale. Reste les recherches sur l'élaboration d'un sérum.

### **3. L'expérience de création de sérum**

« Liquide clair, légèrement jaune-verdâtre, se séparant du caillot après coagulation du sang, se distinguant du plasma par le fait qu'il ne contient plus les facteurs consommés par la coagulation, en particulier le fibrinogène (facteur I). En thérapeutique, sont classées dans la catégorie des sérums, des préparations contenant des anticorps utilisés en sérothérapie (antisérums). Sous le nom impropre de sérums sont désignés divers liquides tels que la solution isotonique de chlorure de sodium, dit sérum physiologique (saline en anglais). »<sup>73</sup>

Suite aux résultats positifs des sérums anti-diptériques, l'idée de reproduire le processus sur la rougeole progressa peu à peu. Le premier à tenter l'expérience fut Charles Nicolle, médecin et microbiologiste français, lauréat du prix Nobel de physiologie/médecine de 1928. Qualifiant « d'heureuse imprudence<sup>74</sup> » les essais de Jenner sur la vaccine et de Pasteur sur la rage il s'intéresse tout d'abord au typhus et aux diverses fièvres, avant de décider de travailler sur la rougeole. Expérimentant sans résultat l'inoculation de singe à singe, il décide de passer de l'animal à l'être humain. En 1911 Nicole inocule à un enfant le virus morbilleux, soit l'agent de la

---

71 Direction générale de la Santé, Comité technique des vaccinations, *Guide des vaccinations*, , Saint-Denis, Inpes, collection Varia, 2012, 488, « Vaccination contre la rougeole », p. 201-212.

72 La première dose de vaccin recommandée à partir de 12 mois ; la seconde dose de vaccin entre 3 et 6 ans au plus tard ; une vaccination associée pour les enfants n'ayant pas été vaccinés entre 11 et 13 ans.

73 Dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine [en ligne]. Version 2016. Disponible à l'adresse :<http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=Sérum>.

74 Maurice Huet, « L'expérimentation au temps de Charles Nicolle », *Histoire des sciences médicales*, tome 34 n°4 (2000), p. 413.

rougeole. L'enfant a reçu du sang du singe fiévreux et n'avait jamais eu la rougeole. Cet essai fut concluant car l'enfant développa une rougeole caractéristique dont il guérit normalement. Ce ne fut certainement pas la seule expérience menée par le Docteur Nicolle sur le sujet. En effet d'après Ricardo Jorge, Charles Nicole a en 1916, avec l'aide du médecin biologiste français Ernest Conseil, tenté l'immunisation sérique anti-rougeolique. Leur méthode consiste d'abord à la séro-prévention par le sérum des convalescents et, si celui-ci ne fonctionnait pas, par le sérum des adultes ayant antérieurement essuyé l'affection<sup>75</sup>. La statistique obtenue est probante puisqu'à peu près 90 % des enfants inoculés sont protégés si le sérum est injecté précocement, soit dans les premiers jours du contact avec l'enfant affecté. Toujours d'après Ricardo Jorge, ses méthodes ont obtenu des résultats satisfaisants au point que les médecins étrangers en recommanderaient la pratique.

Dans son ouvrage Ricardo Jorge rapporte les travaux du Pr Salazar de Souza. Celui-ci, se basant sur les travaux et résultats de Nicolle et Conseil en 1916, a développé une méthode inédite jusqu'à ce jour : il a utilisé le sang placentaire de mères qui ont eu la rougeole. Son procédé, très détaillé, donne d'après lui des résultats identiques à ceux de la méthode classique. Sur un total de 32 malades à qui il a injecté le sérum, 85 % d'immunisation ont été obtenus. En outre, lorsque le vaccin était injecté avant le septième jour de l'incubation, la rougeole se montre atténuée et moins virulente<sup>76</sup>. Cette méthode est employée dans d'autres pays avec succès notamment en Allemagne et en Russie où 90% des enfants inoculés sont protégés si le sérum est injecté précocement. Le gros problème de cette pratique réside dans le manque de donneur de sang de qualité. Pour remédier à ce souci, il évoque la possibilité d'utiliser le placenta des mammifères.

Malgré ces résultats, la possibilité d'utiliser un sérum contre la rougeole fut abandonnée au profit de la méthode vaccinale, qui connut un succès scientifique et commercial. Malgré leur efficacité reconnue, il ne faut pas croire que les vaccins (et donc la vaccination) se sont installés sans remous et sans inquiétude ou protestation, des mouvements de protestation émergèrent dès les années 1830 considérant que la vaccination était une intrusion dans la vie privée et dans l'intégralité corporelle<sup>77</sup>.

Notre partie dévolue à l'interprétation médicale est terminée. Malgré tous les éléments purement médicaux, cela ne suffit pas à explorer totalement la maladie.

---

75 Ricardo Jorge, *Sur la séro-prévention de la rougeole au moyen du sang placentaire*, tome XXIV de l'Office International d'Hygiène Publique n°6, Paris, 1932, p. 2.

76 Ibid, p. 5.

77 Alexandra Minna Stern, Markel Howard, « The history of vaccines and immunization... », art. cit., p. 617.

# **DEUXIÈME PARTIE : L'OBSERVATION DE LA ROUGEOLE DANS LA NIÈVRE SELON DIVERS FACTEURS**

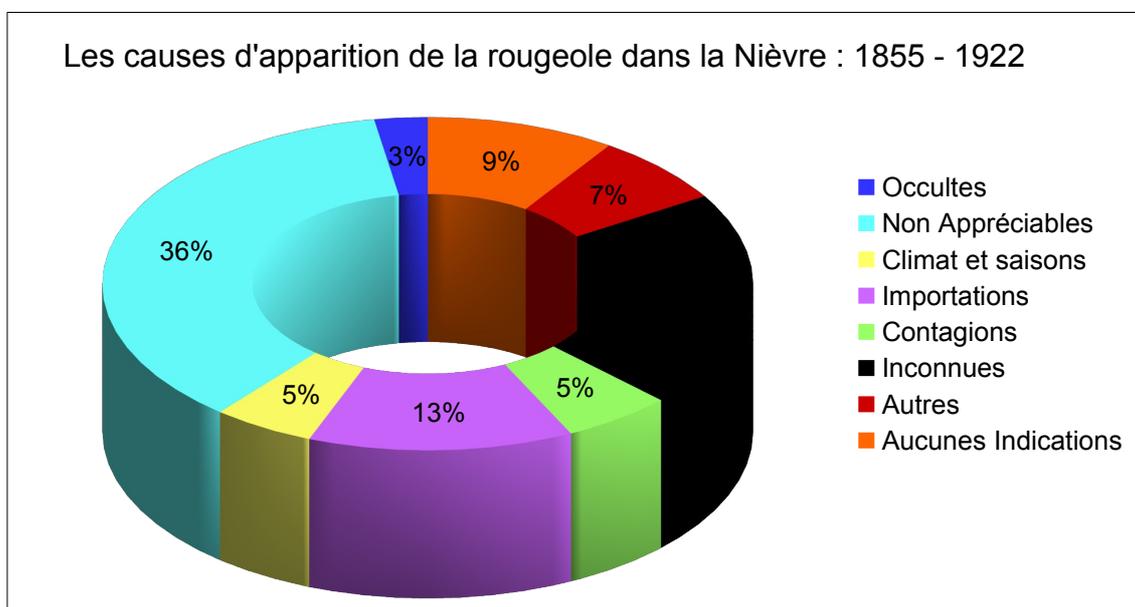
Grâce aux relevés statistiques annuels que nous avons conçus, nous avons à disposition une somme considérable de données et d'informations. Une multitude d'angles s'offre à nous lorsque nous voulons examiner le fonctionnement et l'accroissement d'une épidémie sur un territoire géographique donné. Nous avons le territoire, à savoir la Nièvre, et nous avons aussi l'épidémie en question, la rougeole. Il ne reste plus qu'à définir les facteurs selon lesquels nous voulons regarder ses différents aspects.

Dans un premier chapitre, nous analyserons les apparitions de la rougeole d'après les causes notées dans la colonne correspondante, étant donné qu'il y a plusieurs explications possibles à la prolifération de la maladie. Puis, nous essayerons de raisonner en termes d'échelle, territoriale et temporelle, ayant pour objectif de délimiter les épidémies de rougeole. Enfin dans un troisième chapitre, nous rechercherons quelle tranche de la population est la plus touchée, quantitativement et mortellement, en nous concentrant sur les différentes colonnes liées à ce sujet.

## Chapitre IV - Les causes du développement de la rougeole

« On sait peu de chose sur les causes de la rougeole <sup>78</sup> ». C'est par cette phrase que commence le chapitre consacré aux causes de la rougeole du traité du Dr Ratier consacré à la maladie. En effet, la maladie combine plusieurs origines lors de son apparition, que ce soit selon les auteurs médicaux et/ou l'étude des relevés statistiques. Ce chapitre sera consacré à l'analyse exhaustive de ces différentes ascendances, à savoir : l'importation et la contagion (1), le climat et la saison (2), les causes indéterminées (3) et les autres causes (4).

Pour ce chapitre, nous avons réalisé un tableau compilant toutes les causes de développement de la rougeole pour les 45 années de notre étude <sup>79</sup>. C'est à partir de cet outil statistique que nous développerons notre analyse et que provient le diagramme suivant :



### 1. L'importation et la contagion

L'importation d'une épidémie est le fait de la venue d'une personne étrangère à la commune ou au village qui apporte avec lui la maladie. De prime abord, on pourrait penser que l'importation et la contagion sont deux causes plus ou moins semblables. Ce n'est pas tout à fait le cas. Pour qu'il y ait contagion, un individu doit nécessairement être infecté de la rougeole pour qu'elle se développe à d'autres. Par conséquent, la contagion est la conséquence de l'importation.

Dans notre relevé, l'importation est notée 70 fois comme cause d'apparition de la rougeole

<sup>78</sup> F. G. A. Ratier, *Essai sur la rougeole*, Paris, imprimerie de Chassaignon, 1827, p. 6.

<sup>79</sup> Cf. Tableau 2, p. 77.

d'une localité soit 13 % du total. Ce que nous pouvons remarquer c'est que la notation importation ne se manifeste qu'à partir de l'année 1882. Coïncidence ou non, c'est également cette année là que la contagion est à noter comme cause de rougeole. Autre fait que nous pouvons remarquer à partir de 1906, l'importation comme cause de rougeole devient quasiment systématique, avec une récurrence par année beaucoup plus grande, étant seulement absente en 1909, 1917 et 1922.

Ces traces d'importation se retrouvent également dans d'autres archives de la série. Il arrive fréquemment que les rapports des médecins mentionnent cette cause de développement, comme le Docteur Lemoine, médecin des épidémies de l'arrondissement de Château-Chinon, qui affirme que les épidémies de rougeole sévissant à Saint-Honoré-les-Bains sont les conséquences de l'importation par une tierce personne venant d'une commune voisine<sup>80</sup>. C'est surtout les relations intercommunales et la proximité qui influencent grandement l'importation de la maladie, tel celle qui a proliféré à Préporché en 1890, conséquence de ses rapports avec Saint-Honoré-les-Bains<sup>81</sup>.

On trouve la première trace de cause de contagion en 1882. Face à ce constat, elle revient épisodiquement tout au long des années de notre étude, ne dépassant jamais les cinq cas par année. Au total, la cause de contagion est mentionnée à 29 reprises, ce qui correspond à seulement 5 % du total. Effectivement, au vu du nombre d'écoles contaminées et fermées pour raison de rougeole, la contagion devrait être notée avec beaucoup plus d'égard. Il est certain que la cause non appréciable contient des causes de contagion qui n'ont pas été déterminées.

D'après le Dr Guichard, la contagion de la rougeole serait due à la rencontre entre un individu malade et un individu sain et constituerait la cause la plus fréquente<sup>82</sup>. Autre hypothèse, celle de l'air qui agirait comme un véhicule transportant la maladie. Les externes étant plus touchés que les internes, les déplacements en ville sont un risque de contagion. Ce constat s'accorde avec celui du Dr. Sevestre<sup>83</sup>, pour lequel la contagion de la rougeole serait due à un contact plus ou moins prolongé, à faible distance avec un enfant atteint de la maladie, pendant la période d'incubation ou d'éruption.

---

80 Rapport adressé au sous-préfet de Château-Chinon le 16 janvier 1890, A.D. Nièvre, M/5175.

81 Rapport du Dr Lemoine adressée au sous-préfet de Château-Chinon, A.D. Nièvre, M/5175.

82 Dr Guichard, *Epidémie de rougeole observée en 1879-1880*, Angers, imprimerie-librairie germain et G. Grassin, 1881, p. 13.

83 Dr Sevestre, *Sur la durée de l'incubation et sur la contagion de la rougeole*, Paris, librairie-éditeur G. Stainheil, 1886, p. 16.

## **2. Le climat et les saisons**

Plusieurs auteurs mettent en avant le fait que le climat et les saisons influencent l'apparition de la rougeole. Déjà, au XVIII<sup>e</sup> siècle, la petite vérole était perçue comme un poison circulant dans l'air, instituant un mode de propagation indécélable<sup>84</sup>. Le Dr Guichard et le Dr Ratier rapportent que c'est en hiver, soit « à la saison froide<sup>85</sup> » que la rougeole se développerait « surtout en Novembre et en Décembre<sup>86</sup> ». Les climats tempérés seraient moins dangereux. Ces remarques concordent avec les constatations des médecins des épidémies de la Nièvre qui ont remarqué une concordance entre la baisse épidémique et la fin du temps pluvieux<sup>87</sup>.

Les deux précurseurs en matière de description de la rougeole que sont Rhazès et Thomas Sydenham, soutiennent également l'importance du climat et de l'air dans le développement de la maladie. La chaleur des saisons serait caractéristique de la déclaration de la rougeole chez les personnes prédisposées à savoir les sujets à constitution chaude, sèche, et bileuse<sup>88</sup>. Néanmoins, la rougeole peut se déclarer à d'autres moments, ce qui signifie que la chaleur des saisons n'est pas le seul facteur. Observation semblable chez Sydenham même si il existe des quelques différences. Les apparitions de rougeole se manifestent au commencement de Janvier et augmentent de jour en jour jusqu'à l'équinoxe du printemps, où elles sont les plus fortes. Ensuite, elles diminuent par degrés jusqu'au mois de juillet suivant, où elles cessent entièrement<sup>89</sup>.

Au niveau du tableau, la première apparition de cette cause se retrouve en l'année 1876. A partir de cette date, la survenance de rougeole pour cause de climat ou saison revient très irrégulièrement jusqu'à l'année de fin de notre étude. Nous pouvons remarquer que le fait qu'elle se retrouve sur toute la période d'analyse et qu'elle est un thème récurrent comme lien de causalité avec l'apparition de rougeole. Pourtant malgré les avancées médicales et sanitaires, le fait que l'air et le climat soient des éléments déclencheurs à la dent longue (faire le lien avec la théorie des heures). Le climat et les saisons sont au nombre de 27 ce qui représente 5 % du total des cause.

---

84 Georges Vigarello, « Inoculer pour protéger », *Communications*, n°66 (1998), La contagion, p. 65.

85 F. G. A. Ratier, *Essai sur la rougeole*, Paris, imprimerie de Chassaignon, 1827, p. 6.

86 Dr Le Duc, *Etude sur une épidémie de rougeole à Versailles*, Versailles, Imprimerie Aug. Montalant, 1862, p. 13.

87 Lettre du maire de Saint-Léger-des-Vignes au préfet de la Nièvre le 21 Mai 1913, A.D. Nièvre, M/5187.

88 Razès, *Traité de la variole et de la rougeole*, Paris, J.B. Baillière, 1866, p. 16.

89 Thomas Sydenham, *Encyclopédie des sciences médicales*, Paris, Au bureau de l'encyclopédie, 1835, p. 117.

### **3. Les causes indéterminées**

Les causes appréciables et inconnues pourraient finalement fusionner pour devenir une seule et même catégorie. Pourtant, les médecins font cette différence sans l'expliquer d'ailleurs. Le nom appréciable est annoté 193 fois, soit 36 % du total, tandis que les causes inconnues le sont 11 » fois, ce qui représente 21 % du total. Ainsi l'addition des deux constituent 56 % du total des causes d'apparition de la rougeole ce qui signifie que plus de la moitié des épidémies de rougeole constatée sur le territoire départemental de la Nièvre pour les 45 années étudiées entre 1855 et 1922 ont une origine qui échappe complètement aux autorités médicales et sanitaires.

Les suppositions que nous pouvons faire pour différencier les causes non appréciables et inconnues sont les suivantes : soit c'est uniquement en terme de dénomination. Le nombre appréciable aurait une portée moins terrible, suscitant moins la peur que le mot inconnu qui renverrait une nouvelle fois à des causes mystiques et occultes. Cela se confirmerait notamment par son nombre bien plus important que celui des inconnues. Soit derrière ces deux notions se cachent réellement des facteurs d'apparition différents qui seraient spécifiques à chaque médecin.

### **4. Les autres causes**

Elles sont de l'ordre de trois : La première est l'occultisme. L'occultisme est indéniablement un fait antérieur au XXe siècle. Seulement quatorze causes d'occultisme pour l'apparition de la rougeole, étant regroupées entre 1855 et 1883, date de la dernière mention de causes occultes. Selon la définition du Littré de 1874, l'occultisme correspond à ce « *Qui est caché sous une sorte de mystère*<sup>90</sup> », aux « *Sciences occultes, la nécromancie, la cabale, la magie, l'alchimie, l'astrologie, etc, ainsi nommées parce que les adeptes en font mystère*<sup>91</sup> ». L'occultisme représente seulement 3 % des causes d'apparition de la rougeole dans la Nièvre.

Derrière l'occultisme se cache le bras du divin. Effectivement, nous pouvons rapprocher cette appellation des travaux de Charles Rosenberg et de sa volonté d'analyser les apparitions d'épidémies selon leurs natures, leurs localisations géographiques et, surtout, la réaction que produit la maladie dans le foyer d'apparition<sup>92</sup>. Devant la réponse médicale qui ne trouve pas d'explication précise, l'apparition de la maladie est ressentie comme une volonté divine visant à

---

90 Littré, Émile. Dictionnaire de la langue française. Paris, L. Hachette, 1873-1874. Electronic version created by François Gannaz. <http://www.littre.org>.

91 Ibid.

92 Charles Rosenberg, *The Journal of Infectious Diseases*, n°197 (2008), p. 4-6.

châtier les colons, d'où le « jeûne et la prière comme réponses nécessaires et appropriées ». Cette tendance salutaire de la religion tend à s'estomper avec la laïcisation de la société et la représentation des épidémies a évolué au fil du temps et des progrès scientifiques, ce que semble confirmer les informations de nos tableaux et la dernière mention de l'occultisme en 1883.

La seconde est la catégorie autre. Derrière celle-ci se cachent des éléments différents mais qui ne rentrent pas dans les autres cases. Par exemple, dans cette colonne, nous avons comptabilisé des annotations du type « rougeole grave compliquée » que l'on retrouve pour l'année 1855<sup>93</sup>. Cette colonne regroupe toutes les annotations écrites dans la case cause des relevés statistiques annuels mais qui ne correspondent pas à de réelles causes. Nous avons également répertorié dans cette catégorie toutes les annotations que nous n'avons pu déchiffrer<sup>94</sup>. Cette catégorie est recensée à 36 reprises ce qui correspond à 7 % du total.

Enfin, la troisième et dernière catégorie correspond à la dernière colonne de notre tableau, celle que nous avons nommée aucune indication. Comme son titre l'indique, cette colonne recense toutes les épidémies de rougeole qui sont apparues dans les tableaux de relevés statistiques annuels mais dont la case cause est restée vierge. Cette pratique de la case vide se retrouve essentiellement au début de la période d'étude et voit sa première apparition en 1884 et elle perdure jusqu'en 1907, année à laquelle elle ne semble plus être pratiquée. Cela correspond à la promulgation de la loi de 1902 sur les mesures sanitaires et la reprise en main de la gestion épidémique qui aurait agi avec quelques années de retard mais aboutissant cependant à une implication supérieure dans la consignation des données épidémiques<sup>95</sup>. Cette catégorie est au nombre de cinq ans soit 9 % du total.

Beaucoup de causes sont à l'origine de l'apparition de la rougeole dans une localité. Pourtant, la majorité des cas observés sont le fait de causes indéterminées. Il semblerait alors que d'autres facteurs soit également déterminants dans le surgissement épidémique.

---

93 Cf, Tableau 1, p. 67.

94 Ibid, voir les cases notées illisibles.

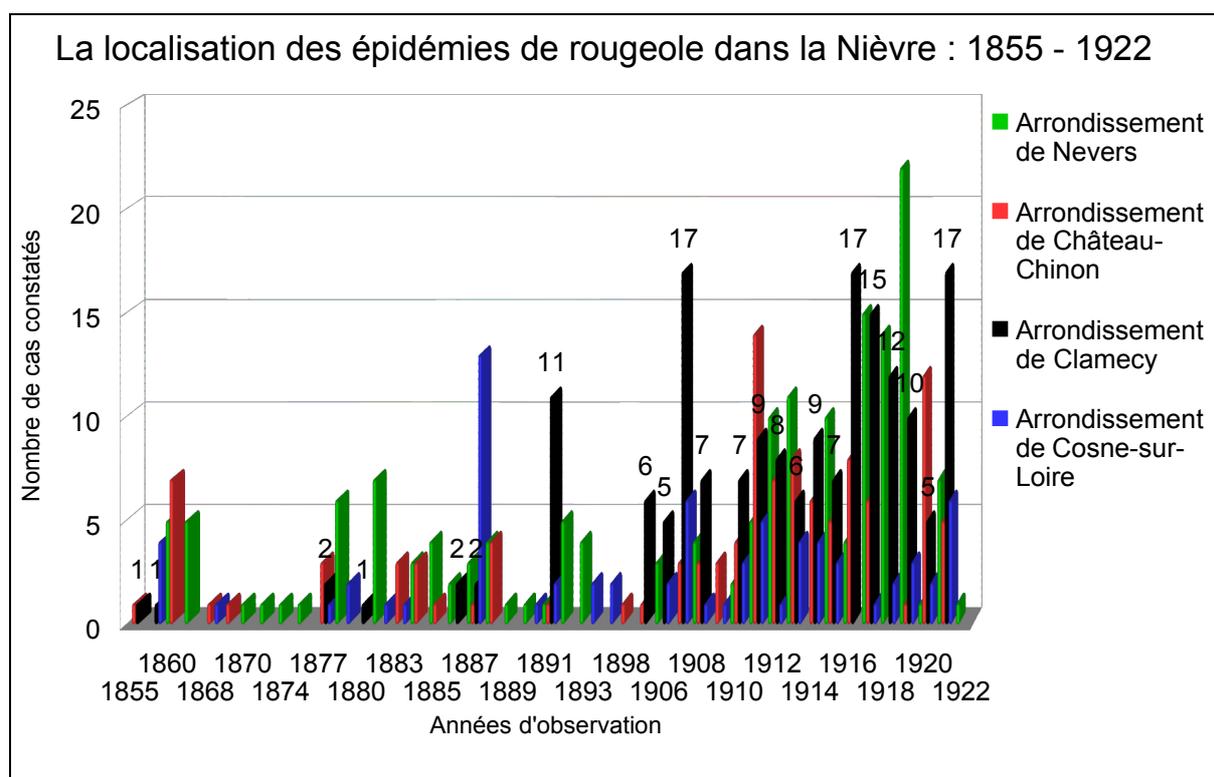
95 Stéphanie Antoniotti, « Déclaration obligatoire des maladies infectieuses : des maladies « pestilentielles » aux maladies « émergentes » », *Santé Publique*, vol. 14 (2002), p. 166.

## Chapitre V - L'analyse de l'espace et du temps

Une épidémie prolifère sur un terrain donné, dans un temps donné, et la rougeole ne déroge pas à cette règle. Pour apprécier toute sa portée, il est inévitable de porter son attention sur ces deux facteurs. Tout d'abord, il faut déterminer et concevoir le territoire (à savoir le département de la Nièvre) sur laquelle la maladie agit (1) afin de comprendre ses spécificités sectorielles avant de s'attarder sur le temps de sa prolifération (2) pour saisir tout le poids de sa néfaste action.

### 1. L'étude du terrain

Le territoire géographique et celui du département nivernais. Comme nous l'avons dit en introduction, celui-ci est divisé en quatre arrondissements. Toujours à l'aide du relevé statistique générale, nous avons réalisé un tableau<sup>96</sup> comptabilisant toutes les apparitions de rougeole par arrondissement sur les 45 années de notre espace temporel.



Au niveau des données, nous pouvons déjà remarquer que tous les arrondissements ne fournissent pas de chiffres complets par ligne. Jusqu'à 1877, aucune année ne possède de chiffres

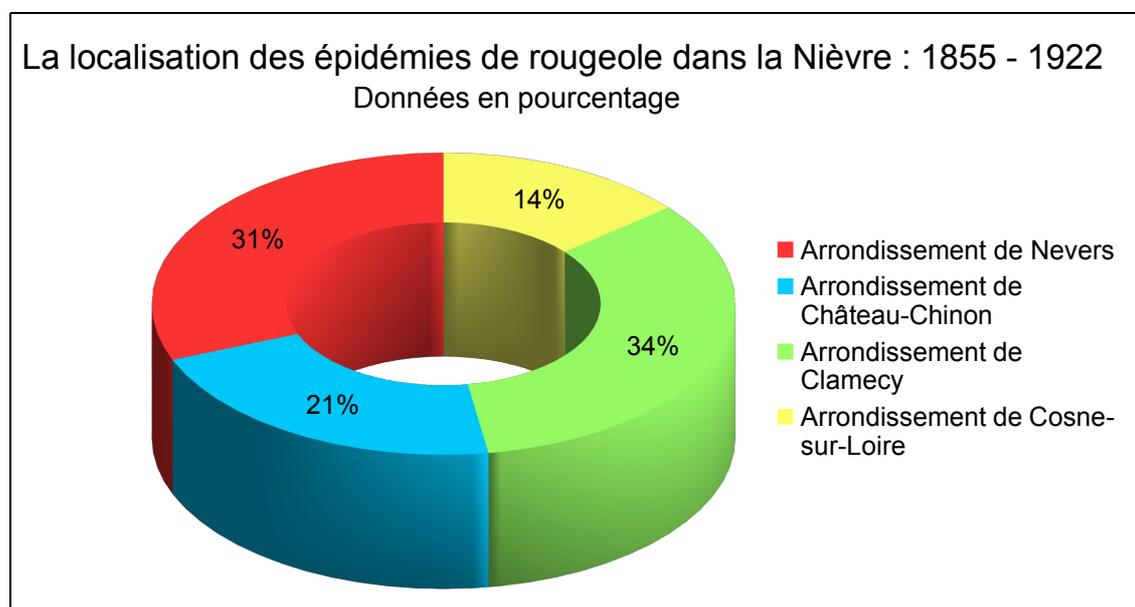
96 Cf. Tableau 4, p. 81.

pour plus de trois arrondissements, comblant pour la plupart du temps les chiffres pour un seul, voir deux. D'ailleurs, 1877 semble faire exception car mis à part 1891, où les quatre arrondissements disposent de chiffres, il faut véritablement attendre l'année 1906 afin d'apercevoir régulièrement les colonnes de chaque arrondissement remplies de données. Il nous paraît évident que 1906 correspond à un changement, une rupture. Clairement, les résultats ne forment pas un diagramme uniforme voir progressiste. Les chiffres ne sont pas constants et ne présentent pas réellement de logique. Pourtant, nous pouvons apercevoir une sorte de dualité dans ce diagramme. En effet, jusqu'à l'année 1906 très peu d'arrondissements ont dépassé les 10 cas de rougeole en une année, mis à part l'arrondissement de Cosne-sur-Loire en 1887 et l'arrondissement de Clamecy en 1881. Cette observation mise de côté, la plupart des cas gravitent autour de trois ou quatre malades par année, par arrondissement. De plus, seul celui de Nevers paraît avoir des cas de rougeole régulièrement. Sur les 28 années séparant 1855 et 1906, 18 années possèdent des chiffres pour cet arrondissement alors que les trois autres apparaissent comme beaucoup plus disparates, fournissant irrégulièrement des informations. Le constat que nous pourrions poser dès maintenant est que la ville de Nevers, plus grosse ville du département et capitale préfectorale, aurait des dispositions particulières au développement de la rougeole que les trois autres arrondissements de la Nièvre. Mais avant de transformer ce constat en conclusion il nous faut regarder les années 1906 à 1922.

Tout d'abord, de 1855 à 1906, seulement trois années disposent d'un total d'apparition de rougeole supérieure à 10 pour les quatre arrondissements réunis. De 1906 à 1922 seulement deux années disposent de chiffres totaux inférieurs à 10 pour les quatre arrondissements. C'est également à partir de 1906 que chaque année voit ses données complètes par arrondissement, ou du moins quasiment. Seule l'année 1922 fait exception en ne proposant qu'un cas de rougeole dans l'arrondissement de Nevers, mais cette anomalie serait certainement due à l'absence de résumé annuel complet dans les cartons d'archives que de l'absence de chiffres. Il est incontestable que 1906 est le point de départ d'un basculement, comme remarqué un peu plus haut. Jusque-là, le tableau était clairsemé de cases vides et d'absence de chiffres alors qu'il est pratiquement complet à partir de cette date.

Deux solutions s'offrent alors à nous, ou plutôt de suggestions : soit la rougeole a connu une recrudescence importante à partir de l'année 1906, touchant les quatre arrondissements du département de façon agressive et quantitative ; soit les médecins des épidémies accomplissaient leur travail de compilation des données épidémiques de façon très volatile et peu rigoureuse. Au vu des éléments que nous avons à notre disposition, la seconde suggestion serait privilégiée car

c'est en 1902 que la loi sur les mesures sanitaires fut promulguée afin d'améliorer de façon conséquente la gestion des épidémies à tous les niveaux<sup>97</sup>. De ce fait, le temps que les nouvelles procédures se mettent en place, l'amélioration aurait prit quelques années d'où une meilleure rigueur concernant les documents administratifs à partir de 1906.



D'autre part, en transformant en pourcentage les données totales par arrondissement de ses 45 années nous constatons que c'est au sein de celui de Clamecy que la rougeole a le plus proliféré. A contrario c'est dans celui de Cosne-sur-Loire qu'elle a le moins sévi. La loi de 1902 impose aux municipalités des villes de plus de 20 000 habitants de bureau d'hygiène qui n'existe pas. Par conséquent elle installe une inégalité entre les villes et les campagnes en matière de surveillance hygiénique<sup>98</sup>. Cette inégalité existe forcément dans la Nièvre où seule la ville de Nevers possède une population supérieure à 20 000 habitants. Cette inégalité des villes et des campagnes ne serait pas due exclusivement à la présence ou non d'un bureau d'hygiène, et les chiffres sont là pour le prouver.

En effet, comme dit précédemment, l'arrondissement de Nevers est celui possédant les chiffres les plus complets au cours des 45 années d'études. Par conséquent, les villes seraient davantage rigoureuses que la campagne au niveau administratif. De plus, la plupart des petites communes ne disposent pas de médecin de proximité (médecins cantonaux par exemple) alors que les villes de plus grosses importances en disposent de plusieurs, à l'instar du maire de la ville de Decize qui a le luxe de consulter trois médecins suite à l'apparition de la rougeole<sup>99</sup>. C'est un

97 Stéphanie Antoniotti, « Déclaration obligatoire des maladies infectieuses... », art. cit., p. 167.

98 Stéphane Frioux, Patrick Fournier, Sophie Chauveau, *Hygiène et santé en Europe, de la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, Domont, Sedes, 2012, p. 84.

99 Lettre de l'instituteur de Saint-Léger-des-Vignes à l'inspecteur d'académie le 5 Novembre 1888, A.D. Nièvre,

avantage pour les villes par rapport aux communes de campagne de jouir de la facilité d'accès de personnel de santé.

L'analyse du terrain nous apprend que la comptabilisation des épidémies de rougeole a été plus rigoureuse à partir de 1906 (soit de la loi de 1902) mais également que c'est l'arrondissement de Clamecy qui a été le plus touché par la maladie. Voyons maintenant ses effets dans le temps.

## **2. Le décompte du temps**

Les tableaux de relevé des maladies épidémiques disposent tous d'une colonne nommée « Durée » afin de noter la durée de l'épidémie. Le médecin doit alors inscrire ce laps de temps. Pour cela, il peut le faire de plusieurs façons soit en notant le mois du début de l'épidémie et celui de fin (ex : d'Août à Octobre<sup>100</sup>) ; soit en notant le trimestre (ex: 1er trimestre<sup>101</sup>) ; soit en notant le nombre de mois (ex : 9 mois<sup>102</sup>) ou le nombre de jours (ex : 35 jours)<sup>103</sup>. La durée d'une épidémie est importante et surtout révélatrice de la gravité de celle-ci mais également de la gestion par les autorités sanitaires. Pour apprécier le mieux possible ces données, nous avons réalisé un tableau<sup>104</sup> répertoriant la durée de chaque épidémie s'étant déclarée entre 1855 et 1922. Pour cela, nous avons créé quatre colonnes représentant un laps de temps donné (moins d'un mois, entre un et trois mois, entre trois et six mois et plus de six mois). Une dernière colonne nous donne le nombre total d'épidémie de rougeole pour chaque année. Bien entendu, les épidémies ne disposant pas de données concernant la durée ne sont pas notées.

---

M/5175.

100 Cf. Tableau 1, Saint-Saulge, année 1873, p. 67.

101 Ibid, Fourchambault et Marzy, année 1874.

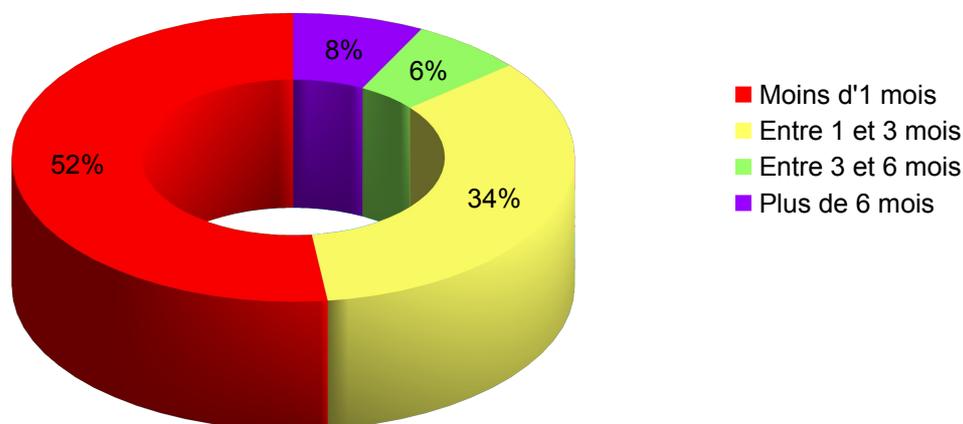
102 Ibid, Neuvy-sur-Loire, année 1877.

103 Ibid, Dornes, 1910.

104 Cf, Tableau 3, p. 79.

## La durée des épidémies de rougeole dans la Nièvre : 1855 - 1922

Données en pourcentage



Ce qui ressort de ce tableau au niveau global est une propension à un laps de temps plutôt court. En effet, pour un total de 358 épidémies de rougeole constatées<sup>105</sup> dans le département de la Nièvre, 186 ont une durée inférieure à un mois, ce qui représente 52% du total des épidémies de rougeole ; 122 ont une durée comprise entre un et trois mois, ce qui représente 34% du total des épidémies de rougeole. Ainsi, ces deux catégories représentées à elles seules 86% du total des épidémies de rougeole, ce qui est très élevé.

Regardons à présent les chiffres du tableau dans le détail. Avant l'année 1904, seulement sept épidémies de rougeole ont duré moins d'un mois et 37 pour celles dont la longévité est comprise entre un et trois mois. C'est à partir de 1904 que l'essentiel des épidémies de rougeole se sont déclarées. A l'inverse, les longues épidémies trouvent leur apogée temporelle avant cette date : 12 pour les épidémies comprises entre trois et six mois et 14 pour celles de plus de six mois, soit plus de 50% du total de ces deux catégories. Les épidémies de rougeole se sont perpétuées dans un laps de temps beaucoup plus court et l'explication qui paraît évidente est que les autorités publiques et sanitaires se sont données les moyens de répondre plus rapidement et plus efficacement dès l'apparition d'une épidémie afin d'endiguer promptement sa conclusion. Encore une fois, les progrès apparaissent après 1902 et la loi sanitaire. Sur la durée des épidémies, les chiffres donnent une amélioration dans la résolution des épidémies de rougeole à partir de l'année 1904 soit deux ans de moins que pour l'amélioration des transcriptions statistiques des cas épidémiques expliqués dans la partie précédente.

<sup>105</sup> Le nombre de 358 provient du total des épidémies de rougeole dont la durée est consignée dans les tableaux récapitulatifs réalisés par les médecins des épidémies de chaque arrondissement. Le nombre total d'épidémies de rougeole notées dans l'ensemble des tableaux récapitulatifs, partant de l'année 1855 jusqu'en 1922 est de 532.

La rougeole est une épidémie qui ne s'installe généralement pas plus de trois mois dans une localité puisque 86 % des cas observés dans la Nièvre ont cette configuration. Le début du XXe siècle est manifestement source de changement, de rupture car la loi sanitaire de 1902 provoque une amélioration à la fois des registres statistiques et également d'une gestion plus rapide des épidémies de rougeole.

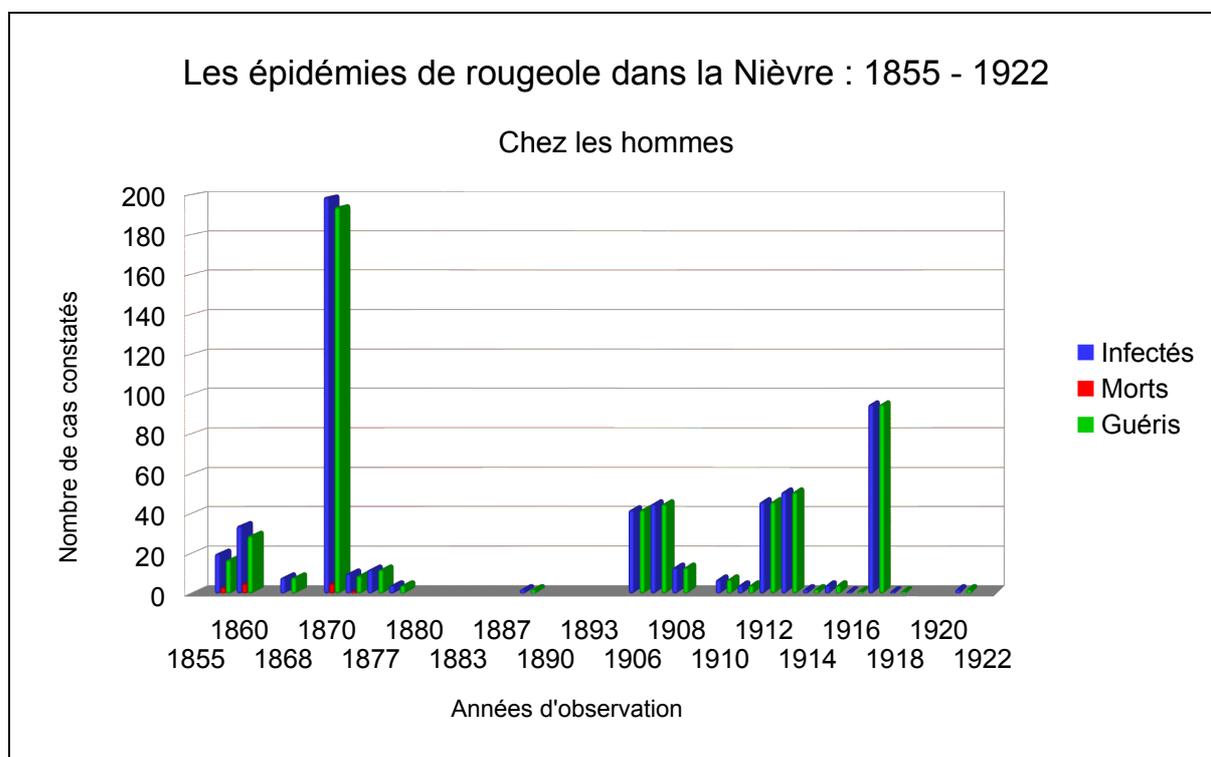
L'étude géographique et temporelle observée, décryptée et analysée, Il nous faut nous intéresser aux véritables victimes de la maladie c'est à dire les hommes, femmes et enfants qui constituent la population touchée.

## Chapitre VI – La population touchée : l'interprétation des données

### selon les hommes ; femmes ; enfants

Afin de dégager efficacement et précisément les différents type de personne touchées par la maladie et leur nombre, nous avons réalisé un tableau à partir du tableau général<sup>106</sup> récapitulant l'ensemble des données concernant les hommes, femmes et enfants infectés, morts et guéris de la rougeole. Pour cela, nous avons compilé ces données par année en ne tenant compte que des chiffres complets par épidémie<sup>107</sup>. Les hommes (a), les femmes (b) et les enfants (c) sont donc répertoriés et étudiés selon leur état, soit infectés, morts et guéris.

#### 1. Les hommes



Immédiatement, deux observations nous interpellent lors de la première lecture de ce diagramme : la première, la plus évidente, et la forte épidémie de rougeole de 1870 touchant pratiquement 200 hommes (199) soit la plus dense quantitativement de la période étudiée chez les hommes. L'autre fait frappant est l'irrégularité à laquelle la rougeole se manifeste tout au long

106 Cf, Tableau 5, p. 83.

107 En d'autres mots, pour comptabiliser une épidémie, que ce soit pour les hommes, femmes ou enfants, les données devaient être complètes pour chaque cas infecté, mort et guéri.

de ces années. En effet nous remarquons des périodes de creux, notamment entre 1880 et 1887 où la rougeole ne semble avoir contaminé aucun homme. Nous pouvons même passer à l'année 1904 puisque, mise à part l'année 1889 où deux hommes ont été infectés (et qui ont survécu), c'est une période de dix ans sans qu'aucune épidémie de rougeole ne trouve de véhicule chez le sexe masculin.

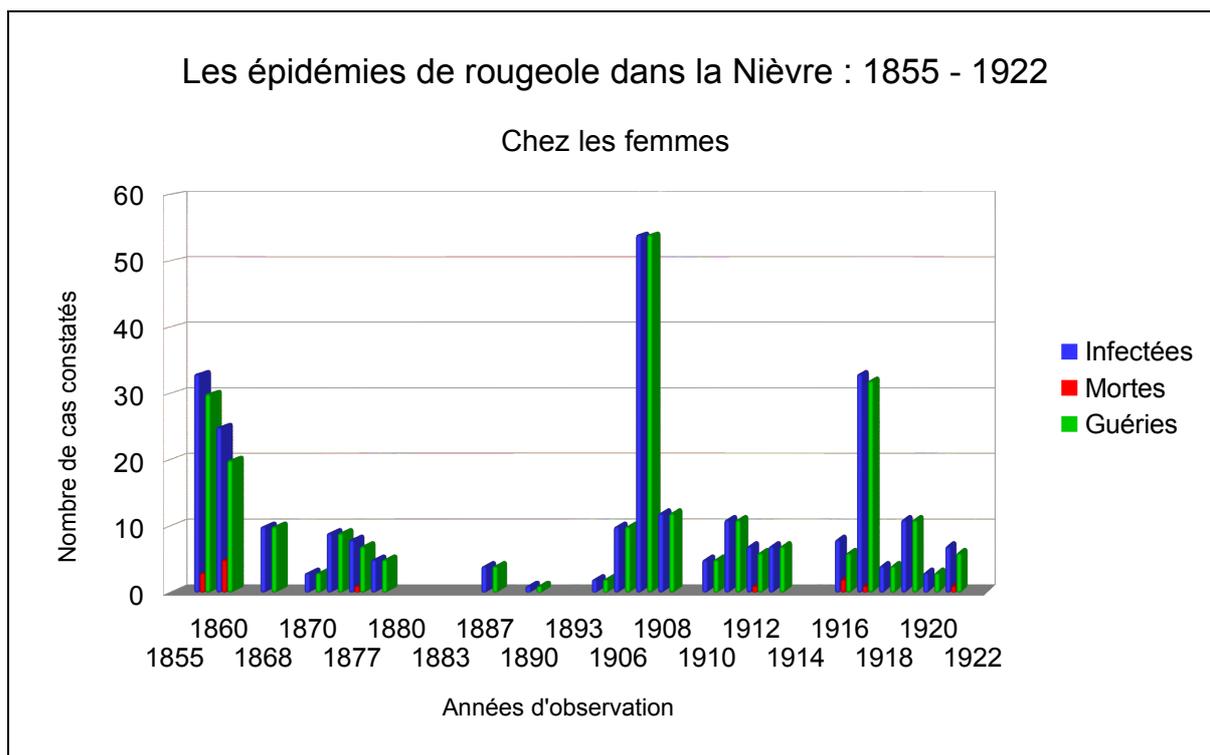
Sur les 37 années que propose le diagramme, cela représente une moyenne de seize épidémies de rougeole par année. Mis à part cette période de creux de dix ans, les épidémies de rougeole chez les hommes se sont manifestées à son début et à sa fin. D'ailleurs, nous remarquons qu'en 1912 et 1913 respectivement 46 et 51 hommes ont été victimes de la rougeole et que quatre ans plus tard, soit en 1917, 95 hommes l'ont attrapée également, soit les plus denses épidémies de rougeole depuis l'année 1870. Cela peut paraître paradoxal étant donné que plus les années passent plus les épidémies devraient être contenues et gérées le mieux possible et nous ne devrions pas retrouver des chiffres plus importants que 50 ans en arrière, surtout avec les découvertes bactériologiques. Pourtant la prévention, et notamment toutes les mesures sanitaires pour endiguer la contagion sont mises en place depuis la loi 1902. Pour l'année 1917, nous pouvons supposer que cette grosse épidémie de rougeole a pour origine un régiment d'armée en poste à Nevers. Effectivement, les régiments de soldats sont un foyer idéal de développement et de prolifération de la rougeole car une fois un soldat infecté, il contamine généralement le reste de la caserne, comme ce fut le cas dans la commune de Saint-Sulpice en 1913<sup>108</sup> où un soldat du 13<sup>e</sup> régiment d'infanterie a engendré une épidémie établissant une cinquantaine de cas.

En transformant ces données en pourcentage sur les 37 années analysées, 606 hommes ont été infectés, pour 14 morts et 592 guéris. Ainsi, les morts de sexe masculin à cause de la rougeole ne représentent que 2,3 % du total des hommes infectés. La proportion de décès est donc très faible chez le sexe masculin comparé au nombre de malades. Voyons donc si les mêmes observations se déroulent pour les femmes.

---

108 Rapport du commandant de la brigade de Saint-Benin-d'Azy le 26 Mars 1913.

## 2. Les femmes



Chez les femmes, nous pouvons faire le même constat primaire que chez les hommes avec d'un côté une irrégularité des apparitions de la rougeole (et du nombre de cas) et de l'autre, un gros pic épidémique en 1907. En effet, en 1907, 54 femmes ont été affectées par la rougeole (les 54 femmes ont été guéries par ailleurs). Nous pouvons noter que ce pic épidémique ne représente que 25 % de celui des hommes, soit quatre fois moins. De plus, comparativement aux hommes il y a environ moitié moins de femmes infectées mais pour une mortalité quasiment du double. Cette interprétation des données va à l'encontre des analyses du Dr Pujos. En effet, d'après ses observations les femmes auraient une prédisposition à contracter la maladie, beaucoup plus que les hommes, ainsi que les filles, sujettes plus que les garçons<sup>109</sup>. Les apparitions de rougeole sont plus nombreuses et plus éparpillées au fur et à mesure des années. Nous notons tout de même un creux analogue à partir de l'année 1880 et ce jusqu'en 1904. Pendant ce laps de temps de dix années, seulement deux, 1887 et 1890 ont vu la rougeole sévir pour un total de cinq femmes infectées et cinq femmes guéries.

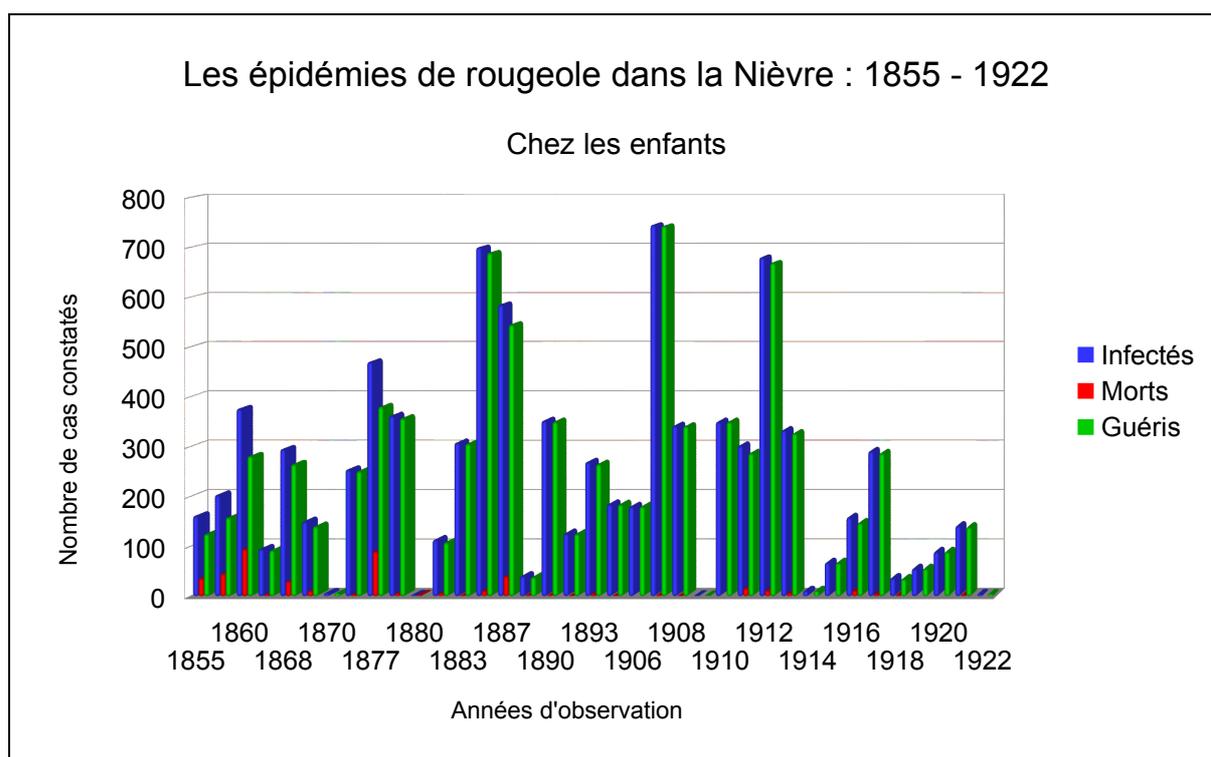
Sur notre période dans sa totalité, 272 femmes ont été atteintes par la rougeole, 14 sont mortes et 258 sont sorties guéries, ce qui représente 94,9 % de guérison pour 5,1 % de décès.

<sup>109</sup> Dr Pujos, *Rapport sur une épidémie de rougeole et considérations générales sur cette maladie*, Auch, imprimerie et lithographie J. Capin, 1887, p. 4.

Quasiment deux fois moins de femmes ont été infectées par la rougeole en comparaison des hommes. Paradoxalement, au niveau des pourcentages, deux fois plus de femmes sont décédées des suites de la maladie même si le nombre est identique à celui des hommes. Affectant moins les femmes que les hommes, la rougeole est plus meurtrière chez le sexe féminin.

La transcription des données concernant les hommes et les femmes (soit l'ensemble des adultes) effectuée, il nous faut donc apprécier les données des enfants.

### 3. Les enfants



Chez les enfants, il n'y a pas de période creuse ou très peu, et les chiffres n'ont aucune similarité à ceux des hommes et des femmes. En effet, là où la plus forte épidémie de rougeole (quantitativement parlant) pour les hommes étaient de 299 cas de 54 pour les femmes, nous constatons régulièrement des épidémies dépassant les 300 infectés. Treize épidémies dépassent les 300 atteints, cinq dépassent les 400 cas et deux d'entre elles dépassent les 700 infectés. Les chiffres n'ont donc aucune comparaison avec ceux étudiés précédemment. Au total 8836 enfants ont attrapé la rougeole, soit 14 fois plus que chez les hommes et 32 fois plus que chez les femmes. Aucune année ne connaît de vide total. La plus petite épidémie de rougeole mentionnée se trouve pour l'année 1909 avec seulement un enfant atteint, qui a par ailleurs guéri. En moyenne, cela représente 239 personnes contractant la maladie par année. Rien que cette

première lecture du diagramme, et les chiffres auxquels il se reporte, nous permet de dire que la rougeole est une maladie touchant beaucoup plus les enfants que les adultes.

Le début du XXe siècle et les mesures sanitaires mises en place pour lutter contre les épidémies ne semblent pas porter leurs fruits concernant la rougeole dans le domaine infantile, du moins immédiatement puisque le paroxysme du nombre de cas observés se trouve en l'année 1907 où 745 cas d'enfants atteints de la rougeole ont été répertoriés, soit plus que le total des hommes atteints, et trois fois plus que le total des femmes infectées sur les 37 années de notre étude. C'est à partir de 1914 que le nombre de cas baisse drastiquement puisque sur neuf années, seules trois dépassent les 100 cas et une seule les 200. Au total, 8836 cas d'enfants atteints par la maladie pour 441 morts et 8395 rémissions. En pourcentage cela correspond à 5 % de décès pour 95 % de guérison.

Cette constatation de prééminence infantile est également faite par plusieurs auteurs et médecins Ainsi, le Dr Guichardnote le fait qu'elle se déroule essentiellement dans les milieux scolaires et universitaires<sup>110</sup>. Ces cas ont été observés dans les 19 écoles, les 5 salles d'asile et les 4 grands établissements universitaires de la ville, soit plus de 1600 personnes atteintes. D'après ses résultats, dix décès ont été enregistrés, neuf chez les 4/7 ans et un chez les 7/13 ans. Toujours dans cette voie, Le Dr Le Duc dans son *Étude sur une épidémie de rougeole à Versailles*, met également en évidence la tendance infantile à attraper la rougeole, notant une présence accrue chez les enfants d'indigents<sup>111</sup>. Selon ses données, la tranche d'âge comprise entre 2 et 7 ans voit une propension beaucoup plus grande de garçons touchés par la rougeole alors que la tranche d'âge comprise entre 7 et 12 ans voit une propension beaucoup plus grande de filles.

Le fait que la rougeole soit vue comme une maladie infantile trouve donc de solides arguments. Les chiffres et leur interprétation sont sans appel : la maladie touche en priorité les enfants, dans des proportions d'autant plus importantes. La Nièvre ne déroge pas à la règle. Dans les nombreux cas de contagion au sein d'établissement scolaire, celle de 1884 dans la ville de Decize a été particulièrement agressive. En effet, les deux écoles de la ville ont subi violemment la maladie. Dans l'école de garçons, 23 cas enfants ont été infectés et dans l'école des filles, 59. Au total, 82 élèves ont été touchés<sup>112</sup>.

Pourtant, il ne faut pas perdre de vue que la dominante infantile ne signifie pas une exclusivité. Comme le rappelle le Dr Pujos dans son étude à Vic-Fezensac en 1885 Si« La rougeole est regardée comme une maladie de l'enfance, même si elle n'épargne aucun âge ».

---

110 Lors de l'observation d'une épidémie de rougeole à Versailles en 1879/1880.

111 Dr Le Duc, *Étude sur une épidémie de rougeole à Versailles*, ouv. cit., p. 7.

112 Liste des élèves malades de la rougeole dans les écoles communales de Decize en 1884, A.D. Nièvre, M/5171.

Par conséquent, les adultes, qu'ils soient de sexe masculin ou de sexe féminin, ne sont pas épargnés par la maladie et peuvent même succomber à ses effets. Mais il est indéniable que quantitativement elle touche beaucoup moins le monde des adultes que celui des enfants. Si le nombre d'infectés est bien plus grand chez les enfants, les pourcentages en termes de guérison et de mort sont relativement semblables : pour ces trois catégories, plus de 95 % des personnes sortent guéris de la maladie.

Au vu des chiffres observés dans le département de la Nièvre nous pouvons affirmer que la rougeole touche d'un point de vue quantitatif davantage les enfants que les adultes. Les résultats sont formels et concordent avec les auteurs médicaux sur ce point. Dans tous les cas, la rougeole peut bien et bien porter le qualificatif d'épidémie meurtrière, bien que son taux de décès soit relativement bas d'après le nombre d'infectés.

# **TROISIÈME PARTIE : LES MESURES MISES EN**

## **PLACE POUR LUTTER ET CONTRER LA**

### **ROUGEOLE**

De tout temps les épidémies ont été combattues et des mesures sanitaires ont été installées afin d'endiguer leur propagation. D'abord mis en place pour lutter contre les épidémies gravissimes et meurtrières que sont la peste et le choléra, les méthodes se sont développées et étendues afin de gérer les épidémies de toute nature. À ce titre nous ne pouvons pas parler de moyens ou méthodes préférentiels pour lutter contre la rougeole lorsque celle-ci se manifeste. L'organisation, la procédure, les démarches sont d'ordre général et ne s'appliquent pas à une maladie exclusive. Ainsi la rougeole n'est pas au centre d'un dispositif fondé sur ses particularités.

Par conséquent, dans cette troisième et dernière partie, la rougeole servira de vecteur et de guide pour comprendre les multiples opérations administratives en cas d'épidémie, mais sera également au centre de nos explications et raisonnements. C'est donc par le prisme de la rougeole que nous étudierons les mesures générales mises en place pour combattre les multiples invasions épidémiques.

Dans un chapitre premier, nous rapporterons les appareils législatifs construits pour affronter et contenir les éruptions épidémiques. L'application de la loi ne peut se faire tout seule, cela nécessite forcément toute une série d'acteurs pour actionner le dispositif. Ces différentes personnes seront l'objet de notre deuxième chapitre. Pour finir, dans un troisième et tout dernier chapitre, notre attention se portera sur les multiples actions entreprises concrètement dans le but de mettre fin définitivement aux menaces épidémiques. En quelque sorte, ce chapitre est consacré aux « armes sanitaires ».

## **Chapitre VII - Le corpus législatif**

Il est indéniable que le domaine législatif concernant les maladies épidémiques est un passage obligatoire en vue d'établir une étude complète sur une maladie au caractère épidémique avéré. Un historique de ces dispositions sanitaires (1) s'avère un bon point de départ pour s'immiscer dans ce corpus législatif avant de se confronter à la grande loi sanitaire du début du XXe siècle, à savoir la loi de 1902 (2).

### **1. Récapitulatif sur l'historique des lois sanitaires**

Dès l'an XIII, des médecins délégués aux épidémies dans chaque arrondissement du département interviennent pour signaler les cas d'épidémies. Ils ont à leur disposition, pour soigner malades et indigents, des médicaments préparés par la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris et envoyés chaque année par le ministère de l'Intérieur<sup>113</sup>. Mais les véritables mesures d'organisation sanitaire, avec la création des commissions de salubrité dans chaque chef-lieu d'arrondissement, sont prises pour répondre à l'épidémie de choléra qui se manifeste en France au début de l'année 1832<sup>114</sup>. En 1850 le ministère de l'Intérieur lance une grande enquête relative à la marche et aux effets de l'épidémie (celle de 1849). Avec la circulaire ministérielle du 6 septembre 1855, chaque commune sera dans l'obligation de produire sous forme de tableau un résumé des maladies épidémiques observées dans l'année<sup>115</sup>. Ces résumés rédigés par les médecins délégués aux épidémies sont envoyés au ministère. En 1888, les bulletins sanitaires mensuels rédigés par les maires font leur apparition à partir de la circulaire ministérielle du 25 novembre 1886<sup>116</sup>, afin d'être transmis au ministère de l'intérieur. La première apparition d'un de ces bulletins d'informations sanitaires a lieu pour une épidémie de rougeole déclarée dans les hameaux autour de la vile de Saint-Honoré-les-Bains, en Novembre 1890<sup>117</sup>.

Au niveau central, deux faits sont à noter : l'existence d'un conseil supérieur d'hygiène et le rattachement du service de l'hygiène publique au Ministère de l'Intérieur par un décret de janvier 1889. Ce rattachement d'un service dépendant du Ministère de Commerce et de

---

113 Amédée Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Tome 5 (série 2), Paris, G. Masson et P. Asselin, 1874, p 590.

114 Jean-Pierre Bardet, *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 1988, p 35.

115 Voici donc l'origine de tous nos tableaux statistiques. La forme demandée dans la circulaire correspond en tout point au tableau des épidémies observées à Château-Chinon pour l'année 1855, A.D. Nièvre, M/5163.

116 Recueil des travaux travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France et des actes officiels de l'administration sanitaire, Tome XVI, 1886, p. 589-605.

117 M/5175, Bulletin d'information sanitaire du 14 novembre 1890.

l'Industrie est important car il tentait d'unir dans un même cadre assistance et hygiène<sup>118</sup>.

La loi du 30 novembre 1892 oblige les médecins et les sages-femmes à déclarer les maladies épidémiques sur un carnet conservé en mairie. C'est véritablement à partir de cette date que l'histoire de la déclaration obligatoire des maladies infectieuses débute. Ce carnet de déclaration est remplacé à partir du 1er avril 1896 par un registre alimenté pour chaque arrondissement par des feuillets complétés en mairie.

Tableau : Liste des maladies épidémiques inscrites à l'arrêté ministériel du 23 novembre 1893

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Fièvre typhoïde</li><li>2. Typhus exanthématique</li><li>3. Variole et la varioloïde</li><li>4. Scarlatine</li><li>5. Diphtérie (croup et angine couenneuse)</li><li>6. Suette miliaire</li><li>7. Choléra et les maladies cholériformes</li><li>8. Peste</li><li>9. Fièvre jaune</li><li>10. Dysenterie</li><li>11. Affections puerpérales, lorsque le secret de la grossesse n'aura pas été réclamé</li><li>12. Ophtalmie des nouveau-nés</li></ol> |
|--|

Cette liste « recense les maladies épidémiques dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel sera dressée par arrêté du ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France<sup>119</sup>. »

A la lecture de ce tableau, nous observons l'absence de la rougeole de la liste des maladies épidémiques à déclaration obligatoire. De ce fait, son caractère déclaratif est facultatif, laissant le libre choix au praticien de le noter ou non. Nous pouvons légitimement penser que la répertorisation des cas de rougeole dans les relevés annuels de la Nièvre n'a pas été complète puisque qu'elle dépend du libre choix du médecin. Ajoutons à cela les cas bénins non-déclarés par les maires au médecins des épidémies<sup>120</sup>, et il est certain que le recensement des apparitions

118 Vincent-Pierre Comiti, « Evolution de la conception de la santé publique en France et ses résultats législatifs de 1874 à 1914 », *Histoire des sciences médicales*, n° 17 (1982), p. 50.

119 Stéphanie Antoniotti, « Déclaration obligatoire des maladies infectieuses : des maladies « pestilentielles » aux maladies « émergentes » », *Santé Publique*, vol. 14 (2002), p. 166.

120 Lettre du Dr. Heulhard-d'Arcy adressée au préfet de la Nièvre le 2 Juin 1848, A.D. Nièvre, M/5166.

de rougeole est partiel, ce que notre tableau récapitulatif révèle : sur les 47 années entre 1855 et 1904, seulement 28 années disposent d'éléments sur les cas de rougeole dans les communes, soit un peu plus de la moitié<sup>121</sup>. Par conséquent, et même si nous savons que les archives ne disposent pas de tous les relevés annuels, une partie des cas n'a pas été notée au vu de son caractère optionnel.

Pour remédier à cette situation, mais surtout pour refonder l'organisation sanitaire du territoire de manière optimale, un grand plan national se met en place : la loi de 1902.

## **2. La loi de 1902**

La loi de 1902 relative à la protection de la santé publique porte essentiellement sur l'hygiène publique<sup>122</sup>. Elle se met en place dans un contexte marqué par plusieurs événements marquants, tant au niveau sanitaire que sociétal :

- Le perfectionnement général des connaissances en matière médicale, via les découvertes pastoriennes<sup>123</sup>.
- L'évolution des activités industrielles et l'augmentation du peuplement urbain<sup>124</sup> (extrême pauvreté, conditions de vie difficiles).
- Les maladies infectieuses et plus particulièrement la tuberculose, regardée comme une maladie sociale<sup>125</sup>.

À partir de cette base législative, le décret du 10 février 1903 en application des dispositions de la loi du 15/2/1902 (après avis de l'Académie de Médecine et du Conseil Consultatif d'Hygiène Publique de France ) établit au niveau national une liste de maladies transmissibles à déclaration obligatoire<sup>126</sup> :

---

121 Première année décelant des informations sur les statistiques après la loi sanitaire de 1902.

122 Loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique, JO du 19 octobre 1902, p. 1173.

123 Pierre Darmon, *L'homme et les microbes XVIIIe – XXe siècle*, Paris, Fayard, 1999, p. 107.

124 Stéphane Frioux, Patrick Fournier, Sophie Chauveau, *Hygiène et santé en Europe, de la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, Domont, Sedes, 2012, p. 208.

125 Pierre Guillaume, sous la dir Jean-Pierre Bardet, *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 1988, p. 163.

126 Stéphanie Antoniotti, « Déclaration obligatoire des maladies infectieuses... », art. cit., p. 168.

<i>Première partie</i> : Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires :	<i>Deuxième partie</i> : Maladies pour lesquelles la déclaration est facultative :
1. La fièvre typhoïde	14. La tuberculose pulmonaire ;
2. Le typhus exanthématique	15. La coqueluche
3. La variole et la varioloïde	16. La grippe
4. La scarlatine	17. La pneumonie et la broncho-pneumonie
5. La rougeole	18. L'érysipèle
6. La diphtérie	19. Les oreillons
7. La suette militaire	20. La lèpre
8. Le choléra et les maladies cholériques	21. La teigne
9. La peste	22. La conjonctivite purulente et l'ophtalmie granuleuse.
10. La fièvre jaune	
11. La dysenterie	
12. Les infections puerpérales et l'ophtalmie des nouveaux-nés, lorsque le secret de l'accouchement n'a pas été réclamé	
13. La méningite cérébro-spinale épidémique.	

Avec cette loi, un double changement s'opère : d'une part la déclaration à l'autorité publique (c'est à dire les préfets de département) de cas de maladies transmissibles par tout membre du personnel de santé (docteur en médecine, officier de santé ou sage femme) qui en constate l'existence et d'autre part les maires de communes doivent exécuter les mesures de désinfection pour toutes les maladies à déclaration obligatoire<sup>127</sup>. Elle devenait ainsi une solide base pour la déclaration des maladies transmissibles. Elle n'était pas immuable et peut être révisée :

« On pourra y ajouter, après avoir consulté les mêmes autorités, toute autre maladie reconnue plus tard comme épidémique et pouvant revêtir un caractère dangereux »<sup>128</sup>.

La rougeole est cette fois citée comme maladie à déclaration et désinfection obligatoire alors qu'elle ne l'était pas en 1893. De ce fait, chaque épidémie de rougeole constatée doit présenter un suivi en matière de déclaration d'une part, puis de désinfection d'autre part. Pour faciliter la déclaration, des fiches standards ont été éditées par le ministère de l'intérieur.

<sup>127</sup> Ibid, p. 166.

<sup>128</sup> Ibid.

Estampiller du service départemental d'hygiène<sup>129</sup>, bureau des épidémies, ces rapports sommaires permettent un état des lieux précis sur les conditions. La rougeole est inscrite à la cinquième place de cette liste et c'est ce numéro que nous retrouvons sur ces bulletins. D'autres part, un système de cartes-lettres détachées d'un carnet à souches se met en place. Dessus, il fallait indiquer le nom du malade, l'adresse de l'habitation contaminée et le numéro de la maladie (celui correspondant à sa place dans la liste du décret du 10 février 1903). Une carte-lettre était envoyée au sous-préfet ou au préfet, l'autre au maire<sup>130</sup>. À noter que pendant la guerre de 1914, la rougeole disparaît de la liste des épidémies à déclaration obligatoire à faire en cas d'observation d'une maladie. Il y a une liste mais la rougeole n'en fait pas partie<sup>131</sup>.

Par le renouveau de la loi sanitaire, son objectif pour prévenir l'extension des maladies infectieuses est basé sur la statistique et surtout, sur une procédure nouvelle de déclaration afin de réagir au plus vite à tout surgissement épidémique. Les fondements législatifs posés, des acteurs sont nécessaires pour un déroulement adéquate.

---

129 Note du médecin cantonal des épidémies du 29 Juillet 1911 au service départemental d'hygiène, A.D. Nièvre, M/5185.

130 Carte-lettre pour la déclaration des malades en applications de la l'article 4 de la loi de 1902 datée du 20 Septembre 1910, A.D. Nièvre, M/5199.

131 Décret préfectoral du 14 Août 1914, A.D. Nièvre, M/5122.

## **Chapitre VIII – Les acteurs du contrôle épidémique**

Les mesures sanitaires forment un dispositif au déroulement déconcentré<sup>132</sup> dont les acteurs se situent à différentes échelles hiérarchiques pour un fonctionnement optimal. Le préfet et le sous-préfet (1), le maire (2) et le médecin des épidémies (3) sont des rouages essentiels à la résolution des propagations épidémiques, notamment de rougeole. Le détail de leur rôle et de leur action sont donc capitales afin de mettre un terme au plus vite à ces fléaux.

### **1. Le préfet et le sous-préfet**

S'inspirant des anciens intendants de Richelieu, c'est Napoléon Bonaparte qui crée le corps des préfets par la loi du 28 pluviôse an huit qui nomme à chaque département un de ces nouveaux fonctionnaires, relevant directement du ministre de l'intérieur et concentrant dans ses mains comme représentant de l'État toute l'autorité exécutive. C'est cette loi qui installe un préfet dans chaque département<sup>133</sup> mais également un sous-préfet à la tête de chaque arrondissement<sup>134</sup>. Le préfet est l'autorité administrative la plus haute au sein du département. Il agit pour le compte de l'État dans les diverses branches des services publics, sous l'impulsion des ministres qui dirigent ces services. C'est dans dans le cadre de ces fonctions qu'ils interviennent en cas d'épidémie. En cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé, le préfet peut ordonner l'exécution des mesures prescrites par les règlements sanitaires dont les dispositions sont à appliquer.. Une fois une épidémie constatée, le maire informe le sous-préfet de son arrondissement de la déclaration de la maladie. À ce stade, le sous-préfet sert d'intermédiaire pour son supérieur hiérarchique. C'est au préfet que revient de prendre les décisions législatives, comme par exemple la décision de fermer les écoles pour cause de rougeole<sup>135</sup>. Il est d'ailleurs très important que ce schéma administrative perdure, et le préfet ne se prive pas pour le rappeler<sup>136</sup>.

Continuons sur les fermetures des écoles. Le licenciement s'établit par un arrêté

---

132 La déconcentration s'est faite en plusieurs étapes, débutant par la création des intendants sous la Monarchie, puis par celle des préfets en 1800.

133 En même temps qu'elle supprime les districts pour les remplacer par les arrondissements.

134 René Surugue, *Le Nivernais et la Nièvre*, Besançon, Imprimerie de l'Est, 1926, Tome 2, p. 163.

135 M/5177 lettre du préfet de Château-Chinon adressée au préfet de la Nièvre le 10 juin 1896.

136 Lettre du préfet de la Nièvre au sous-préfet de Château-Chinon datée du 29 mai 1884, dans laquelle le préfet réaffirme que chaque fois qu'une épidémie se déclare, le maire de la commune doit impérativement prévenir le sous-préfet de l'apparition de l'épidémie. et ce dernier doit, chaque fois que le maire en adresse la demande et si le cas est grave, envoyer le médecin des épidémies dans la commune, A.D. Nièvre, M/5171.

préfectoral<sup>137</sup>. Une copie de l'arrêté sera adressée à l'inspecteur d'académie et au sous-préfet de l'arrondissement chargé d'en assurer l'exécution. Pourtant, il arrive que le maire prenne l'initiative du licenciement comme ce fut le cas lors d'une épidémie de rougeole à Nancy en 1896<sup>138</sup>, ou bien encore dans la ville de Saint-Loup pour les mêmes motifs la même année<sup>139</sup>. Une fois averti par le sous-préfet, le préfet lui répond pour lui donner ses consignes, mais également pour restituer la procédure standard : la fermeture des écoles en cas d'épidémie ne rentre pas dans les attributions des magistrats municipaux mais dans celui du préfet et que cette fermeture ne doit pas dépendre de leur propre chef, sauf en cas d'extrême urgence<sup>140</sup>.

Lorsque la procédure administrative est respectée, elle se déroule de la façon suivante : Une épidémie se déclare et est constatée par les autorités locales. Le maire informe donc le sous-préfet de son arrondissement de la déclaration de la maladie par un rapport sur la situation<sup>141</sup>. Dans sa lettre il présente très sommairement la situation et informe le sous-préfet des conclusions et des mesures bénéfiques à prendre et de faire intervenir un médecin si il en a un à disposition. Une fois ces informations dans les mains du sous-préfet celui-ci transmet à son tour au préfet du département. C'est à ce dernier que revient les décisions finales, comme par exemple le fait de fermer les écoles. D'ailleurs, dans le cas d'une fermeture d'école, le préfet n'est pas seul à prendre la décision. Bien entendu il tient compte des remarques du maire et des médecins qui, confrontés à l'épidémie, ont dressé un rapport sommaire mais c'est surtout l'inspecteur d'académie qui oriente la décision finale en soumettant sa position sur le sujet<sup>142</sup>. L'inspecteur d'académie peut aussi directement joindre le préfet de département lorsqu'il est averti par l'inspecteur primaire de la présence d'une épidémie, comme c'est le cas avec la rougeole où il demande au préfet l'avis du médecin chargé des épidémies<sup>143</sup>.

Concernant les relations entre le ministre et le préfet du département, elles sont de l'ordre de la transmission de documents. En effet, le rôle du ministre est de donner les instructions à mettre en place dans les services déconcentrés de l'état, comme les circulaires ministérielles visant à appliquer la loi dans les départements<sup>144</sup>. Quant au préfet de département, il lui incombe de transmettre au ministre le rapport du médecin des épidémies après son état des lieux. D'autre

---

137 Arrêté préfectoral du 9 juin 1887, A.D. Nièvre, M/5177.

138 Arrêté municipal du maire de Nancy le 8 novembre 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

139 Arrêté municipal du maire de Saint-Loup le 23 mai 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

140 Lettre du préfet de la Nièvre au sous-préfet de l'arrondissement le 30 Mai 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

141 Lettre du préfet de Château-Chinon adressée au préfet de la Nièvre le 10 juin 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

142 Lettre de l'inspecteur d'académie au préfet de la Nièvre datée du 16 juin 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

143 Lettre de l'inspecteur d'académie au préfet du département le 8 décembre 1888, A.D. Nièvre, M/5175.

144 Circulaire du 9 Novembre 1889 du ministre de l'intérieur énonçant les instructions à adopter dans les écoles lors d'épidémies, A.D. Nièvre, 5178.

part, les relevés annuels doivent être également transmis au ministre afin que celui-ci les donne à son tour à l'académie de médecine<sup>145</sup>.

Les rôles du préfet et du sous-préfet d'arrondissement sont de l'ordre de l'application des émanations législatives, quelles qu'elles soient. De plus, ils doivent rappeler la procédure administrative quand des libertés sont prises, comme la fermeture d'une école par arrêté municipal. Reste que malgré tout, le maire aussi a un rôle déterminant dans la gestion épidémique.

## **2. Le maire**

Le maire est un rouage essentiel dans la lutte contre les épidémies. Sitôt une maladie déclarée dans la commune, c'est à lui qu'il incombe de mettre en place les premières mesures sanitaires puis de prévenir l'autorité publique<sup>146</sup> (soit le sous-préfet de l'arrondissement auquel appartient sa commune) afin qu'elle prenne et mette en place toutes les mesures dans le but de canaliser et d'éliminer la menace épidémique.

Pour enrayer la contagion, il doit faire appel à un médecin de sa commune, si il en dispose, dans le but d'établir un rapport sommaire<sup>147</sup> et de soigner les premiers malades, comme ce fut le cas à Decize où le maire a consulté les trois médecins de la ville de Decize qui lui ont remis un rapport et lui ont conseillé de licencier les classes immédiatement<sup>148</sup>. Si la commune ne dispose pas de médecin, le maire doit, dans sa déclaration au sous-préfet, demander la venue du médecin des épidémies de son arrondissement. Cette procédure est standard et doit être systématique lorsqu'une épidémie se manifeste<sup>149</sup>.

D'autre part, il arrive que le maire prenne un arrêté municipal quand une école est gravement touchée par une épidémie, notamment lors d'une manifestation de rougeole<sup>150</sup>. Cet acte est l'initiative personnelle du maire, qui en temps normal, est une prérogative du préfet du département<sup>151</sup>. D'ailleurs, lors d'un arrêté pris dans la commune de Saint-Loup le 23 mai 1896, le préfet de la Nièvre ne manque pas de déclarer que cette procédure est irrégulière et de rappeler le cheminement adéquate : c'est au préfet que revient le droit de fermeture des écoles en cas

---

145 Lettre du ministre du commerce adressée au préfet de la Nièvre le 16 avril 1884, A.D. Nièvre, M/5171.

146 La sous série M épidémie regorge d'un grand nombre de ces déclarations officielles de la part du maire au sous-préfet.

147 Lettre du préfet de Château-Chinon adressée au préfet de la Nièvre le 10 juin 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

148 Lettre de l'instituteur de Saint-Léger-des-Vignes datée du 5 novembre 1888, A.D. Nièvre, M/5175.

149 Lettre du préfet de la Nièvre au sous-préfet de Château-Chinon datée du 29 mai 1884, A.D. Nièvre, M/5171.

150 Arrêté municipal du maire de Narcy le 8 novembre 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

151 Lettre du préfet de la Nièvre au sous-préfet de l'arrondissement le 30 Mai 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

d'épidémie et non aux « magistrats municipaux », sauf en cas d'extrême urgence. Les attributions du maire se limitent à l'avertissement de l'apparition d'une épidémie au sous-préfet, afin qu'il contacte le préfet pour que ce dernier donne les consignes à adopter<sup>152</sup>. Cette situation n'est pas isolée et se reproduit épisodiquement tout au long des années 1890.

Avec la loi du 15 février 1902, le maire se voit doter de nouveaux attributs. Ainsi, ils sont tenus de prendre des règlements sanitaires pour prévenir l'extension de maladies infectieuses. En effet, le maire est dès lors tenu de veiller à la protection de la santé publique, de déterminer des arrêtés municipaux portant le règlement sanitaire, approuvé par le préfet après avis du Conseil Départemental d'Hygiène<sup>153</sup>. Avant 1902, beaucoup de municipalités s'étaient dotées de moyens pour lutter contre l'insalubrité publique par la mise en place de Bureaux Municipaux d'Hygiène, ce qui n'était vraisemblablement pas le cas à Nevers car nous n'avons découvert aucune trace d'un de ces bureaux avant cette année. Quoiqu'il en soit, le maire se doit d'agir et nous retrouvons la trace de son action lors d'une épidémie de rougeole en 1913 à Saint-Léger-des-Vignes<sup>154</sup>. Dans sa lettre le maire avise le préfet des mesures qu'il a mis en place, à savoir désinfection des locaux scolaires et l'isolement des enfants malades. Ces mesures ont été prises conformément aux instructions du préfet et des prescriptions du médecin des épidémies.

Malheureusement, toutes les apparitions de rougeole ne font pas l'objet d'une déclaration auprès de l'autorité publique. C'est le médecin des épidémies de l'arrondissement de Clamecy, le docteur Heulhard-d'Arcy, qui mentionne cette situation dans une lettre envoyée au préfet de département<sup>155</sup>. En effet, il critique ouvertement la gestion des épidémies par les maires des communes. Il leur reproche une certaine négligence concernant la procédure lors de l'apparition d'une maladie, ne signalant aux médecins des épidémies qu'en cas d'épidémies graves, faisant fi des cas bénins. Par conséquent, une grande partie des apparitions de rougeole ne peut être recensée et fausse alors les statistiques inventoriées dans les relevés annuels.

Le maire se voit confier une double tâche dans la gestion des épidémies : prévenir les autorités de la déclaration épidémique et prendre les mesures sanitaires nécessaires. Dans sa tâche, le médecin des épidémies est une aide solide sur lequel il peut s'appuyer.

---

152 Ibid.

153 Lucie Paquy, « Santé publique et pouvoirs locaux. Le département de l'Isère et la loi du 15 février 1902 », Thèse de doctorat en histoire, sous la direction de Yves Lequin, Lyon, Université Lyon 2, 2011, p. 496.

154 Lettre du maire de Saint-Léger-des-Vignes au préfet de la Nièvre le 21 Mai 1913, A.D. Nièvre, M/5187.

155 Lettre du Dr. Heulhard-d'Arcy adressée au préfet de la Nièvre le 2 Juin 1848, A.D. Nièvre, M/5166.

### **3. Médecin des épidémies**

D'après une circulaire datée du 30 septembre 1813, la nomination des médecins appartient au ministre et que les préfets n'ont qu'un droit de présentations<sup>156</sup>. D'abord nommés par le ministre de l'intérieur, puis par le préfet à partir de 1861, les médecins des épidémies se sont installés progressivement dans les arrondissements départementaux depuis 1805<sup>157</sup>. Ces praticiens font partie du personnel de la santé libérale car ils sont rémunérés au forfait à l'inverse des médecins des institutions publiques. La mission de ces médecins est de :

« Suivre le traitement des maladies épidémiques et de se transporter dans les communes où elles éclatent, à la première invitation qu'ils reçoivent du sous-préfet. »<sup>158</sup>

et d'insister sur les qualités morales de ces praticiens :

« Le décret qui les institue insiste déjà sur l'importance de ne choisir que pour remplir ces fonctions que des hommes distingués. »<sup>159</sup>

Généralement, une fois nommé, le médecin des épidémies le reste jusqu'à sa mort, mais peut également démissionner<sup>160</sup>, quand le trop grand âge du praticien l'empêche d'effectuer sa tâche dans des conditions adéquates ou encore être révoqué lorsqu'il est désavoué par les autorités administratives. Étant donné que le département de la Nièvre est divisée en quatre arrondissements, quatre médecins doivent être en poste dans chacun d'entre eux. Une liste de ces praticiens a été produite<sup>161</sup> :

---

156 Patrick Fournier, « Épidémies et médicalisation des territoires ruraux (vers 1770-vers 1830) », *Siècles*, vol. 30 (2009), p. 69.

157 Lucie Paquy, « Santé publique, répression des fraudes et action municipale à la fin du XIXe siècle : le laboratoire grenoblois d'analyses alimentaires », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n°51 (2004), p. 50.

158 Amédée Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Tome 5 (série 2), Paris, G. Masson et P. Asselin, 1874. p 591.

159 Ibid.

160 Arrêté ministérielle du 12 Septembre 1834.

161 Liste des médecins des épidémies pour la Nièvre, A.D. Nièvre, M/5227.

<i>Date de la nomination</i>	<i>Noms et Prénoms</i>	<i>Résidence ou Siège</i>	<i>Observations</i>
12 nov. 1863	Robert Saint-Cyr	Nevers	Remplacé par M. Fichot
26 mai 1879	Fichot (médecin-adjoint)	idem	Relevé de ses fonctions le 12 déc. 1894
12 déc. 1894	David Charles	idem	
3 avr. 1857	Lemaire Eugène	Cosne	Décédé le 24 Mai 1885
16 juin 1885	Valois	idem	Démissionnaire le 2 déc. 1897
2 avr. 1898	Dusser	idem	Démissionnaire le 24 avr. 1900
13 juil. 1877	Maringe	Clamecy	Remplacé par M. Heulhard-d'Arcy
8 févr. 1878	Heulhard-d'Arcy	idem	Démissionnaire le 23 oct. 1889
23 oct. 1889	Beaufils	idem	
4 sept. 1828	Boullenot	Château-Chinon	Décédé en nov. 1841
2 déc. 1841	Lemoine Jean-Baptiste	idem	Décédé en fév. 1883
6 mars 1883	Lemoine Paul	idem	
26 mai 1900	Laurent	Cosne	

Cette liste nous permet de nous familiariser avec les médecins exerçant directement sur les épidémies déclarées dans le département. C'est leurs noms et signatures qui se trouvent annotés sur les documents administratifs des archives départementales. En effet, c'est au médecin des épidémies qu'incombe la charge de répertorier scrupuleusement<sup>162</sup> la liste annuelle des épidémies ayant régné dans leur arrondissement. Une fois que ces tableaux ont été réalisés, ils sont envoyés au médecin-adjoint qui est chargé de compiler ces données afin de les ordonner dans un « relevé général des maladies épidémiques » observées dans le département pour l'année n<sup>163</sup>.

Les médecins des épidémies sont appelés à agir sur une épidémie à la demande du maire,

162 Du moins en théorie car en pratique beaucoup de statistiques et de remarques sont absentes, mais cela serait la faute des maires ne signalant pas toutes les épidémies.

163 Relevé général des maladies épidémiques observées pendant l'année 1884 daté du 5 mai 1885, A.D. Nièvre, M/5171.

après en avoir fait la demande au sous-préfet<sup>164</sup>. Une fois sur place, le praticien observera les dommages de la maladie puis relatera dans un rapport au sous-préfet les mesures sanitaires adoptées<sup>165</sup>. Les instituteurs peuvent aussi prévenir les médecins des épidémies lorsqu'une épidémie se déclare, afin que celui-ci prenne des mesures qu'il juge convenable, comme ce fut le cas dans le hameau des Bois de Raveau en 1887<sup>166</sup>. Le travail de ce médecin est donc double : il doit à la fois se déplacer pour observer et contrer les épidémies, et également rendre ses rapports au préfet et répertorier les maladies examinées.

Ce poste n'est pas une sinécure et peut s'avérer compliqué car il n'existe qu'un médecin des épidémies par arrondissement et doit donc couvrir une zone géographique conséquente, ce qui demande du temps pour intervenir. C'est ce point que soulève le sous-préfet de l'arrondissement de Château-Chinon lors d'une épidémie de rougeole à Montigny-sur-Cosne en Mai 1884 en recommandant l'envoi d'urgence du médecin des épidémies dans cette commune. C'est le Dr. Lemoine qui est en charge de cette fonction, mais le sous-préfet demande si un autre médecin, plus proche géographiquement de la commune infectée, ne pourrait pas effectuer cette tâche<sup>167</sup>. À côté de ce problème de distance, se pose le problème de la comptabilisation des données, problème déjà évoqué<sup>168</sup>. C'est le médecin des épidémies Heulhard d'Arcy qui critique le fait que les rapports annuels sur les épidémies sont de plus en plus compliqués à effectuer car les données pour les compléter sont insuffisantes<sup>169</sup>.

Rôle primordiale dans la gestion et la résolution des épidémies, le médecin employé à cette charge doit accomplir un double travail, pouvant être harassant. D'une part il doit couvrir un secteur considérable pour conduire les mesures sanitaires adéquates ayant pour objectif la résolution des épidémies, et d'autre part il doit s'acquitter d'un travail administratif important pour fournir rapport et relevés annuels aux autorités publiques.

L'administration sanitaire en cas d'épidémie s'appuie sur une organisation basée sur une procédure singulière et la répartition des rôles. Chaque acteur de ce système doit se mettre à l'oeuvre et jouer sa partie propre. Une fois cette procédure engagée, il faut alors prendre les mesures sanitaires adéquates, c'est à dire agir pour endiguer au plus vite la manifestation épidémique.

---

164 Lettre du sous-préfet de l'arrondissement de Château-Chinon adressée au préfet de la Nièvre le 26 mai 1884, A.D. Nièvre, M/5171.

165 Rapport du Dr Lemoine adressée au sous-préfet de Château-Chinon, A.D. Nièvre, M/5175.

166 Lettre de l'instituteur aux Bois de Raveau adressée au Dr. Raillard en 1887, A.D. Nièvre, M/5175.

167 Lettre du sous-préfet de l'arrondissement de Château-Chinon adressée au Préfet de la Nièvre en Mai 1884, A.D. Nièvre, M/5175.

168 Cf. Deuxième partie, chapitre VI.

169 Lettre du médecin des épidémies de Clamecy au préfet de département en 1886, A.D. Nièvre, M/5171.

## **Chapitre IX - Prévention : entre désinfection et fermeture scolaire**

Les épidémies se déclarent sans prévenir, laissant les autorités publiques dans une situation urgente, nécessitant une réaction à la fois rapide et adaptée. Pour faire face, la pratique générale de désinfecter les locaux s'est répandue (1) afin de nettoyer les traces du passage épidémique et éviter sa résurgence. De plus, la rougeole étant une maladie particulièrement infantile, les établissements scolaires sont des cibles prioritaires pour la maladie. Pour éviter une contagion plus importante que ce qu'elle est, la fermeture des écoles est un moyen de mettre fin à la prolifération de la maladie (2).

### **1. La désinfection : protagonistes et méthodes**

À partir de la colonne observation du relevé général, nous avons constitué un tableau récapitulant les renseignements sur la désinfection ainsi que les informations sur les fermetures des écoles<sup>170</sup>. Sur les 45 années de notre relevé statistique général, seulement 24 disposent d'informations. La désinfection est assurée par différents services, dont deux revenant régulièrement à savoir le service cantonal et le service vicinal.

Le service cantonal est une branche du service départemental d'hygiène, lequel est une sous-division d'un service de la préfecture (3<sup>e</sup> division, 2<sup>e</sup> bureau)<sup>171</sup>. La mention de ce service ne concerne que les années 1914 et 1915 pour quatre notes d'information. Le service vicinal, lui, est habituellement chargé de la gestion des routes et de la voirie. L'organisation de ce service associe maires de communes, médecins des épidémies et une entreprise de roulage. C'est le préfet qui est au centre du dispositif et qui reçoit les demandes de désinfections émanant des communes, des établissements publics et privés ou des particuliers. La désinfection se fait grâce à une étuve de plus de deux tonnes qui est transportée sur place, par l'entreprise de roulage. Une fois l'étuve sur le lieu de contamination, la désinfection est pratiquée par un mécanicien et un aide-désinfecteur. L'opération terminée, le maire dresse un procès-verbal décrivant l'opération, tandis que l'agent-voyer cantonal s'occupe des états de frais. Aussitôt l'étuve remise au dépôt, elle est nettoyée par l'agent-voyer cantonal<sup>172</sup>. Ce service est noté à 27 reprises, avec pour première mention de l'année 1913. L'année 1916 est la plus faste car il est renseigné neuf fois.

---

170 Cf, Tableau 6, p. 85.

171 Note du médecin cantonal des épidémies du 29 Juillet 1911 au service départemental d'hygiène, A.D. Nièvre, M/5185.

172 Lucie Paquy, « Santé publique et pouvoirs locaux. Le département de l'Isère et la loi du 15 février 1902 », Thèse de doctorat en histoire, sous la direction de Yves Lequin, Lyon, Université Lyon 2, 2011, p. 75.

A coté de ces deux services de désinfections, nous avons ajouté une troisième colonne nommée autre. Elle compte 89 notes d'information de la colonne observation du relevé statistique général et regroupe des informations diverses comme la désinfection effectuée par des particuliers ou encore les causes principales de décès. Notre objectif principal était de répertorier les années recelant des informations concernant les déclarations de rougeole. Ce chiffre est donc normal compte tenu de son aspect disparate. Ce que nous pouvons dire est que le médecin des épidémies a commencé à noter diverses informations sur l'épidémie de rougeole à partir de l'année 1906. Néanmoins, la principale caractéristique de cette colonne est la mention de désinfection. En effet nous avons répertorié sous cette dénomination toute inscription de désinfection réalisée sans qu'on le sache par quel service, exemple « la désinfection des locaux a été faite ».

Grâce à cette colonne, nous avons des informations concernant le produit utilisé pour désinfecter. Effectivement il est indiqué quelquefois que la désinfection s'est opérée par : formol ; eau de javel ; désinfectant ; soufre ; acide sulfureux ; par fumigation et lavage ; phénol. L'utilisation du soufre, de la fumigation et du lavage correspond aux anciennes méthodes de désinfection, avant la démonstration scientifique du rôle des micro-organismes pathogènes, au XIXe siècle<sup>173</sup>. Les autres produits correspondent aux découvertes pastoriennes sur les micro-organismes et leur utilisation dans les hôpitaux afin d'aseptiser les locaux et les salles d'opération<sup>174</sup>. L'emploi de la chaux n'est pas indiqué dans la colonne observation mais nous en trouvons une trace dans un rapport d'un médecin des épidémies pour la désinfection d'une classe après sa fermeture pour cause de rougeole<sup>175</sup>. Très peu d'auteurs évoquent la désinfection mais une bribe nous est donnée par le Dr Pujos lorsqu'il énumère les consignes qu'il a mis en place<sup>176</sup>. La désinfection des chambres est notée à la troisième place. À noter que l'isolement des malades est la première consigne à pratiquer lors d'une épidémie de rougeole. Ricardo Jorge opte aussi pour un isolement des enfants déjà atteints d'une maladie de la rougeole car l'addition des deux peut entraîner la mort<sup>177</sup>. Pourtant, les notations de cet acte de prévention est rare dans les observations du relevé statistique général. Cela peut paraître surprenant étant donné qu'isoler les malades (ainsi que les malades potentiels) est une conduite ancienne typique en cas de menace

---

173 Blancou (J), « Les méthodes de désinfection de l'Antiquité à la fin du XVIIIe siècle », *Revue scientifique et technique office international des epizooties*, n° 14 (1995), p. 21-30.

174 Stéphane Frioux, *Hygiène et santé en Europe, de la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, Domont, Sedes, 2012, p. 313.

175 Rapport du médecin des épidémies de Châteauneuf-Val-de-Bargis au sous-préfet daté du 5 Août 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

176 Dr Pujos, *Rapport sur une épidémie de rougeole et considérations générales sur cette maladie*, Auch, imprimerie et lithographie J. Capin, 1887, p. 15.

177 Ricardo Jorge, *Sur la séro-prévention de la rougeole au moyen du sang placentaire*, tome XXIV de l'Office International d'Hygiène Publique n°6, Paris, 1932, p. 3.

épidémique<sup>178</sup>.

La désinfection par un service est essentiellement un fait du début du XXe siècle. Encore une fois, son utilisation est certainement due aux nouvelles mesures de la loi de 1902. Malgré tout, la désinfection des lieux contaminés a toujours été exécutée, comme nous nous en apercevons par les notes de la colonne autres. L'isolement est très peu présent au contraire du licenciement des écoles.

## **2. Le licenciement des écoles**

Les lieux de regroupement sont des foyers adéquates au développement et à la propagation des épidémies, particulièrement dans les écoles où les enfants sont les proies privilégiés des maladies infectieuses, ce qui est le cas de la rougeole, maladie infantile par excellence.

Toutes les mesures sanitaires prises sont le fait de la gestion et de l'élimination de la rougeole une fois celle-ci constatée. La grande majorité des épidémies de rougeole qui se sont déclarées dans la Nièvre est le fruit d'une contagion scolaire, comme ce fut le cas à Decize en 1884 où 82 enfants sont tombés malades<sup>179</sup> ou bien encore à Châteauneuf-Val-de-Bargis en 1896 où 120 enfants ont été infectés<sup>180</sup>. Les documents administratifs issus de la série M concernant la section des épidémies fournissent la majorité des documents administratifs pour des déclarations de rougeole dans les écoles primaires et maternelles. Pour endiguer la maladie, la mesure référence est logiquement le retrait des enfants de l'école et la fermeture de celle-ci pour procéder aux mesures de désinfection décrites précédemment.

Lorsqu'une épidémie se déclare au sein d'une école, la gestion de l'épidémie se fait en trois temps, ou plutôt en trois niveaux hiérarchiques : tout d'abord, l'instituteur en tant que premier observateur, prévient l'inspecteur primaire de la manifestation épidémique<sup>181</sup>. Une fois averti, il avise à son tour l'inspecteur académique<sup>182</sup>, responsable scolaire directement sous la tutelle du recteur d'académie. Ce schéma administratif se répète inlassablement à chaque apparition épidémique afin d'enrayer la propagation. Nombreux sont les cas imitant le processus : une épidémie de rougeole se déclare et l'instituteur ou l'institutrice déclare le cas à la mairie et au service de l'inspection primaire. L'information remonte aux autorités administratives

---

178 Patrice Bourdelais, « Entre médecine et société », *Communications*, n°66 (1998), La contagion, p. 21.

179 Liste des élèves malades de la rougeole dans les écoles communales de Decize en 1884, A.D. Nièvre, M/5171.

180 Rapport du médecin des épidémies de Châteauneuf-Val-de-Bargis au sous-préfet daté du 5 Août 1896, A.D. Nièvre, M/5177.

181 Lettre de l'instituteur de Saint-Léger-des-Vignes datée du 5 novembre 1888, A.D. Nièvre, M/5175.

182 Rapport du de l'inspecteur primaire à l'inspecteur académique du 9 novembre 1888, A.D. Nièvre, M/5175.

compétentes, c'est-à-dire le sous-préfet puis le préfet pour du côté du maire, et l'inspecteur primaire puis académique du côté scolaire, dans le but d'administrer les mesures sanitaires adéquates. Pour prévenir des épidémies dans les écoles, des documents administratifs sont en vigueur. En effet, deux bulletins existent, le premier se nomme le bulletin d'avertissement des épidémies commençantes, à remplir par l'instituteur en cas de manifestation épidermique<sup>183</sup>. Le second porte l'appellation de bulletins trimestriels des épidémies, rédigée par le directeur ou la directrice de l'établissement scolaire pour rendre compte de l'état des lieux sanitaires<sup>184</sup>.

La durée de fermeture des locaux scolaires et généralement de trois semaines, ce qui correspond aux recommandations des médecins pour ne plus transmettre la rougeole<sup>185</sup>. La fermeture des écoles est le fruit soit du préfet soit du maire par arrêté préfectoral<sup>186</sup> ou municipal<sup>187</sup>. Dans tous les cas, la durée de fermeture est une proposition du médecin soit cantonale sur les épidémies que l'autorité administrative compétente est en droit de suivre ou non. Mais, la plupart du temps la durée proposée est acceptée.

Même si le licenciement des écoles se fait par un arrêté préfectoral de la main du préfet de la Nièvre l'inspecteur d'académie est également décisionnaire. En réalité, lorsqu'une épidémie atteint une école, c'est en fonction du souhait de l'inspecteur d'académie que la fermeture se fait au non. Selon les informations qu'il détient, il peut soit demander la fermeture des écoles car il juge la situation grave et sérieuse (comme ce fut le cas à Lucenay-les-Aix où la rougeole proliférait dans l'école communale<sup>188</sup>) soit attendre pour licencier les locaux scolaires car l'épidémie n'est pas à un stade critique<sup>189</sup>. Ensuite, c'est au maire de prendre toutes les mesures nécessaires pour assainir et purifier les locaux scolaires mais également d'assurer la désinfection. Une copie de l'arrêté sera adressé à la fois à l'inspecteur d'académie et au sous-préfet de l'arrondissement chargé d'en assurer l'exécution<sup>190</sup>.

D'après notre Relevé statistique du traitement de la rougeole, le licenciement des écoles se trouve noté 11 fois et s'étend sur quatre années consécutives de 1904 à 1908. Compte tenu de la préférence infantile de la maladie, et par conséquent de sa prolifération dans les milieux

---

183 Bulletin d'avertissement des épidémies commençantes rédigé par le directeur de l'école le 9 août 1890, A.D. Nièvre, M/5175.

184 Bulletins trimestriels des épidémies du 31 mars 1890 dans la commune de Saint-Aubin-les-forges, A.D. Nièvre, M/5175.

185 Le Dr Pujos recommande 25 jours de délai pour le retour des enfants contaminés par la rougeole. Dr Pujos, *Rapport sur une épidémie de rougeole et considérations générales sur cette maladie*, ouv. cit., p. 15.

186 Arrêté préfectoral du 9 juin 1887, A.D. Nièvre, M/5177.

187 Le maire ne doit prendre un arrêté municipal seulement en cas d'extrême urgence. La procédure normale laisse cette prérogative au préfet de département.

188 Lettre de l'inspecteur d'académie au préfet de la Nièvre le 27 Janvier 1913, A.D. Nièvre, M/5187.

189 Lettre de l'inspecteur d'académie du 16 juin 1896 au préfet de a Nièvre, A.D. Nièvre, M/5177.

190 Arrêté préfectoral du 9 juin 1887, A.D. Nièvre, M/5177.

scolaires, le peu de fois où le licenciement des écoles est renseigné ne peut être révélateur du développement réelle de la maladie. Nous pouvons penser que cette information a été spécifiée suite aux obligations nouvelles établies par la loi de 1902, mais que progressivement, les médecins des épidémies ont renoncé à indiquer cette mesure, préférant un terme générique pour signaler que les désinfections ont été effectuées dans les normes.

Les mesures de désinfection ne sont pas particulières à la rougeole et s'appliquent donc en termes génériques, particulièrement sur les services et produits utilisés pour la dite désinfection. Il n'empêche que le licenciement des écoles, mesure certes adaptée en cas de manifestations épidémiques, demeure néanmoins beaucoup plus présente dans le cas de rougeole par le fait que la maladie touche énormément les enfants.

Par la loi de 1902, les autorités publiques se dotent d'un appareil législatif à s'adapter et lutter contre les manifestations d'ordre épidémique. Pour cela, plusieurs protagonistes doivent s'organiser, se coordonner afin de mettre en place les mesures sanitaires. À ce titre, celles-ci demeurent générales et non particulières à une maladie dans le but de faire face à n'importe quelle épidémie. Cela n'empêche pas de trouver des éléments singuliers à la rougeole, tel le licenciement des écoles beaucoup plus présent pour cette maladie au vu de ces cibles préférentielles que sont les enfants.

## Conclusion :

Beaucoup d'auteurs ont consacré des mémoires, des traités et des essais à la rougeole. Généralement couverts d'un point de vue quantitatif, il n'en demeure pas moins que les informations qu'ils recèlent fournissent d'importantes descriptions de la maladie. Sans ces traités il nous aurait été impossible de restituer une analyse en terme médical complet sur la rougeole, n'ayant que trop peu d'informations sur ce sujet dans les archives de la Nièvre. Ce qui ressort de cette partie est une grande spécificité de symptômes, se retrouvant fréquemment d'un auteur à l'autre, et autant de traitement et de remèdes pour en venir à bout.

Suite à notre étude statistique réalisée à partir de nos tableaux, deux observations peuvent être faites :

- ➔ La grande majorité des causes d'apparition de la rougeole ne s'explique pas. La principale cause de manifestations épidémiques est indéterminée, les remarques non appréciables et inconnues tapissant une importante partie de la colonne. Lorsque l'origine est déterminée, la cause mise en évidence est principalement l'importation de la maladie dans la commune par une personne infectée, contaminant ensuite la population locale.
- ➔ Les enfants sont la cible privilégiée de la maladie, transformant les écoles en véritable foyer épidémique nécessitant une fermeture dans le but d'endiguer sa propagation. Cette constatation concorde avec celle des auteurs médicaux, qui ont relevé la préférence infantile de la rougeole. Il ne reste pas moins que les femmes et hommes sont également touchés, mais dans des proportions beaucoup moins importantes.

La loi de 1902 a le mérite d'insérer la rougeole dans la liste des épidémies à déclaration obligatoire, ce qui révèle son caractère contagieux, dangereux et potentiellement mortel. Il n'empêche, que malgré ce nouvel intérêt prophylactique, la rougeole ne s'installe pas dans les préoccupations sanitaires au même titre que d'autres épidémies, en atteste sa non mention dans la liste des maladies à déclaration obligatoire pendant la première guerre mondiale<sup>191</sup>. Malgré tout, la rougeole est assujettie aux mêmes règles prophylactiques en cas d'invasion épidémique, démontrant une mesure préventive certainement particulière avec une fermeture d'écoles

---

191 Décret préfectoral du 14 Août 1914, A.D. Nièvre, M/5227.

importante, ce qui n'est pas déraisonnable lorsque l'on connaît le penchant de la maladie pour les enfants.

Notre étude trouve ses limites lorsque nous voulons mettre en évidence la portée de cette maladie dans la population, c'est à dire le ressentiment populaire d'une épidémie de rougeole. Nous savons qu'il est très difficile et compliqué de connaître les répercussions d'une épidémie sur la population, de trouver des renseignements nous mettant sur la voie d'indices afin d'essayer une compréhension globale (où même partielle) de la maladie dans les consciences collectives.

La rougeole n'échappe pas à cette problématique, surtout chez une maladie souvent peu considérée au profit d'autres, comme le choléra ou la peste, beaucoup plus meurtrières et beaucoup plus présentes dans les esprits. Par l'étude de trois journaux nivernais, à savoir Le Courrier de la Nièvre ; Le Cri des terriens et Le Petit Bourguignon, nous pensions découvrir des informations concernant la perception de la rougeole, mais cela s'est révélé une porte close. Sur l'ensemble des pages mis en ligne sur Gallica, seulement un journal mentionne la maladie, et seulement à 2 reprises : le Dimanche 17 mai 1903 pour signaler le cas d'une épidémie bénigne au 13e régiment d'infanterie où cent cinquante réservistes ont été libérés de leur isolement après le licenciement de leur caserne<sup>192</sup>. L'autre mention de la rougeole date du 27 décembre 1903 (soit sept mois plus tard), dans un article faisant la promotion d'un remède nommé « L'émulsion Scott », censé redonner de la vigueur et du tonus aux corps dans l'intention de lutter efficacement contre les maladies et épidémies<sup>193</sup>.

Concernant les deux autres journaux, nulle trace de rougeole. Sur 243 numéros répartis sur douze années, simplement deux mentions à notre maladie. Bien entendu, ce constat ne peut être exhaustif car il existe d'autres journaux dans le département, et que les journaux étudiés disposent en réalité de plus de numéros publiés sur une période beaucoup plus vaste. Néanmoins, cette recherche nous informe que la rougeole n'intéresse pas forcément la population lectrice de ces journaux, et certainement ne préoccupe pas l'ensemble de la population.

Autre domaine qui mériterait une attention particulière est la propagation de la rougeole d'un point de vue social. Effectivement même si quelques auteurs comme le Dr Le Duc<sup>194</sup> ou le Dr Pujos<sup>195</sup> soulignent la marche des épidémies de rougeole selon les distinctions sociales, mettant en évidence le caractère universel de la maladie, trop peu d'informations sur ce sujet ne

---

192 Le Courrier de la Nièvre (Nevers. 1903). 17/05/1903.

193 Le Courrier de la Nièvre (Nevers. 1903). 27/12/1903.

194 Dr Le Duc, *Etude sur une épidémie de rougeole à Versailles*, Versailles, Imprimerie Aug. Montalant, 1862, p. 14.

195 Dr Pujos, *Rapport sur une épidémie de rougeole et considérations générales sur cette maladie*, Auch, imprimerie et lithographie J. Capin, 1887, p. 4.

nous ont pas permis de produire une analyse détaillée et poussée, ce qui est regrettable.

S'il ne fallait retenir que quelques informations de cette présente étude, cela serait évidemment le caractère contagieux, dangereux et mortel de la rougeole. Ces caractéristiques parfois oubliées, amènent plus de fois que l'on voudrait à penser à la mort. Et cette mort touche plus les enfants que les adultes car, si la rougeole était un chasseur, il est indiscutable que les enfants seraient sa proie de prédilection.

# ANNEXES

TABLEAU 1 – *Relevé récapitulatif des données nivernaise pour la rougeole*

Année	Communes	Population	Causes	Durée	Hommes	Femmes	Enfants	###	Hommes	Femmes	Enfants	###	Hommes	Femmes	Enfants	###	Observations	
1855	Château-Chinon Ville	2925	rougeole grave compliquée (broncho-pneumonie) Occultes (O)	15 (illisible) 1854 à mai 1855 Juin/Juillet			161	161			36	36			125	125		
	Lormes	2759						25 à 30	###				0				0	
1859	Clamecy	5484	Non Appréciable (NA)	Juin et Juillet			40	40				0			40	40		
	Arquian	1702	NA	Janvier à (illisible)	12	22	45	79	2	1	19	22	10	21	26	57	Rougeole+Croups+Angine couenneuse	
	La Celle sur Loire	895		Janvier à Décembre	2	3	22	27			4	4	2	3	18	23	Rougeole+Croups+Angine couenneuse	
	Myennes	677		Mars à Décembre	5	6	18	29		1	4	5	5	5	14	24	Rougeole+Angine couenneuse+Variole	
	Cours	802		Février à Décembre	1	2	78	81	1	1	18	20		1	60	61	Rougeole+Croup+Angine couenneuse+Variole	
1860	Cizely	210	NA				0			1	1				0			
	Avril-sur-Loire	415									1							
	Saint-Léger-des-Vignes	1439									14							
	Billy-Chevannes	992					0				1	1				0		
	Cercy-la-Tour	1524					0				5	5				0		
	Saint-Gratien-Savigny	341					0				2	2				0		
	Nevers	18182					0				4	4				0		
	Château-Chinon Ville	2775	O	22 Mars au 14 Juin (90 jours)	6	7	172	185	2	1	49	52	4	6	123	133		
	Château-Chinon campagne	1773		11 Mars au 14 Juin (35j)	4	3	195	202			45	45	4	3	150	157		
	Moux-en-Morvan	1486		20 Juillet au 31 Août	2	1	3	6				0	2	1	3	6		
	Alligny-en-Morvan	2584		24 Juillet au 30 Août	10	6	1	17				0	10	6	1	17		
Moulins-Engilbert	3054	(illisible)		12	8	5	25	3	4	1	8	9	4	4	17			
1861	Magny-Cours	1791	NA	1er Juin au 1er Juillet	0	0	60	60	0	0	0	0	0	0	60	60		
	Nevers	18971		1er Mai au 10 (illisible)	0	0	15	15	0	0	2	2	0	0	13	13		
	Sauvigny-les-Bois	659			0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	10	10		
	Saint-Eloi	866			0	0	4	4	0	0	1	1	0	0	3	3		
	Coulanges-lès-Nevers	928			0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	6	6		
1868	Myennes	777	O	janvier à février	0	0	135	135	0	0	3	3	0	0	132	132	(illisible)	
	Saint-Léger-de-Fougeret	1303		14 (illisible) 1867 au 18 mars	8	10	160	178	0	0	27	27	8	10	133	151	(illisible)	
1869	Château-Chinon Ville	2713		4 mois	0	0	150	150	0	0	10	10	0	0	140	140	(illisible)	
1870	Nevers	20700	illisible	Septembre à fin décembre	199	3	6	208	5	0	0	5	194	3	6	203	(illisible)	
1873	Saint-Saulge	2499	NA	Août à Octobre				0				0			0			
1874	Fourchambault et Marzy		illisible	1er trimestre				0				0			0			
1876	Decize	4538	Hiver humide et chaud	5 janvier au 25 mai (5 mois)	10	9	254	273	1	0	3	4	9	9	251	269		
1877	Château-Chinon Ville	2623	Comme sur toutes les épidémies de causes occultes mais cette fois la rougeole semble avoir été importée par le nourrisson venant de Paris	4 mois	0	0	120	120	0	0	33	33	0	0	87	87	Presque tous les enfants atteints de la rougeole sont morts de broncho- pneumonie	
	Château-Chinon campagne	1438		5 mois	0	0	90	90	0	0	22	22	0	0	68	68		
	Arleuf	2614		8 mois	0	2	140	142	0	1	35	36	0	1	105	106		
	Neuvy-sur-Loire	1800	NA	9 mois	6	3	60	69	0	0	0	0	6	3	60	69	La rougeole a régné d'Avril à Novembre	
	Varzy	2988	Le médecin qui en a signalé l'existence ne donne aucuns renseignements sur le chiffre de malade atteint. Il déclare seulement qu'il n'y a pas eu de décès	avril à novembre				0				0			0			
	Corbigny	1996	NA	avril à novembre	6	3	60	69	0	0	0	0	6	3	60	69		
1878	Saint-Ouen	614	La constitution atmosphérique, humidité constante, alternativement froide et chaude	avril	0	0	10	10	0	0	1	1	0	0	9	9		
	Diennes-Aubigny	433		Avril à Décembre	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	11	11		
	Saint-Gratien-Savigny	324		Mai à Juillet	0	0	22	22	0	0	0	0	0	0	22	22		
	Anlezy	724		Juillet à Décembre	0	0	80	80	0	0	0	0	0	0	80	80		
	Guérigny	3187		(illisible)	2	0	200	202	0	0	2	2	2	0	198	200	2 enfants morts de bronchite capillaire par la rougeole	
	Cosne	6600		04/08/16														Epidémie de rougeole et de Croup
	Prémery et toutes les communes du canton	2401							0				0			0		
Nevers	22276		Mars à Avril	2	5	39	46	0	0	2	2	2	5	37	44			
1880	Clamecy	5381		Mai, Juin, Juillet	0	0	2		0	0	2		0	0	0			

1880	Clamecy	5381		Mai, Juin, Juillet	0	0	2		0	0	2		0	0	0			
1882	Saint-Loup	921	Inconnu (I)	Du 4 Octobre à la fin Novembre	0	0	113		0	0	5		0	0	108			
	Nevers	22000	Cont	1er semestre													Un grand nombre de cas, épidémie bénigne	
	Fourchambault	5380		Toute l'année													Nombreux malades, épidémie bénigne	
	Saint-Pierre-le-Moutier	2853	NA	Du 15 Février au 9 Juillet					1		3						Bénigne au début, grave à la fin. 3 enfants et 1 adulte morts	
	Chantenay-Saint-Imbert	710																
	Langeron	820																Cas nombreux
	Domes	1383			Pendant l'année													2 décès
La Machine	2743			mai													Assez bénigne	
1883	Duivn ????	701	Importée par un enfant venant de Moulins-Engilbert	2 mois	0	0	86	86	0	0	1	1	0	0	85	85		
	Garchy	1290	Contagion présumée	2 mars au 10 Mai	0	0	85	85	0	0	0	0	0	0	85	85		
	Chouigny	421	O	20 Mai au 29 Juillet	0	0	62		0	0	1		0	0	61		(illisible)	
	Aunay-en-Bazois	1260		20 Juin au 29 Juillet	0	0	75		0	0	0		0	0	75		Epidémie des plus bénignes. L'école a été fermée pendant la durée de la maladie	
	Champ ???	266		Un enfant qui fréquentait l'école avait eu des contacts dans la commune de ? Ou réonait une épidémie de rougeole	avril													Il y a eu au moins 40 enfants atteints (illisible)
1884	Nevers	24000	Contagion (cont)	1 an	0	0	gd nbr		0	0	qlqs uns		0	0	0			
	Decize	4927		2 mois	0	0	700		0	0	11		0	0	689			
	La Machine	4729									qlqs uns							
	Montambert	574																
	Cercy-la-Tour	2559																
	Montigny-sur-Canne	749		Née dans le pays														
1885	Nevers	23856	Cont		0	0	0		1	0	12						La rougeole a régné à Nevers principalement de Janvier à Août. Il est impossible de dire le nombre des personnes atteintes. Le médecin n'étant pas toujours appelé pour cette affection.	
	Decize	4927		En Novembre et en Décembre														
	Fours	1553																
	Montambert	574																
	Cossave	1705																
1886	Nevers	28800	Importée d'un autre pays								1							
	Decize										3						Cas nombreux	
	Tannay																	
	La Maison-Dieu																	
1887	Millay		Apparition saisonnière	2 mois	0	0	17	17	0	0	13	13	0	0	4	4	Chiffres incomplets	
	Fourchambault		NA	1 an et demi				0			0						(illisible)	
	Nevers	24814	Contagion (importation)	1 an				0			0						Chiffres imprécis	
	Saint-Pierre-le-Moutier			1 an				0			0							
	Tannay							0			0							
	Brinon							0			0							
	Cosne ?		Importation (Imp)	De Mai à fin Aout				0			0							
	Suilly-la-Tour, Colméry, Donzy, Sainte-Colombe, Ciez, Châteauneuf-Val-deBargis		Cette maladie a fait une dizaine de morts					0				0						
	Murlin, Raveau, Myennes, Cours, La-Celle-sur-Loire, Tracy-sur-Loire							0				0						
	Saint-Malo-en-Donzais							0				0						
	Bitry		I	3 mois				0				0						
	Sainte-Amand			6 semaines				0				0						
	Arquian			1 mois				0				0						
	Pouigny			3 mois	0	0	50	50	0	0	9	9	0	0	41	41		Epidémie rougeole+Coqueluche
	Cosne ?		Imp	Avril à fin Juin	0	2	161	163	0	0	3	3	0	2	158	160		
	Saint-Quentin-sur-Notain			Mai à fin Aout	0	0	163	163	0	0	6	6	0	0	157	157		
	Saint-Père			15 Avril au 15 Juin	0	0	42	42	0	0	2	2	0	0	40	40		
Ciez		fin Avril à fin Juin		0	0	90	90	0	0	1	1	0	0	89	89			
Nevers	25000			12 Juillet au 15 (illisible)	0	2	62	64	0	0	6	6	0	2	56	58		
1888	Saint-Eloi	747									6							
	Fourchambault	6144																
	Saint-Léger-des-Vignes	1824									1	13					Une centaine de cas, 14 décès jusqu'au 1er Janvier 1889	
	Fours	1090																
	Charrin	1094																
	Montambert	404																
	Saint-Hilaire-Fontaine	545																
1889	Toury-Lurcy	917	Rapportée de la Bourgogne par l'enfant de l'instituteur	2 mois	2	0	40	42	0	0	2	2	2	0	38	40		

1890	Cosne		Comme toujours, contagion par la fréquentation des malades. Cas initial non connu	6 semaines	0	0	40	40	0	0	0	0	0	0	40	épidémie bénigne n'ayant atteint que les très jeunes enfants et n'ayant entraîné aucuns décès parmi eux. L'explication en est simple, l'épidémie ayant eu lieu pendant la base saison (Mai au commencement de Juillet). Les complications du côté respiratoire (causes habituelles de décès) ne sont pas développées.		
	Devay		Par l'air	Avril et Mai				0										
1891	Nevers	26436	Ecole maternelle de la Manutention.					0								Tous les enfants sont atteints mais également 17 militaires du 13e régiment de ligne		
	Saint-Aubin-des-Chaumes	437						0								42 cas, pas de décès		
	Asnois	447						0								38 cas, pas de décès		
	Bazoches	652						0								44 cas, pas de décès		
	Menou	911						0								4 cas, pas de décès		
	Chaloux	420						0								La moitié des enfants fréquentant l'école		
	Neuffontaines	602						0								La plupart des enfants ont été pris		
	Surgy	699						0								2 cas		
	Saint-André-en-Morvan	1170						0								2 cas		
	Brèves	578						0								La moitié des enfants fréquentant l'école		
	Monceaux-le-Comte	342						0								Presque tous les enfants fréquentant les écoles		
	Gâcogne	1306						0								2 cas		
La Celle-sur-Nièvre	764	De nombreux cas de rougeole et de scarlatine constaté dans l'arrondissement de Cosnes		fin Avril au 15 Juin	0	1	12	13	0	0	2	0	0	1	10			
Prémery et presque toutes les communes du canton	2422	I		Avril au 20 Juin	0	0	300	300	0	0	0	0	0	0	300	Avec la coqueluche		
Château-Chinon canton								0										
1892	Devay		Contact	2 mois				0								Tous les enfants de la commune		
	Neuville-lès-Decize			2 mois	0	0	79	79	0	0	1	0	0	78				
	Lucenay-lès-Aix			2 mois	0	0	47	47	0	0	0	0	0	47				
	Saint-Pierre-le-Moutier			2 mois				0								Quelques cas chez les enfants		
	Nevers			1 mois				0								Quelques cas à la caserne		
1893	Moussy		I	2 mois en Octobre et Novembre	0	0	69	69	0	0	1	0	0	68				
	Sully-la-Tour							0								Aucunes autres indications		
	Saint-Benin-d'Azy			2 mois			200	200			3			197				
	Devay		Air	3 mois				0										
	Saint-Léger-des-Vignes			2 mois				0										
Chevenon		2 mois					0											
1894	Saint-Laurent-l'Abbaye	504					0								Maladie signalée mais aucuns renseignements sur elle			
	Pouigny	1029					0											
1898	Dommartin						0											
1904	Cervon	1775	NA	15 jours (illisible)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
	Corbigny	2490				0	0	55	55	0	0	0	0	0	55	55	L'école maternelle a été fermée, 50 cas ont été déclarés	
	Pousseaux	3012			1 mois	0	0	34	34	0	0	1	1	0	0	33	33	Fermeture de l'école, Aucuns cas déclaré
	Saint-Aubin-des-Chaumes	359				0	2	39	41	0	0	0	0	0	2	39	41	Aucun cas déclaré, Fermeture de l'école
	Saint-Martin-du-Puy	1044			(illisible)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
	Saint-Honoré-les-Bains	1749							0									2 cas
	Bazoches	563		1 mois	0	0	55	55	0	0	0	0	0	55	55			
1906	Narcy		I, épidémie bénigne	juillet a aout	0	0	20	20	0	0	0	0	0	0	20	20		
	Mesves-sur-Loire					0	0	30	30	0	0	0	0	0	30	30		
	Nevers	27030	Imp	3 mois	40	0	0	40	0	0	0	0	40	0	40	40		
	Lamenay-sur-Loire	2507	Ecole communale	3 semaines	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4		
	Decize	5080			1 mois	0	0	7	7						0	0	Aucun autres chiffres	
	Beuvron	236			fin Janvier a fin Mars	2	6	43	51	0	0	0	0	2	6	43	51	
	Corvol-d'Embernard	296		1 mois en Mars	0	1	44	45	0	0	0	0	0	1	44	45	Fermeture de l'école pendant 15 jours	
	La Chapelle-Saint-André	1260	Semble être importée d'une commun voisine	janvier à février	0	3	29	32	0	0	0	0	0	3	29	32	Fermeture d'une école pendant 18 jours. Les locaux scolaire ont été désinfectés	
Saint-Martin-du-Puy	1032	L'enfant atteint paraît avoir contracté la maladie à Vezeley	quelque jours en Juin, 1 mois en Juillet et 1 mois en Octobre				0								0			
Varzy	2245		Février et Mars	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	10	10	Les locaux scolaire ont été désinfectés par le lavage au Phénol		

1907	Amazy	432		2 mois	1	2	29	32	0	0	0	0	1	2	29	32	
	Champallement	222	Apporter par un soldat du 13eme de ligne en congé ?	1 mois en janvier	7	8	27	42	0	0	0	0	7	8	27	42	
	Clamecy	5144	Cet maladie semble être apporté par un élève du collège venant de Champigny	Juin et Juillet (2 mois)	0	6	57	63	0	0	0	0	0	6	57	63	
	Clamecy	5144	Continuation de l'épidémie déclarée en juin		0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	15	15	
	Corbigny	2435	Cet maladie semble être apporté par deux élèves du cours complémentaire à leur retour de vacances de Saint-Révérien ou régnait cet maladie	1 mois en juin	2	0	20	22	0	0	0	0	2	0	20	22	Fermeture des écoles pendant 10 jours et désinfection des locaux par fumigation et lavage
	Corbigny	2435	Suite de la maladie précédente	1 mois en Juin et Aout	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	Mesures ordinaires de désinfection
	Dornecy	788	NA	1 mois en juillet	2	1	107	110	0	0	0	0	2	1	107	110	Lavage des murs des écoles à l'eau de (illisible), Désinfection à l'acide sulfureux
	Flez-Cuzy	261		1 mois en juillet	0	1	34	35	0	0	0	0	0	1	34	35	Désinfection au (illisible) par les malades et des linges leurs ayant (illisible), Isolement des malades
	La Maison-Dieu	232		1 mois en Juin	8	6	32	46	0	0	0	0	8	6	32	46	Mesure ordinaire de désinfection
	Monceaux-le-Comte	347		Apporter d'une commune voisine	fin Janvier au 15 Mars	1	4	46	51	0	0	0	0	1	4	46	51
	Neuilly	510	Consécutives au rapport des habitants avec les communes voisines atteintes	1er mai au 9 juin	0	0	27	27	0	0	0	0	0	0	27	27	Maladie peut grave, les écoles n'ont pas été licenciées, (illisible)
	Saint-Révérien	728	Cette maladie semble avoir été apportée par 2 personnes de Champallement venant voir leur famille	1 moi en Février / Mars	12	12	40	64	0	0	0	0	12	12	40	64	L'école a été fermée pendant 10 et les classe désinfectées au (illisible)
	Saint-Révérien	728		Continuation de la précédente maladie		0	0	25	25	0	0	0	0	0	0	25	25
	Saint-Martin-du-Puy	1032	Cette maladie a été contractée par une jeune fille à l'école primaire de Clamecy	Du 14 à fin Août	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Les mesures de désinfection ont été prises sous la direction du médecin traitant
	Tannay	1150		2 mois en Mai et Juin	5	6	95	106	0	0	0	0	5	6	95	106	
	Vignol	241	Cette maladie paraît avoir été introduite à Vignol par une personne venant de Champallement où régnait l'épidémie	1 moi en Janvier	7	8	25	40	0	0	1	1	7	8	24	39	Les classes ont été désinfectées à l'acide phénique et les élèves atteints n'ont été réadmis qu'après le délai réglementaire
	Villiers-sur-Yonne	422		Du 25 Janvier au 25 Février	0	0	53	53	0	0	0	0	0	0	53	53	Fermeture des écoles pendant 15 jours. Désinfection des classes par le soufre ?
	Villiers-sur-Yonne	422		Du 15 au 20 Juillet	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Les parents ont procédé à la désinfection réglementaire.
	Châtillon-en-Bazois	1725						0								0	
	Lavault-de-Flétoy	470						0								0	
	Onlay	878						0								0	
	Cosne	8437	illisible	3 mois				0								0	
	Arzembouy	320	illisible	1 mois	0	0	32	32	0	0	1	1	0	0	31	31	
	Champigny	1071		1mois				0								0	
	Oulon	249			0	0	26	26	0	0	0	0	0	0	26	26	
	Garchy	1080	Epidémie limitée aux enfants des écoles	1 mois	0	0	37	37	0	0	0	0	0	0	37	37	
Saint-Martin-sur-Nohain	730	1 mois		0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	13	13		
Corvol-Œrgueilleux	1113	Cette maladie a été rapportée de Corbigny	Du 10 Juillet au 19 Septembre	2	1	54	57	0	0	0	0	2	1	54	57	Les classes ont été désinfectées par l'instituteur	
Surgy	678	Maladie apportée par une jeune fille venue de Paris	Du 19 Mai au 7 Juillet	0	2	35	37	0	0	1	1	0	2	35	37	Mesures ordinaires de désinfection	
??MIGNY ??	1628	illisible	2 mois	0	0	150	150	0	0	0	0	0	0	150	150		
Saint-Aubin ??	831	I	15 jours	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0	8	8		
Cervon	1652	NA	20 jours en Mars	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Mesures ordinaires de désinfection	
Corbigny	2435		20 jours en Février et Mars	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Mesures ordinaires de désinfection	
Saint-Martin-du-Puy	1032	I	20 jours en Août	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	Mesures de désinfections observées. Lavages au (illisible)	
Varzy	2318	Cette maladie règne de manière endémique à Varzy	6 mois de Juillet à Janvier	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	6	6	Les écoles ont été fermées et la désinfection a eu lieu au soufre et au formol	
Nevers	27030	NA		et 5 solda	3	30	###	0	0	0	0	et 5 solda	3	30	###	La rougeole qui a sévi à Nevers paraît s'être étendue aux communes limitrophes. On signale 2 cas à Sermoise et 1 cas à Coulanges-les-Nevers	
Guéigny	3734		5	6	49	60	0	0	0	0	5	6	49	60			
Lucenay-lès-Aix	2717		0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4			
Saint-Sulpice	817		0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4			
Château-Chinon Ville	2222		0	0	1	1					0			0			
Montigny-en-Morvan	1008		0	0	1	1					0			0			
Moulins-Engilbert	2841		0	0	5	5					0			0			
Alligny-en-Morvan	1937		0	0	1	1					0			0			
Brinay	451		0	0	11	11					0			0			
Moulins-Engilbert	2841		0	0	1	1					0			0			
Saint-Martin-sur-Nohain	730	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1			

1910	Neuville-lès-Decize	474	Agglomération scolaire	1 mois				0							0	Le nombre n'a pas été déterminé mais plus de la moitié des enfants des écoles.			
	Domes	2213	Enfant venu de Paris	35 jours	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	15	15			
	Ormes	412	Maladie apportée par un enfant convalescent	15 Juin au 10 Juillet	0	0	48	48	0	0	0	0	0	0	48	48	Désinfection des classes par le service départemental		
	Brèves	444	I	10 Mai au 1er Juin	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Les mesures de désinfection ont été prises et observées dans les écoles		
	Brinon-sur-Beuvron	441	I	7 au 20 (illisible)	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection observée par le service départemental le 23 (illisible)		
	Domecy	788	Maladie apportée par un enfant ?	28 Juin au (illisible)	0	1	5	6	0	0	0	0	0	1	5	6	La désinfection des écoles a été faite par le service cantonal		
	Entrains	2130	Maladie apportée par un soldat du 13è	21 Juin au 1er (illisible)	0	3	187	190	0	0	0	0	0	3	187	190	Les mesures de désinfection ont été observées dans les écoles		
	Héry	185	Maladie apportée par un soldat	23 Février au 31 Mars	1	1	6	8	0	0	0	0	1	1	6	8	Toutes les mesures de désinfection ont été prises		
	La Chapelle-Saint-André	1260	Maladie apportée par un étranger à la commune	28 Février à Avril	6	0	30	36	0	0	0	0	6	0	30	36	L'école a été désinfectée au soufre puissant plusieurs jours		
	Château-Chinon Ville	2222	NA			34			34			1	1			0			
	Chouigny	404				1			1					0				0	
	Moulins-Engilbert	2841				1			1					0				0	
	Saint-Honoré	1683				2			2					0				0	
	Pouilly		I			2 Mai au 5 Juillet			5	5	0	0	0	0	0	5	5		
Sichamps		3 Mai au 2 Juillet				12	12	0	0	0	0	0	0	12	12				
Saint-Aubin-les-Forges		4 au 30 Juin				40	40	0	0	0	0	0	0	40	40				
Saint-Franchy	404	Imp			4 mois			8	20	0	0	0	0	2	10	8	20		
Saint-Firmin	271				2 mois			27	27	0	0	0	0	0	0	27	27		
Trois-Vèvres	495				2 mois			0	0					0			0		Nombre inconnu faute de déclaration. Pas de décès.
La Machine	4022	Contamination par un village voisin	1 mois	0	0	80	80	0	0	0	0	0	0	80	80				
Devay	479	Contamination par La Machine	1 mois	0	0	20	20	0	0	0	0	0	0	20	20				
Prémery	2645	Affection saisonnière	15 jours	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5				
Dompierre-sur-Nièvre	502	Affection saisonnière	25 jours	0	0	40	40	0	0	0	0	0	0	40	40				
Saint-Vérain	810	Epidémie apportée par (illisible)	65 jours	0	0	59	59	0	0	0	0	0	0	59	59				
Beaumont	333	Affection saisonnière	15 jours	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	15	15				
La Celle-sur-Nièvre	642	Affection saisonnière	25 jours	0	0	28	28	0	0	0	0	0	0	28	28				
Clamecy		I	23 Avril au 15 Mai	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Les mesures ordinaires de désinfection ont été prises			
Chazeuil		Apportée par un soldat sortant du Val de Grâce à Paris	21 Mars au 10 Avril	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	Les mesures prescrites par la loi ont été exécutées par (illisible)			
Corbigny		I		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Les locaux de la malade ont été désinfectés			
Corvol-d'Embernard		L'enfant atteint venait de Nancy	21 au 31 Mars	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection complète du local contaminé			
Grenois		La fillette atteinte venait de Mayenne. La maladie fut canalisée à la maison de la grand-mère	25 Juillet au 10 Août	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Les mesures de désinfection ont été prises.			
Menou		I	14 Janvier au 8 Mars	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	Le local du malade a été désinfecté par le service (illisible)			
Pazy	683	Inexpliquée	20 Mars au 10 Avril	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	La chambre de la malade a été désinfectée			
Surgy	644	I	28 Avril au 10 (illisible)	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1				
Trucy-l'Orgueilleux	352	Apportée par un domestique venant de Coulanges-sur-Yonne	12 (illisible) au 16 Janvier 1912	0	0	15	15	0	0	15	15	0	0	0	0	0	La désinfection du local de l'enfant décédé a été faite par les malades isolés		
Arleuf	2109	NA			7			7			0				0				
Château-Chinon	2133				1			1					0				0		
Château-Chinon campagne	1181				4			4					0				0		
Corancy	1430				1			1					0				0		
Dommartin	529				5			5					0				0		
Dun-sur-Grandy	559				2			2					0				0		
Fâchin	568				8			8					0				0		
Montsauche-les-Settons	1470				161			161					0				0		
Moulins-Engilbert	2799				1			1					0				0		
Moux-en-Morvan	1492				1			1					0				0		
Préporché	1090				4			4					0				0		
Saint-Péreuse	671				3			3					0				0		
Sermages	684				1			1					0				0		
Tamnay-en-Bazois	601				3			3					0				0		

1912	Cosne	8734	Rougeole et scarlatine. L'épidémie a commencé dans le régiment du 85 ou les premiers cas ont été observés dans le courant de janvier. L'épidémie de rougeole a ? du a l'apparition brusque de chaleur et des pluies.	2 mois	0	0	144	144	0	0	0	0	0	0	144	144	
	Aunay-en-Bazois	1028	Etat endémique	1 mois	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4	
	Chateau-chinon Ville	2133	I	1 mois	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3	
	Gien-sur-Cure	312	Peu provenir d'une commune voisine	1 mois	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4	
	Planchez	1266	I	1 mois	0	0	40	40	0	0	0	0	0	0	40	40	
	Savigny-Poill-Fol	420		1 mois	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	9	9	
	Tazilly	849		1 mois	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	10	10	
	Azy-le-Vif	690		2 mois (Juin et Juillet)	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	6	6	
	Cercy-la-Tour	2353		2 mois	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5	
	Decize	4816		2 mois (Février / Mars et Juillet)	0	0	21	21	0	0	0	0	0	0	21	21	
	Imphy	2812		2 mois (Juin et Juillet)	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	12	12	
	Lucenay-lès-Aix	2302		novembre	2	1	16	19	0	0	0	0	2	1	16	19	
	Luthenay-Uxeloup	960		3 mois (Juin, Juillet et Septembre)	1	1	5	7	0	0	0	0	1	1	5	7	
	Nevers	27706		4 mois (Janvier, Mars, Avril et Mai)	1	0	3	4	0	0	0	0	1	0	3	4	
	Nevers	27706	5 mois (Janvier, Février, Mars, Avril et Juin)	42	0	0	42	0	0	0	0	42	0	0	42		
	Sainte-Parize-le-Châtel	1524	1 mois en Juin et Novembre	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	13	13		
	Verneuil	896	Les cause semble provenir du dehors	1 mois en Octobre	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	9	9	
	Brassy	1809	5 Janvier au 19 Février	0	0	148	148	0	0	5	5	0	0	143	143	La désinfection des classes et bureaux contaminé a eu lieux	
	Cervon	1601	17 Mai au 9 Juillet	0	4	64	68	0	1	4	5	0	3	60	63	Désinfection du logement et des effets	
	Corbigny	2596	6 Septembre au 1er Octobre	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection des chambres des malades ainsi que de la literies	
	Corvol-l'Orqueilleux	1304	Importer de Versailles	11 au 25 Juin	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	La désinfection réglementaire a été opérée	
	Guipy	570	I	29 Juin au 8 Juillet	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	La désinfection a été faite par les particuliers	
	Domes	2247	I		0	0	4	4	0	0	0	0	0	4	4	Désinfection opérée par le services d'hygiène	
	Neuville pour Brinon	239	Contracter au cours complémentaire de Corbigny	Juin	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection des appartements, quelques un seulement	
Saint-André-en-Morvan	885	I	11 Janvier au 18 Février	0	0	140	140	0	0	0	0	0	140	140	Désinfection des chambres des décédés		
Trucy-l'Orqueilleux	352	Apporter par un domestique venant de Coulanges-sur-Yonne	Janvier et Février	0	1	16	17	0	0	2	2	0	1	14	15		
1913	Avril-sur-Loire	315	Semble provenir de Decize	mai	0	0	12	12	0	0	1	1	0	11	11		
	Cercy-la-Tour	2353	I	janvier	0	0	3	3	0	0	0	0	0	3	3		
	Decize	4816	Semble provenir d'une commune voisine	Janvier à Février	0	0	8	8	0	0	0	0	0	8	8		
	Decize	4816	I	Février à Juillet	14	0	0	14	0	0	0	14	0	0	14		
	Domes	2051	I	Mai / Avril	0	0	6	6	0	0	0	0	0	6	6		
	Fleury-sur-Loire	401	Semble provenir d'une commune voisine	Janvier / Février	0	0	20	20	0	0	1	1	0	0	19	19	
	Lucenay-lès-Aix	2302	I	Janvier / Juillet	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	7	7	
	Nevers	27705	I	Février / Décembre	0	0	22	22	0	0	0	0	0	0	22	22	
	Nevers	27705	I	Mars / Décembre	31	0	0	31	0	0	0	31	0	0	31		
	Saint-Germain-Chassenay	543	Semble provenir de Decize	Juin / Juillet	0	0	20	20	0	0	1	1	0	0	19	19	
	Saint-Léger-des-Vignes	1789	I	Mars / Avril	0	0	30	30	0	0	1	1	0	0	29	29	
	Saint-Sulpice	740	I		2	0	1	3	0	0	0	0	2	0	1	3	
	Saint-Amand-en-Puisaye	2053	Epidémie saisonnière	2 mois	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	15	15	
	Saint-Andelain	949	L'épidémie a été importer par un jeune homme étranger à la localité	2 mois	0	0	30	30	0	0	0	0	0	0	30	30	
	La Celle sur Loire	700	Epidémie saisonnière du a ?	45j	0	0	25	25	0	0	0	0	0	0	25	25	
	Aunay-en-Bazois	758	Epidémie saisonnière du a ?	1 mois	0	0	30	30	0	0	0	0	0	0	30	30	
	Neuvy-sur-Loire	1460	Epidémie saisonnière du a ?	1 mois	0	0	20	20	0	0	0	0	0	0	20	20	
	Courcelles	497	I	9 Juillet au 5 Aout	0	0	16	16	0	0	0	0	0	0	16	16	Les mesures de désinfection ont été prises
	Héry	156	Apportée par un (illisible) de Bourges venu en convalescence	16 mai au 10 Juin	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	1	3	Désinfection par le service vicinal
	Marcy	359	Apportée par le soldat ? Venu en convalescence	17 Mai au 10 Juin	0	2	27	29	0	0	0	0	2	27	29	L'école et les habitations ont été désinfectées	
	Marigny-l'Eglise	1204	I	30 Juin au 8 juillet	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection par le service vicinal	
	Moraches	419	Apportée par un élève de Decize venu en convalescence	janvier	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection par le service vicinal	
	Tannay	1013	Maladie contractée à Nevers	29 Mai au 8 Juin	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	isolement, désinfection, antiseptiques et prophylactique imposés par le médecin	
	Arléuf	2105	Pas d'épidémie					0							0	1 cas	
Château-Chinon Ville	2133	Pas d'épidémie					0							0	1 cas		
Corancy ?	1007	Enfant assistés					0							0	2 cas		
Lavault-de-Flétoy	423	illisible		3	4	25	32	0	0	2	2	3	4	23	30	32 cas	
Ouroux-en-Morvan	2248	illisible	Mars / Avril	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	12	12	12 cas	
Saint Honoré	1615	NA					0							0	2 cas		

1914	Cosne	8734	NA		24	3	20	47				0			0			
	Donzy	2866			0	2	14	16					0			0		
	La Charité-sur-Loire	5120			0	0	4	4					0			0		
	Pouilly-sur-Loire	2434			0	1	16	17					0			0		
	Bitry	719			4	6	5	15					0			0		
	Bussy-la-Pesle	161	I	8 jours	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Maladie bénigne
	Clamecy	4869		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Mesures de désinfection prises
	Corbigny	2593		1 mois	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4	Désinfection des locaux
	Cuncy-lès-Varzy	348		7 jours	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Maladie bénigne
	Guipy	570		Du 1 au 30 octobre	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Mesures de désinfection prises
	Marigny-l'Église	1204		15 jours	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Locaux désinfectés
	Moraches	419	I	20 jours	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Mesures de désinfection observées	
	Neuilly	456		15 jours	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	Mesures (illisible) Désinfectée par le service cantonal	
	Neuville-sous-Brinon	259	Apportée par un soldat en convalescence		2 mois	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	Isolement et désinfection
	Arléuf	2105	NA		0	0	10	10					0			0		
	Moulins-Engilbert	2790			1	3	13	17					0			0		
Ouroux-en-Morvan	2248			0	0	3	3					0			0			
Remilly	754			0	0	2	2					0			0			
Sainte-Péreuse	671			0	1	2	3					0			0			
Limanton	1058			0	0	1	1					0			0			
1915	Chantenay-Saint-Imbert	?	NA	juin				0				0				0		
	Fourchambault	?		Février / Août	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0	0	8	8	
	Garchizy	?		août	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
	Guérigny	?		février				0					0				0	
	Livry	?		février				0					0				0	
	Nevers	?		Janvier / Octobre	2	0	9	11	0	0	0	0	2	0	0	9	11	
	Pouques-les-Eaux	?		juin	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	5	5	
	Saint-Pierre-le-Moutier	?		Février / Mars	0	0	16	16	0	0	0	0	0	0	0	16	16	
	Toury-Lurcy	?		juin				0					0				0	
	Toury-sur-Jour	?		juin				0					0				0	
	La Charité-sur-Loire	5120			6	0	0	6					0				0	
	Cosne	8734			13	0	39	52					0				0	
	Bouhy	1517			0	2	0	2					0				0	
	Château-Chinon Ville	2133			0	0	2	2					0				0	
	Châtillon-en-Bazois	1588		0	0	5	5					0				0		
	Isenay	378					0					0				0		
	Onlay	826					0					0				0		
	Villapourçon	2749		0	0	14	14					0				0		
	Asnois	351	I	8 jours				0					0				0	Appartement désinfecté
	Clamecy	4869		35 jours				0					0				0	Désinfection du local par le service cantonal
Courcelles	497	1 mois					0					0				0		
Entrains	2174	Soldat venu en congé pour la fauchaison ?		8 jours				0				0				0		
La Maison-Dieu	240	I		35 jours	0	0	25	25	0	0	0	0	0	0	25	25	Le local a été désinfecté	
Neuville-sous-Brinon	239	Apportée de (illisible)		15 jours	2	0	1	3	0	0	0	0	2	0	1	3	Isolement et désinfection	
Varzy	2171	I		8 jours				0				0				0	Désinfection par le service vicinal	

1916	Guéigny	3590		Mars / Avril	0	0	8	8	0	0	1	1	0	0	7	7		
	Nevers	25522		mai	0	1	4	5	0	0	0	0	0	1	4	5		
	Saint-Benin-d'Azv	1577	NA		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
	Saint-Pierre-le-Moutier	2578		Mars à Juillet	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2		
	Saint-Sulpice	740			0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
	Anthien	579	I		1 mois	0	1	12	13	0	1	1	2	0	0	11	11	La désinfection a été faite régulièrement
	Beaulieu	133	Cont		2 mois	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	6	6	Désinfectant gazeux
	Brassy	1809	I		2 mois	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	11	11	
	Brinon	425	NA		1 mois	0	1	15	16	0	1	4	5	0	0	11	11	Désinfection opérée par le services d'hygiène
	Champallement	219	I		8 jours	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
	Chevannes-Changy	487	Cont		2 mois et demi	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5	Tous les immeubles contaminés ont été désinfectés
	Clamecy	4869	I		15 jours	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	13	13	Désinfecté par le service vicinal
	Dirol	174	Rapportée de Versailles par le feu Denis George		10 jours	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection par (illisible)
	Dornecy	719			20 jours	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	2	Désinfecté par le service vicinal
	Entrains	2174	NA		10 jours	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Désinfecté par le service vicinal
	Germenay	415	I		1 mois	1	3	18	22	0	0	2	2	1	3	16	20	Désinfecté par le service vicinal
	Grenois	454	I		35 jours	0	1	5	6	0	0	0	0	0	1	5	6	Les immeubles ont été désinfectés
	Marigny-sur-Yonne	355	Apportée par des personnes venant de Germenay		1 mois	0	0	34	34	0	0	2	2	0	0	32	32	Désinfecté par le service vicinal
	Michaugues	211	Apportée de Brinon par un militaire		2 mois et demi	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	15	15	Désinfecté par le service vicinal
	Moraches	419	Cont		1 mois	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	Désinfecté par le service vicinal
	Neully	456	I		1 mois	0	0	2	2	0	0	1	1	0	0	1	1	Désinfecté par le service vicinal
	Tannay	1113	I		40 jours	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfecté par le service vicinal
	Aunay-en-Bazois					1			1				0				0	
	Châtillon-en-Bazois							2	2				0				0	
	Larochemillay							1	1				0				0	
	Moux-en-Morvan							3	3				0				0	
	Ouroux-en-Morvan							1	1				0				0	
	Poilly					1			1				0				0	
	Saint-Léger-de-Fougeret							1	1				0				0	
	Villapourçon							4	4				0				0	
	Alligny-en-Morvan	1873					1	3	4				0				0	
	Alluy	991						3	3				0				0	
	Brinay	423				1			1				0				0	
	Château-Chinon Ville	2133		NA				9	9				0				0	
Moulins-Engilbert	2790						1	1				0				0		
Sainte-Colombe-des-Bois	429			45 jours	0	0	10	10	0	0	1	1	0	0	9	9		
Brèves	393	I		mars	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	La désinfection a été opérée	
Cervon	1601	Non déterminée		mai	0	1	5	6	0	1	2	3	0	0	3	3	Mesures réglementaire de désinfection	
Chevannes-Changy	487			mai	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Mesures réglementaire de désinfection	
Dornecy	719	I		mai	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfecté par le service vicinal	
Entrains	2174			mai	0	0	17	17	0	0	0	0	0	0	17	17	Désinfecté par le service vicinal	
Fiez-Cuzy	227	Non Apparente		18 au 30 Juin	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection au local habité (illisible) Par les règlements (illisible)	
La Chapelle-Saint-André	1140			20 Mai.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfecté par le service vicinal	
Magny-Lormes	267			01 Juin.	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	Désinfecté par le service vicinal	
Marigny-l'Eglise	1204			2 mois	0	0	24	24	0	0	0	0	0	0	24	24	Désinfection opérée par le service vicinal de Lormes	
Metz-le-Comte	397	I		22 Juillet.	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfecté par le service vicinal	
Nuars	294			5 mois	0	0	7	7	0	0	0	0	0	0	7	7	La désinfection a été faite.	
Ruages	235			1 mois	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2	Les logements ont été désinfectés	
Tannay	1113			86 jours	0	1	18	19	0	0	0	0	0	1	18	19	Désinfection de la chambre des malades	
Teligny	203	Contagion par les communes voisines contaminées		2 mois et demi	0	2	7	9	0	0	1	1	0	2	6	8	Désinfection des classes et maisons au formol	
Villiers-sur-Yonne	400	I		20 jours	0	0	43	43	0	0	0	0	0	0	43	43	Désinfection opérée le 24 mars par le service vicinal	
Cercy-la-Tour	2353				0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
Chevenon	530			décembre	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
Cossaye	1564			mai	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
Decize	4816			Mars / Novembre	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2		
Fourchambault				Mars / Avril	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	6	6		
Guéigny	3620			Novembre / Juillet	34	13	118	165	0	0	0	0	34	13	118	165		
Marzy				juin	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
Nevers	27706			Janvier / Mars jusqu'à Novembre	48	11	25	84	0	0	0	0	48	11	25	84		
Saint-Firmin	271			juillet	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1		
Saint-Eloi	750			Avril / Novembre	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2		
Saint-Léger des Vignes	1789			Juin / Juillet	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	3		
Saint-Pierre-le-Moutier	2602			mai	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1		
Saint-Sulpice	740			juillet	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
Sermoise-sur-Loire	768			avril	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1		
Urzy	1453			Novembre / Décembre	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	2		
Varennes-les-Nevers	1530			Avril / Novembre	2	0	1	3	0	0	0	0	2	0	1	3		

1918	Cercy-la-Tour		21 au 31 Mai	2			2				0						0	
	Challuy		février	1			1				0						0	
	Decize		Avril-Novembre			2	2				0						0	
	Domes		Juin / Juillet	2			2				0						0	
	Frasnay-Reugny		mai	1			1				0						0	
	Guéigny		juin	1			1				0						0	
	Imphy		décembre	1			1				0						0	
	Langeron		août	1			1				0						0	
	Nevers		Janvier / Avril	7	3	1	11				0						0	
	Saint-Eloi		mars	1			1				0						0	
	Saint-Ouen		août		1		1				0						0	
	Saint-Pierre-le-Moutier		Avril / Décembre	5	2	0	7				0						0	
	Sauvigny-les-Bois		juillet		1		1				0						0	
	Sermoise-sur-Loire		Février / Avril	4			4				0						0	
	Varennes-les-Nevers		février	1			1				0						0	
	Cours	806		40 jours	0	1	6	7	0	0	0	0	0	1	6	7		
	Tronsanges	294		40 jours	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3		
	Armes	379		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
	Asnois	269		10 jours	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
	Clamecy	4869		34 jours	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1		
	Domecy	719		2 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		
Fiez-Cuzy	227	Apportée par un enfant de Fiez-Cuzy venant d'une commune contaminée	2 mois	0	2	1	3	0	0	0	0	0	2	1	3			
Grenois	454	Apportée par des parisiens réfugiés	1 mois	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3			
Lormes	2447		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1			
Lys	331	Apportée par des étrangers venus dans la commune	1 mois	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0	8	8			
Neuilly	416		75 jours	0	0	7	7	0	0	2	2	0	0	5	5			
Saint-Révérien	669		2 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1			
Saisy	367		18 jours	1	0	2	3	0	0	0	0	1	0	2	3			
Tannay	1113		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1			
1919	Coulanges-lès-Nevers	999	juin	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4			
	Livry		janvier	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	2			
	Nolay		mai	0	2	3	5				0							
	Parigny-les-Vaux		mai	0	2	5	7				0							
	Saint-Martin-d'Heuille		juillet			11	11				0							
	Balleray		17 Juillet.			1	1				0							
	Billy-Chevannes		14 Août.	1			1				0							
	Charrin		16 Mars.	1			1				0							
	Coulanges-lès-Nevers		Juin / Juillet			4	4				0							
	Diennes-Aubigny		1 Août.			1	1				0							
	Guéigny		8 Août.			1	1				0							
	Livry		2 Janvier au 1er Juillet	0	1	2	3				0							
	Montigny-aux-Amones		8 Juillet.			1	1				0							
	Nevers		Janvier / Octobre	5	1	7	13				0							
	Nolay		Avril au 5 mai	1	2	3	6				0							
	Parigny-les-Vaux		2 Avril-7 mai et 2 juin-9 Août	0	2	9	11				0							
	Poiseux		24 Juin.			1	1				0							
	Pouques-les-Eaux		8 Mars.			1	1				0							
	Saint-Benin-d'Azy		20 Juillet / 6 Août			2	2				0							
	Saint-Jean-aux-Amones		12 Août.			1	1				0							
	Saint-Martin-d'Heuille		juillet			11	11				0							
	Sougy-sur-Loire		mars			3	3				0							
	Thiangès		24 Juillet.			1	1				0							
	Urzy		24 Juin.			1	1				0							
	Billy-sur-Oisy	806		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		Désinfection au domicile des parents
	Brassy	1809		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		Désinfection par le service vicinal
	Brèves	393		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		Désinfection par le service vicinal
	Chevannes-Changy	487	illisible	1 mois	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2		Les mesures prescrites ont été observées
	Cuncy-lès-Varzy	348		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		Désinfection de la chambre du malade
	Grenois	454	Cas isolé	1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		Les mesures de désinfection ont été prises
	Ouaque	265		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		Mesures réglementaire de désinfection
	Saint-Martin-du-Puy	936		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1		Désinfection de la chambre du malade
	Varzy	2171		1 mois	4	8	21	33	0	0	0	0	4	8	21	33		Désinfection des locaux infectés
Vignol	229	Importée par 2 enfants venus de Paris	1 mois	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2		Désinfection par le service vicinal	
Prémery	2645	Epidémie saisonnière	Saison	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5			
Arbourse	376			0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	15	15			

1920	Gimouille	360	Epidémie bénigne ayant une origine extérieure	15 jours	0	0	18	18	0	0	0	0	0	0	18	18		
	Toury-Lurcy	954		30 jours	0	0	60	60	0	0	0	0	0	0	60	60		
	Dampierre-sous-Bouhy	1137	Viens de l'extérieure	45-50 jours	0	0	50	50										
	Cosne	8734	Epidémie saisonnière dont la cause directe ne peut être connue	45-50 jours	0	0	24	24										
	Corvol-F'Orqueilleux	1513	D'origine lyonnaise	1 mois	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	Locaux désinfectés	
	Dirol	193		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	la désinfection a été faite	
	Fiez-Cuzy	261	Caractère bénin, cause ignorée	3 mois	0	2	5	7	0	0	0	0	0	2	5	7	Désinfection et isolement	
	Gâcogne	975		1 mois	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection par le service vicinal	
	Saint-Martin-du-Puy	1032		2 mois	0	1	2	3	0	0	0	0	0	1	2	3	Désinfection par le service vicinal	
	Bazolles	781	NA			0	0	1	1									
	Châtillon-en-Bazois	1588			0	0	1	1										
	Châtin	316			1	0	0	1										
	Isenay	378			0	0	1	1										
	Limanton	1058			2	1	2	5										
	Moulins-Engilbert	2790			14	4	25	43										
	Onlay	826			0	0	1	1										
	Ourox-en-Morvan	2248			0	1	1	2										
	Saint-Honoré-les-Bains	1615			0	1	2	3										
	Saint-Léger-de-Fougeret	1129			1	1	0	2										
	Sermages	684		1	0	12	13											
Villapourçon	2749		0	0	4	4												
1921	La Charité sur Loire	4791	Importée à l'école primaire supérieure par un interne venant de Saint-Aubin-les-Forge où il avait passé les vacances du nouvelle an	2 à 3 jours	0	0	19	19										
	Saint-Martin-sur-Nohain	600	I (avec scarlatine)	30 jours	0	0	6	6									De nombreux cas plus bénins n'ont pas nécessité l'intervention des médecins	
	Charplemy	861	Epidémie saisonnière (avec grippe)	30 à 40 jours	0	0	0	0	2	1	0	3						
	Vielmanay	422	Importée par un jeune homme venant de Nancy	20 jours	0	0	15	15										
	Saint-Véran	707	Par contagion d'une commune voisine	20 jours	0	0	30	30										
	Couloutre	520	Par importation d'une famille venant de Paris	40 à 45 jours	0	0	50	50										
	Coulanges-lès-Nevers		NA	2 mois	0	0	3	3										
	Decize			2 mois	0	0	4	4										
	Garchizy	1859	Epidémie bénigne	15 jours	0	1	8	9	0	0	1	1	0	1	7	8		
	Guérigny	3590		30 jours	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	12	12		
	Nevers	25522	Epidémie saisonnière	30 jours	0	3	20	23	0	0	0	0	0	3	20	23		
	Saint-Pierre-le-Moutier	2578	Epidémie bénigne	10 jours	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5		
	Urzy	1453	Epidémie saisonnière	30 jours	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	12	12		
	Amazy	382	I		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	N'a pas eu de suites (illisible)	
	Armes	379	Le malade habité Clamecy	1 jour	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Locaux désinfectés	
	Bazoches	516	N'a pas eu de suites														la désinfection a été faite	
	Billy-sur-Oisy	806	I	24 jours	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	La désinfection des locaux a été faite	
	Clamecy	4869		En évolution continue		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection des locaux
	Corbigny	2596		En évolution continue		0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	10	10	Désinfection
	Courcelles	497															Epidémie inconnue	
	Entrains	2174	Par contagion venant de Corbigny	2 mois	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	9	9	Désinfection par formol et eau de javel	
	Héry	156	I	15 jours	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Maison désinfectée par le service vicinal	
	Lormes	2447		28 jours	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	6	6	Désinfection des locaux et du linge	
	Magny-Lormes	267		12 jours	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	1	2	La maison de la famille atteinte a été désinfectée	
	Moraches	419	La contamination venant de l'extérieure	4 mois	0	0	18	18	0	0	0	0	0	0	18	18	Les locaux des personnes atteintes ont été désinfectés	
	Neully	456	I	1 mois	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	Désinfection par le service cantonal	
	Ouaque	265		2 mois	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	Mesures de désinfection opérées par le service vicinal	
	Talon	105		Apportée de Corbigny	7 jours	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	La désinfection a été opérée
	Tannay	1113	I	1 mois et demi	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	Désinfection des locaux contaminés	
	Varzy	2171	Apportée par un enfant de passage à Varzy	1 mois	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5	Désinfection des locaux contaminés	
Arléuf	1684	NA			0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	3	3		
Blismes	544				0	2	6	8	0	0	0	0	0	2	6	8		
Moulins-Engilbert	2412				0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	6	6		
Onlay	740				0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	5	5		
Vandenesse	1200				0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	6	6		
1922	Garchizy	2447	Epidémie bénigne	30 jours	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	4	4		

TABLEAU 2 – *Relevé statistique des différentes causes d'apparition de la rougeole*

Années	Occultes	Non Appréciables	Climat et saisons	Importations	Contagions	Inconnues	Autres	Aucunes Indications	Total
1855	1						1		2
1859		5							5
1860	5	7							12
1861		5							5
1868	2								2
1869	1								1
1870							1		1
1873		1							1
1874							1		1
1876			1						1
1877	3	2					1		6
1878			8						8
1880		1							1
1882		6		1	1				8
1883	2			1	2				5
1884					5		1		6
1885					4			1	5
1886				1				3	4
1887		1	1	6	1	4	1	4	18
1888								8	8
1889				1					1

1890			1	2					3
1891						1	2	12	15
1892					5				5
1893			4			1		1	6
1894								2	2
1898								1	1
1904		2						5	7
1906				2	1	2	2	3	10
1907		3		9			5	10	27
1908		9		2		2	2		15
1909		4							4
1910		4		6		5	1		16
1911		14	4	8	2	4	1		33
1912				4	1	19	2		26
1913		1	4	9	1	9	5		29
1914		11		1		8			20
1915		18		2		5			25
1916		17		3	3	7			30
1917		22			1	12	2		37
1918		17		3		9			29
1919		24	1	1		8	2		36
1920		12	1	3		4	1		21
1921		7	3	7	2	12	4		35
1922							1		1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>193</b>	<b>27</b>	<b>70</b>	<b>29</b>	<b>112</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>531</b>

TABLEAU 3 - *Relevé Statistique de la durée des épidémies de rougeole*

Années	Moins d'1 mois	Entre 1 et 3 mois	Entre 3 et 6 mois	Plus de 6 mois	Total Epidémies
1855		1		1	2
1859		1		3	4
1860		4			4
1861	1				1
1868		1	1		2
1869			1		1
1870			1		1
1873		1			1
1874			1		1
1876			1		1
1877			2	4	6
1878	2	2	1	1	6
1880		1			1
1882	1	1	2	1	5
1883	1	4			5
1884		1		1	2
1885		1			1
1886					0
1887	1	5	2	3	9
1888					0
1889		1			1
1890		2			2

1891		2			2
1892	1	4			5
1893		5			5
1894					0
1898					0
1904	3				3
1906	3	6			9
1907	14	7			21
1908	4	3	1		8
1909					0
1910	5	5			10
1911	11	4	1		16
1912	12	10	3		25
1913	10	9	1	3	23
1914	8	1			9
1915	11	3		2	16
1916	12	7	1		20
1917	18	7	1	4	30
1918	17	10		2	29
1919	30	2	2	1	35
1920	5	4			9
1921	16	7	1		24
1922	1				1
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>122</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>358</b>

TABLEAU 4 - *Relevé statistique des épidémies de rougeole selon leur localisation géographique*

Années	Arrondissement de Nevers	Arrondissement de Château-Chinon	Arrondissement de Clamecy	Arrondissement de Cosne-sur-Loire	Total
1855		1	1		2
1859			1	4	5
1860	5	7			12
1861	5				5
1868		1		1	2
1869		1			1
1870	1				1
1873	1				1
1874	1				1
1876	1				1
1877		3	2	1	6
1878	6			2	8
1880			1		1
1882	7			1	8
1883		3		1	4
1884	3	3			6
1885	4	1			5
1886	2		2		4
1887	3	1	2	13	19
1888	4	4			8
1889	1				1

1890	1			1	2
1891	1	1	11	2	15
1892	5				5
1893	4			2	6
1894				2	2
1898		1			1
1904		1	6		7
1906	3		5	2	10
1907		3	17	6	26
1908	4	3	7	1	15
1909		3		1	4
1910	2	4	7	3	16
1911	5	14	9	5	33
1912	10	7	8	1	26
1913	11	8	6	4	29
1914	0	6	9	4	19
1915	10	5	7	3	25
1916	4	8	17		29
1917	15	6	15	1	37
1918	14		12	2	28
1919	22	1	10	3	36
1920	1	12	5	2	20
1921	7	5	17	6	35
1922	1				1
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>113</b>	<b>177</b>	<b>74</b>	<b>528</b>

**TABLEAU 5 - Relevé statistique du nombre d'épidémie de rougeole selon les hommes, femmes et enfants selon 3 critères : le nombre d'infectés ; le nombre de morts ; le nombre de guérisons**

Années	Hommes			Femmes			Enfants		
	Infectés	Morts	Guéris	I	M	G	I	M	G
1855	0	0	0	0	0	0	161	36	125
1859	20	3	17	33	3	30	203	45	158
1860	34	5	29	25	5	20	376	95	281
1861	0	0	0	0	0	0	95	3	92
1868	8	0	8	10	0	10	295	30	265
1869	0	0	0	0	0	0	150	10	140
1870	199	5	194	3	0	3	6	0	6
1876	10	1	9	9	0	9	254	3	251
1877	12	0	12	8	1	7	470	90	380
1878	4	0	4	5	0	5	362	5	357
1880	0	0	0	0	0	0	2	2	0
1882	0	0	0	0	0	0	113	5	108
1883	0	0	0	0	0	0	308	2	306
1884	0	0	0	0	0	0	700	11	689
1887	0	0	0	4	0	4	585	40	545
1889	2	0	2	0	0	0	40	2	38

1890	0	0	0	1	0	1	352	2	350
1892	0	0	0	0	0	0	126	1	125
1893	0	0	0	0	0	0	269	4	265
1904	0	0	0	2	0	2	185	1	184
1906	42	0	42	10	0	10	180	0	180
1907	45	0	45	54	0	54	745	2	743
1908	13	0	13	12	0	12	342	1	341
1909	0	0	0	0	0	0	1	0	1
1910	7	0	7	5	0	5	350	0	350
1911	4	0	4	11	0	11	302	15	287
1912	46	0	46	7	1	6	680	11	669
1913	51	0	51	7	0	7	333	6	327
1914	2	0	2	0	0	0	10	0	10
1915	4	0	4	0	0	0	67	0	67
1916	1	0	1	8	2	6	158	11	147
1917	95	0	95	33	1	32	291	4	287
1918	1	0	1	4	0	4	36	2	34
1919	0	0	0	11	0	11	55	0	55
1920	0	0	0	3	0	3	89	0	89
1921	2	0	2	7	1	6	141	2	139
1922	0	0	0	0	0	0	4	0	4
<b>Total</b>	<b>606</b>	<b>14</b>	<b>592</b>	<b>272</b>	<b>14</b>	<b>258</b>	<b>8836</b>	<b>441</b>	<b>8395</b>

*TABLEAU 6 - Relevé statistique des informations et du traitement de la rougeole*

Année	Licencierement des écoles	Mesures de désinfection effectuées par			Total
		Service cantonal	Service Vicinal	Autres	
1906	2			1	3
1907	5			11	19
1908	1			6	7
1910				6	6
1911				8	8
1912				8	8
1913			3	2	5
1914		1		6	9
1915		3	1	3	7
1916			9	8	17
1917			7	8	15
1918					
1919			3	7	10
1920			2	3	5
1921			2	12	15
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>89</b>	<b>156</b>

# SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

## Sources

### Sources imprimées

#### Histoire locale

- JULLIEN (Amédée), *La Nièvre à travers le passé : topographie historique de ses principales villes décrites et gravées*, Nevers, J. Michot, 1883, 243 p.
- MASSÉ (Alfred), *Histoire du Nivernais*, Paris, Boivin et Compagnie, 1938, 307p.
- DE SOULTRAIT (Georges), *Dictionnaire topographique du département de la Nièvre : comprenant les noms de lieu anciens et modernes*, Paris, Imprimerie impériale, 1865, 246 p.
- SURUGUE (René), *Le Nivernais et la Nièvre*, Besançon, Imprimerie de l'Est, 1926, Tome 2, 716 p.
- SYNDICAT D'INITIATIVE DE NEVERS, *Nevers et la Nièvre*, Nevers, Imprimerie Fortin, 1954, 103 p.
- VALLIÈRE (G), *Dictionnaire géographique et administratif de la Nièvre*, Nevers, Imprimerie du journal de la Nièvre, 1895, 332 p.

#### Traité et essais médicaux

- LE DUC (Dr), *Etude sur une épidémie de rougeole à Versailles*, Versailles, Imprimerie Aug. Montalant, 1862.
- GUICHARD (Dr), *Epidémie de rougeole observée en 1879-1880*, Angers, imprimerie-librairie germain et G. Grassin, 1881.
- GUITTER (Frédéric), *Dissertation sur la rougeole*, Paris, imprimerie de Didot Le Jeune, 1830.
- JORGE (Ricardo), *Sur la séro-prévention de la rougeole au moyen du sang placentaire*, tome XXIV de l'Office International d'Hygiène Publique n°6, Paris, 1932.
- JOUSSET DE BELLESME (Dr) - *Hygiène des épidémies, courtes instructions pratiques pour se préserver sûrement des maladies contagieuses*, Paris, imprimerie de J. Claye, 1873.

- LIHOU (Alfred), *Prophylaxie de la rougeole à l'hôpital : la rougeole à l'hôpital Trousseau en 1895*, Paris, 1896.
- PUJOS (Dr), *Rapport sur une épidémie de rougeole et considérations générales sur cette maladie*, Auch, imprimerie et lithographie J. Capin, 1887.
- RATIER (F.- G.-A), *Essai sur la rougeole*, Paris, imprimerie de Chassaignon, 1827.
- RAZÈS, *Traité de la variole et de la rougeole*, Paris, J.B. Baillièrè, 1866.
- ROUX (Paul), *Recueil des travaux travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France et des actes officiels de l'administration sanitaire*, Melun, Imprimerie Administrative, 1886, Tome XVI, 564 p.
- SCOUTETTEN (Pr), *Traitement préservatif des accidents qui peuvent survenir à la suite de la rougeole ou de la scarlatine*, Metz, F. Blanc imprimeur rue du Palais, 1859.
- SEVESTRE (Dr), *Sur la durée de l'incubation et sur la contagion de la rougeole*, Paris, librairie-éditeur G. Stainheil, 1886.
- SYDENHAM (Thomas), *Encyclopédie des sciences médicales*, Paris, Au bureau de l'encyclopédie, 1835.

### Opuscules des archives départementales de la Nièvre

- FICHOT (Dr Ch), *Une épidémie de fièvre scarlatine à Nevers*, Nevers, imprimerie Vincent, 1880.
- CONSEIL D'HYGIÈNE DU DÉPARTEMENT DE LA NIÈVRE, Nevers, imprimerie et lithographie Fay, 1873.
- COMITÉ D'HYGIÈNE SOCIALE DE LA NIÈVRE, Nevers, imprimerie de la Nièvre, 1922.
- COMITÉ D'HYGIÈNE SOCIALE DE LA NIÈVRE, Nevers, imprimerie Nouvelle L'avenir, 1924.
- OFFICE DÉPARTEMENTAL D'HYGIÈNE SOCIALE DE LA NIÈVRE, Nevers, imprimerie de la Nièvre, 1921.
- SIMONOT (Octave), *Hygiène social : le bureau d'hygiène*, Paris, J.B Baillièrè et Fils, 1911.

### Dictionnaires

- DECHAMBRE, (Amédée, sous la dir), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Tome 5 (série 2), Paris, G. Masson et P. Asselin, 1874.
- DECHAMBRE, (Amédée, sous la dir), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, , Tome 6 (série 1), Paris, G. Masson et P. Asselin, 1876.

- *Dictionnaire Médical de l'Académie de Médecine* [en ligne], version 2016, disponible à l'adresse :<http://dictionnaire.academie-medecine.fr>.
- FABRE (Dr, sous la dir), *Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers ou traité complet de médecine et de chirurgie pratiques, par une société de médecins*, Tome 7, Paris, J.B. Baillière, 1851.
- GALTIER-BOISSIÈRE (Dr, sous la dir), *Larousse médical illustré*, Paris, Larousse, 1924.
- JACCOUD (Sigismond François, sous la dir), *Nouveau dictionnaire de médecine de chirurgie pratiques*, Tome 32, Paris, J.B. Baillière, 1882.
- LITTRÉ (Emile), *Dictionnaire de la langue française*, Paris, L. Hachette, 1873-1874. Electronic version créée par François Gannaz. <http://www.littre.org>.
- LITTRÉ (Emile), *Dictionnaire de médecine, chirurgie, ect*, Paris, J.B. Baillière. 1908.

### Périodiques

- FELTZ (Dr), « Thérapeutique médicale – La rechute de la rougeole », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, Tome 01, Série 3, n°84 (1896), p.1003-1004.
- FIESSINGER (Dr Ch), « Travaux originaux – Anomalies et complications de la rougeole », *Gazette médicale de Paris : journal de médecine et des sciences accessoires*, série 9, n°01 (1894-1894), p.217-219.
- HUTINEL (Pr), « Complications broncho-pulmonaires de la rougeole », *La Presse médicale*, 1er trimestre, n°38 (1897-1897), p. 205-208.
- LAVERAN (Pr), « Travaux originaux – Des influences nosocomiales sur la marche et la gravité de la rougeole », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, tome 08, série 1, 1861, p. 20-22.
- DIEULAFOY (Pr), « Thérapeutique médicale - Nouveau cas de rougeole maligne traitée par les bains froids », *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, tome 27b, série 2, 1890, p. 227-228.

### Journaux nivernais

- Le Courrier de la Nièvre (Nevers. 1903). 17/05/1903.
- Le Courrier de la Nièvre (Nevers. 1903). 27/12/1903.

## Sources manuscrites

### Archives départementales de la Nièvre

#### Série M

- M 5160 : Santé publique, épidémies : rapports, circulaires (an XIII-1875)
- M 5163 : Santé publique : épidémies (1852-1860)
- M 5164 : Santé publique : épidémies (1860-1866)
- M 5165 : Santé publique : épidémies (1867-1870)
- M 5166 : Santé publique : épidémies (1871-1879)
- M 5167 : Santé publique : épidémies (1880-1881)
- M 5168 : Santé publique : épidémies (1882)
- M 5169 : Santé publique : épidémies (1883)
- M 5170 : Santé publique : épidémies (1883)
- M 5171 : Santé publique : épidémies (1884)
- M 5172 : Santé publique : épidémies (1885)
- M 5173 : Santé publique : épidémies (1885)
- M 5174 : Santé publique : épidémies (1886-1888)
- M 5175 : Santé publique : épidémies (1894-1895)
- M 5176 : Santé publique : épidémies (1894-1895)
- M 5177 : Santé publique : épidémies (1895-1897)
- M 5178 : Santé publique : épidémies (1890-1900)
- M 5179 : Santé publique : épidémies (1890-1900)
- M 5180 : Santé publique : épidémies (1901-1906)
- M 5182 : Santé publique : Guerre 1914-1918 (1914-1918)
- M 5183 : Santé publique : rapport sanitaire sur les épidémies (1914-1919)

- M 5184 : Rapport sanitaire sur les épidémies (1906-1908 ; 1914-1920)
- M 5185 : Santé publique : rapport sanitaire sur les épidémies (1911-1912)
- M 5186 : Santé publique : rapports annuels (1901-1922)
- M 5187 : Santé publique : rapports annuels (1913-1915)
- M 5188 : Santé publique : instructions (1897-1920)
- M 5189 : Santé publique : Choléra (1832-1833)
- M 5197 : Epidémies : registre de déclaration des malades (1896-1903)
- M 5198 : Epidémies : registres de déclaration de malades  
arrondissement de Nevers (1903-1907)  
arrondissement de Cosne-sur-Loire, Château-Chinon, Clamecy (1910-1917)
- M 5199 : Epidémies : fiches de déclarations de malades (1894-1917)
- M 5200 : Epidémie de grippe (1918)
- M 5208 : Surmortalité : enquête (1907-1913)
- M 5220 : Santé Publique : Instructions (1902-1907)
- M 5227 : Santé Publique : médecins des épidémies (1813-1928)
- M 5235 : Santé Publique : médecins, correspondances (1890-1933)
- M 5263 : Santé Publique : vaccinations (1893)

### Série W

- 1191W/95 : Vaccinations (1980-1985)
- 1558W/1 : Conseil départemental d'hygiène (CDH). Commissions sanitaires, réunions : ordres du jour, procès-verbaux (1924-1949)

# Bibliographie

## Ouvrages généraux, manuels et collections de référence

- FRIOUX (Stéphane), FOURNIER (Patrick), CHAUVEAU (Sophie), *Hygiène et santé en Europe, de la fin du XVIIIe siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, Domont, Sedes, 2012, 279 p.
- FRIOUX (Stéphane), « Aux origines de la ville durable : améliorer l'environnement urbain en France, fin XIXe – milieu XXe siècles. », *Annales des Mines - Responsabilité et environnement*, n°52 (2008) , p. 60-67.
- PAQUY (Lucie), « Santé publique et pouvoirs locaux. Le département de l'Isère et la loi du 15 février 1902 », Thèse de doctorat en histoire, sous la direction de Yves Lequin, Lyon, Université Lyon 2, 2011, 605 p.
- PAQUY (Lucie), « Santé publique, répression des fraudes et action municipale à la fin du XIXe siècle : le laboratoire grenoblois d'analyses alimentaires », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, n°51 (2004), p. 44-65.
- VIGARELLO (George), *Histoire des pratiques de santé. Le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*, Lonrai, Seuil, 2014, 288 p.

## Maladies, épidémies

- ANTONIOTTI (Stéphanie) et al, « Déclaration obligatoire des maladies infectieuses : des maladies « pestilentielles » aux maladies « émergentes » », *Santé Publique*, vol. 14 (2002), p. 165-178.
- BARDET (Jean-Pierre, sous la dir.), *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris, Fayard, 1988, 442 p.
- BLANCOU (J), « Les méthodes de désinfection de l'Antiquité à la fin du XVIIIe siècle », *Revue scientifique et technique office international des epizooties*, n° 14 (1995), p. 21-30.
- BOURDELAIS (Patrice), « L'histoire de la prévention : hygiénisme et promotion de la santé », *Traité de prévention*, Paris, Flammarion Médecine-Sciences, 2009, p. 9-13.
- BOURDELAIS (Patrice), « Entre médecine et société », *Communications*, n°66 (1998), La contagion, p. 21-39.
- CHEYRONNAUD (Jacques), « Homines pestilentes » *Communications*, n°66 (1998), La contagion, p. 41-64.
- COMITI (Vincent-Pierre), « Evolution de la conception de la santé publique en France et ses résultats législatifs de 1874 à 1914 », *Histoire des sciences médicales*, n° 17 (1982), p. 50-55.

- DARMON (Pierre), *L'homme et les microbes XVIIe – XXe siècle*, Paris, Fayard, 1999, 592 p.
- DEREIX (Jean-Michel), « Géographie sociale et physique du paludisme et des fièvres intermittentes en France du XVIIIe au XXe siècles », *Histoire, économie & société*, 2008/2 (27e année), p. 39-59.
- FOURNIER (Patrick), « Épidémies et médicalisation des territoires ruraux (vers 1770-vers 1830) », *Siècles*, vol. 30 (2009), p. 61-83.
- HONIGSBAUM (Mark), *A History of the great influenza epidemics, 1830-1920*, IB Tauris, 2014, 320 p.
- MOULIN (Anne-Marie), « L'actualité des maladies infectieuses dans les pays industrialisés : évolution ou histoire ? », *Revue d'Epidémiologie et de santé publique*, n°44 (1996), p. 519-29.
- PAILLARD (Bernard), « Petit historique de la contagion », in *Communications*, n°66 (1998), La contagion, p. 9-19.
- ROSENBERG (Charles), « Siting epidemic disease: 3 centuries of American history », *Journal of Infectious Diseases*, n° 197 (2008), p. 4-6.

## Histoire de la Nièvre

- BÉGASSE (Marie-Yvonne), *Nièvre et les Nivernais à travers les siècles (La) : histoire, moeurs, coutumes, traditions populaires, patrimoine artistique, personnages illustres, curiosités pittoresques, richesses du terroir*, Edition du Bastion, 2003, 191 p.
- CANU (Philippe), *Paroisses et communes de France : dictionnaire d'histoire administrative et démographique*, Nièvre, Paris, Centre nationale de la recherche scientifique, 1979, 469 p.
- OURSEL (Charles), *Petite histoire de Bourgogne*, Grenoble/Paris, Arthaud, 1946, 141 p.

## Histoire de la rougeole et de la vaccination

- ENDERS (John Franklin), « Vaccination against measles: Francis Home redivivus », *Yale Journal of Biology and Medicine*, vol 34 (Dec-Feb 1961/2), p. 239–260.
- FRESSOZ (Jean-Baptiste), « Le vaccin et ses simulacres : instaurer un être pour gérer une population, 1800-1865 », *Tracés. Revue de Sciences humaines*, n°21 (2011), p. 77-108.
- FURUSE (Yuki), SUZUKI (Akira), OSHITANI (Hitoshi), « Origin of measles virus: divergence from rinderpest virus between the 11th and 12th centuries », *Virology Journal*, 2010.

- HUET (Maurice), « L'expérimentation au temps de Charles Nicolle », *Histoire des sciences médicales*, tome 34, n°4 (2000), p. 409-414.
- LACROIX (Laurence), « Rougeole : diagnostic et prise en charge d'une maladie toujours d'actualité », *Revue Médicale Suisse*, n°152 (2008), p. 920-924.
- MINA (Michel), « Long-term measles-induced immunomodulation increases overall childhood infectious disease mortality », *Science*, vol. 348 (2015), p. 694-699.
- MOULIN (Anne-Marie), *L'aventure de la vaccination*, Paris, Fayard, 1996, 498 p.
- MOULIN (Anne-Marie), « A l'aube de la médecine préventive : la variolisation », *Tribune Médicale*, n°19 (1982), p. 28-32.
- MOULIN (Anne-Marie), « Les sociétés et leurs vaccins », *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, n°322 (1999), p. 983-7.
- MOULIN (Anne-Marie), « Premiers vaccins, premières réticences », *Pour la Science*, n°264 (1999), p. 12-15.
- MOULIN (Anne-Marie), « Les vaccins, l'état moderne et les sociétés », *Médecine/Sciences*, n°23 (2007), p. 428-34.
- STERN (Alexandra Minna), MARKEL (Howard), « The history of vaccines and immunization : familiar patterns », *New Challenges Health Affairs*, n°3 (2005), p. 611-621.
- VIGARELLO (Georges), « Inoculer pour protéger », *Communications*, n°66 (1998), La contagion, p. 65-74.

### Sitographie :

- *INPES*, Santé publique France, 03/05/2016. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr>
- *INVS*, Santé publique France, 2015, 2014. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr>
- *OMS*, 2016. Disponible sur : <http://www.who.int/fr/>

# **TABLES DES MATIERES**

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>1</b>
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>PREMIERE PARTIE : L'INTERPRETATION MEDICALE DE LA ROUGEOLE.....</b>	<b>12</b>
<b>Chapitre premier – Les phases de développement.....</b>	<b>13</b>
1. La marche des différentes périodes du développement de la rougeole.....	13
2. La convalescence.....	15
3. La récurrence et ses complications.....	16
<b>Chapitre II – Symptômes et traitements.....</b>	<b>18</b>
1. Les différents symptômes.....	18
2. Les différents traitements.....	20
<b>Chapitre III – La vaccination contre la rougeole.....</b>	<b>23</b>
1. L'histoire de la vaccination.....	23
2. Les tentatives de vaccination contre la rougeole.....	24
3. L'expérience de la création de sérum.....	25

**DEUXIEME PARTIE : L'OBSERVATION DE LA ROUGEOLE DANS LA NIEVRE SELON DIVERS FACTEURS.....27**

**Chapitre IV - Les causes du développement de la rougeole.....28**

- 1. L'importation et la contagion.....28
- 2. Le climat et les saisons.....30
- 3. Les cause indéterminées.....31
- 4. Les autres causes.....31

**Chapitre V - L'analyse de l'espace et du temps.....33**

- 1. L'étude du terrain.....33
- 2. Le décompte du temps.....36

**Chapitre VI - La population touchée : l'interprétation des données selon les hommes ; femmes ; enfants.....39**

- 1. Les hommes.....39
- 2. Les femmes.....41
- 3. Les enfants.....42

**TROISIEME PARTIE : LES MESURES MISES EN PLACE POUR LUTTER ET CONTRER LA ROUGEOLE.....45**

**Chapitre VII - Le corpus législatif.....46**

- 1. Récapitulatif sur l'historique des lois sanitaires.....46
- 2. La loi de 1902.....48

**Chapitre VIII - Les acteurs du contrôle épidémique.....51**

- 1. Le préfet et le sous-préfet.....51

2. Le maire.....	53
3. Le médecin des épidémies.....	55
<b>Chapitre IX - Prévention : entre désinfection et fermeture scolaire.....</b>	<b>58</b>
1. La désinfection : protagonistes et méthodes.....	58
2. Le licenciement des écoles.....	60
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>63</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>66</b>
<i>TABLEAU 1 - Relevé statistique général des épidémies de rougeole ayant sévi dans la Nièvre entre 1855 et 1922.....</i>	<i>67</i>
<i>TABLEAU 2 - Relevé statistique des différentes causes d'apparition de la rougeole.....</i>	<i>77</i>
<i>TABLEAU 3 - Relevé Statistique de la durée des épidémies de rougeole.....</i>	<i>79</i>
<i>TABLEAU 4 - Relevé statistique des épidémies de rougeole selon leur localisation géographique.....</i>	<i>81</i>
<i>TABLEAU 5 - Relevé statistique du nombre d'épidémie de rougeole selon les hommes, femmes et enfants selon 3 critères : le nombre d'infectés ; le nombre de morts ; le nombre de guérisons.....</i>	<i>83</i>
<i>TABLEAU 6 - Relevé statistique des informations et du traitement de la rougeole.....</i>	<i>85</i>
<b>SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>86</b>
Sources.....	86
Bibliographie.....	91