

**LES CAS DE VARIOLE DANS LES  
ALPES-MARITIMES DE 1860 A 1908**

**Jean-Marie et Arlette CASTEX**

Une série de rapports des médecins des épidémies des arrondissements des Alpes-Maritimes existe aux Archives départementales 5 M 191. Au-delà de 1908 les rapports se raréfient, sans que l'on puisse être sûr que le fait soit en relation avec une atténuation des épidémies, raison des limites chronologiques de l'étude.

Les communes concernées par les cas de variole ont été étudiées par cantons classés de façon à respecter le plus possible leur situation du nord au sud dans le département. L'objectif de cette approche fut de distinguer dans la proximité géographique des cas déclarés la taille d'un foyer, la propagation d'une épidémie à plusieurs communes. De plus, de nombreuses données susceptibles d'expliquer le phénomène sont, elles aussi, soumises à une zonation du Nord au Sud dans les Alpes-Maritimes : les altitudes et les climats locaux (Fodéré<sup>1</sup> avait déjà remarqué que les régions « froides » étaient le plus sévèrement touchées), certaines voies de communication, l'isolement ou l'accessibilité, l'importance des populations agglomérées.

Il n'existe pas de séries d'années sans variole, à l'exception de la période 1880-1884. De grandes épidémies éclatent : en 1864 sur le littoral niçois et dans le secteur des Paillons, en 1887 à Sospel, en 1896 à Antibes et Cannes. Leur durée n'excède généralement pas l'année en cours. Les documents montrent éloquentement la rapidité de l'information, les réactions des autorités qui dépêchent sur place le médecin des épidémies de l'arrondissement concerné et des doses de vaccin. Les rapports sont circonstanciés, une synthèse annuelle parfois réalisée. L'épidémie qui touche la ville de Nice de 1898 à 1905, avec un maximum en 1901, a une durée exceptionnelle.

Mais la variole affecte le plus souvent une seule commune, foyer isolé.

Des observations et questions sur les causes de la propagation de la maladie sont renouvelées dans chaque rapport des responsables sanitaires. On remarque que la variole se transmet « de maison à maison », d'étage à étage. Dans la moitié des cas, moins de 3 % de la population sont atteints, mais Courmes et Saint-Jeannet font exception avec 30 % en 1879, Tourettes-sur-Loup 42 % en 1867. Le rapport est tout de suite établi entre un élément extérieur et l'apparition de la variole. Fodéré au début du XIX<sup>ème</sup> siècle notait qu'à Rimplas on n'avait « pas le souvenir de la petite vérole avant 1793, alors apportée par un provençal », qu'elle était apportée à Beuil » de 15 en 15 ans par des bergers de Provence ». Il concluait que « pour les peuplades isolées, la petite vérole est purement accidentelle, comme elle le fut la première fois chez les habitants du nouveau monde ». À la fin du siècle, le docteur Spitalier<sup>2</sup> tient pour responsables les journaliers piémontais, à Saint-Jeannet par exemple, en 1879 : « La variole débute comme toujours chez les sujets non vaccinés et piémontais qui envahissent comme tous les ans notre arrondissement à pareille saison (Novembre) : 150 piémontais entassés dans des réduits étroits et délabrés, couchés sur la paille sans couverture, exposés aux froids les plus rigoureux, et c'est précisément dans une de ces maisons situées au centre du village, que la variole a fait son apparition... La maladie s'est-elle spontanément déclarée à Saint-Jeannet ou a-t-elle été importée ? Je constate que les vanniers sont venus une quinzaine aux abords du village pour tresser des paniers pour les olives ; l'un d'eux a déclaré la variole. Le premier touché (nom : Maurely) dans le village fréquentait les vanniers, compatriotes. D'autre part le père Maurely a été séjourné dans son pays et a couché dans une auberge où il y avait des moutons claveleux, il fut atteint trois jours après par la variole. Qui a apporté la variole, les vanniers ou Maurély ? On ne peut accuser toujours les piémontais ». On accuse aussi les soldats (à Cipières et Antibes en 1871), les résidents étrangers (anglais et leurs domestiques à Nice en 1901), les voyageurs. Les ports sont surveillés : « Le varioleux du voilier Marie Joséphine est décédé hier, je télégraphie à l'agent sanitaire d'Antibes de diriger le navire sur le Frioul de Marseille pour y être complètement désinfecté » télégraphie en 1895 l'agent principal de la santé au préfet. L'existence de foyers d'origine locale fut souvent évoquée, mais sans qu'il soit possible

<sup>1</sup> Fodéré Fr. E. *Voyage aux Alpes-Maritimes*, 1821, t II, p. 277.

<sup>2</sup> Rapport du Docteur Spitalier, Médecin des Épidémies, sur l'épidémie de Mouans-Sartoux, 1878, ADAM, 5 M 191.

d'en apporter la preuve. Des formes bénignes de la maladie permettaient-elles au virus de perdurer, pour se manifester à nouveau dans des situations favorables ? Le docteur Lancereaux, auteur d'un rapport général en 1879 conclut que « la plupart des épidémies de variole dont le rapport a été adressé à l'Académie ont été l'effet du transport, un très petit nombre seulement paraît s'être développé sur place. Il y a cependant lieu de croire que cette maladie a, comme la fièvre typhoïde et la diphtérie, des foyers d'origine ; mais aucun fait ne nous renseigne sur les conditions qui peuvent contribuer à faire naître des foyers »<sup>3</sup>.

Les taux de mortalité sont un peu inférieurs à ceux rapportés par Fodéré. Après 1860, 10 à 30 % des malades décèdent, plus rarement 50 %.

Des explications nées de la simple observation sont toujours avancées : on remarque la corrélation avec le défaut de vaccination (qui a commencé très tôt dans les Alpes-Maritimes et dont l'importance a suscité les éloges de Chaptal, savant et ministre de l'Intérieur de Bonaparte<sup>4</sup>) et de revaccination. Le manque d'hygiène paraît également responsable : paillasses non renouvelées, linge contaminé non lavé, exigüité et mauvaise aération des habitations, le confinement dû à l'hiver aggravant les choses. On remarque toujours que les premières populations touchées sont celles qui connaissent un « niveau de misère extrême » parmi les journaliers et ouvriers.

L'isolement est imposé aux malades : leurs déplacements sont surveillés, l'accès aux lavoirs et véhicules publics interdit. Vaccination et revaccination sont immédiatement entreprises, malgré les résistances à l'inoculation en période d'épidémie. L'application n'est pas toujours facile, la montagne difficile d'accès : « Comme la neige tombe en abondance...Je prie Monsieur le Maire d'Andon d'envoyer à la cluse de Séranon le nombre d'hommes nécessaires pour tracer le chemin et m'accompagner pendant le long parcours que nous aurons à faire à pied...Je promets donc de partir de Grasse Vendredi dans la nuit pour arriver à Andon le Samedi midi à moins que la quantité de neige ne rende les routes absolument impraticables. » écrit au préfet le docteur Spitalier en 1884. Le mobilier est désinfecté à l'acide phénique, au chlore, les murs sont blanchis à la chaux.

La déclaration ne devient obligatoire que le 30 Novembre 1892, et la vaccination en 1902. (La France avait un retard face à l'Allemagne dont les troupes, systématiquement vaccinées, ont connu moins de pertes dues à la variole pendant la guerre de 1870-71 : 297 contre 23 500).

Haut et Moyen-Pays des Alpes-Maritimes sont à égalité dans le rapport entre le nombre d'apparitions de la variole et celui des communes (coefficient de 0,44). C'est dans ces régions qu'elle diminue le plus rapidement, effet probable de la vaccination. Le littoral est 4 fois plus souvent touché (coefficient de 1,6), en raison des communications plus nombreuses avec l'extérieur et entre les localités, et de l'importance des populations agglomérées. Les épidémies s'y développent plus tardivement pendant cette période malgré des moyens sanitaires plus massifs. Dans le cas des épidémies, la proximité immédiate et l'existence de grandes voies de communication sont déterminantes pour rendre compte de l'extension de la maladie, mais aussi les conditions économiques et sociales dans lesquelles vivent les premières populations touchées. Les sources étudiées sont lacunaires après 1908. Lorsqu'elles deviennent à nouveau régulières entre 1926 et 1933, on constate que les cas de variole ont nettement diminué. La question de la variole est-elle pour autant éteinte ? On ne peut plus en faire état dans le cadre d'un département de nos jours. Les derniers cas sont survenus en Somalie en 1977 et dans un laboratoire britannique en 1978. Le 29 Octobre 1979 l'Organisation Mondiale de la Santé déclara la variole éradiquée de la surface de la terre et l'on a noté que la variole était la seule maladie à l'avoir été par un vaccin, 5 millions de vies étant ainsi épargnées annuellement. La vaccination

---

<sup>3</sup> Rapport général fait au nom de la Commission Permanente des épidémies de l'Académie de Médecine, par le Docteur Lancereaux, 1879, ADAM, 5 M 191.

<sup>4</sup> Dr. Magnan, *La vaccine dans les Alpes-Maritimes à la fin du XVIIIème s.* Nice-Historique, 1914, pp. 372-379.

antivariolique n'est plus obligatoire en France depuis la loi du 30 Mai 1984. L'OMS a fixé un délai pour la destruction de tous les stocks de virus, et la France n'en dispose plus depuis 2000. Le virus n'est conservé aujourd'hui officiellement qu'au Centre de Contrôle des Maladies d'Atlanta (USA) et dans un centre de recherches de Novossibirsk (Russie). Mais le 12 Mars 2003 une équipe de 150 personnes a été vaccinée en France pour intervenir dans l'éventualité d'une dissémination criminelle de virus de la variole.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Dépêche AFP du 12 /03/2003