

car on voit des familles entières ou des individus isolés exposés à l'infection, rester réfractaires durant toute la vie, quelquefois nous voyons ces personnes contracter l'affection plus tard à une autre épidémie ou en changeant leur résidence.

Les cas fatals de scarlatine sont un indice d'une susceptibilité extraordinaire.

La position sociale et le mode de vie ont une grande influence sur la mortalité, mais ne semblent pas exercer une aussi grande influence sur la prédisposition ou la susceptibilité.

J'ai observé durant l'épidémie de scarlatine qui a ravagé le haut Michigan en 1890 que la plupart des cas affectaient les Allemands, les Autrichiens, les Finlandais et que les Canadiens Français semblaient être très réfractaires à l'infection. Pourtant l'affection étant épidémique et les foyers de contagion étaient très nombreux, ils se trouvaient dans des conditions analogues aux autres nationalités.

Peut-être que le mode de vie qui chez ces gens était différent de celui des autres nationalités, influa beaucoup sur leur susceptibilité. Sur 100 cas rapportés au Bureau de Santé de Lake Linden, 5 seulement ont été observés chez les Canadiens Français. De même les complications observées durant l'affection, comme la diphtérie, étaient plus communes chez les autres nationalités, car sur 100 cas de diphtérie, 1 seul était chez un canadien.

Ces chiffres montrent que certaines personnes tout en étant soumises à une cause d'infection peuvent rester réfractaires tandis que d'autres chez qui la susceptibilité est plus prononcée sont facilement atteints.

Comme nous l'avons dit déjà, la mortalité augmente avec la pauvreté et diminue chez les gens aisés, mais je crois que cette différence est plutôt dans le mode de vie et d'alimentation que dans les différences qui existent dans les constitutions des individus.

Chez les personnes riches, les demeures sont mieux aérées, mieux chauffées, l'alimentation est meilleure et de plus les soins à donner aux malades sont donnés plus facilement. De plus, on appelle chez les riches les médecins dès le début de l'affection et il est bien plus facile de combattre une maladie lorsque le patient est placé dans de bonnes conditions hygiéniques.

Chez les pauvres où bien souvent manque même le nécessaire, les soins médicaux sont requis à la dernière heure, les conditions hygiéniques sont mauvaises, l'alimentation n'est pas proportionnée à l'état du malade, alors il est facile de se rendre compte que la mortalité est plus élevée chez le pauvre que chez le riche.