

ment plus d'un demi-siècle, on a propagé la vaccine en France, nous trouverons naturel que la population de 0 à 20 ans, la première à jouir de ce grand bienfait, présente un accroissement plus rapide que la classe la plus âgée; la supériorité d'accroissement est de 3 $\frac{2}{3}$ pour 100 ⁽¹⁾. »

2° Si, en comparant les années 1817-1831 aux années 1840-1849, on a trouvé une augmentation de mortalité pendant la deuxième époque chez les individus de 20 à 30 ans, cela tient à la diversité des circonstances : prospérité pendant la première, disette et agitations politiques durant la seconde. En outre, M. Bertillon fait remarquer que l'augmentation signalée n'a porté que sur le sexe masculin. Or, celui-ci est soumis à des causes beaucoup plus nombreuses de décès, telles que l'accumulation des ouvriers dans les grandes villes, l'accroissement des travaux de l'industrie, la vie des casernes ⁽²⁾. On peut ajouter que les hôpitaux militaires auxquels M. Carnot a emprunté les relevés statistiques, recevant beaucoup de militaires venant d'Afrique avec des dispositions morbides graves, ont dû présenter une plus forte mortalité.

Mais ces conditions diverses n'ont aucun rapport avec la vaccine, et elles sont spéciales à la France. En Suède, par exemple, où la vaccine est en grand honneur, où depuis un siècle les notes les plus exactes sont tenues sur toute les phases de l'existence de chaque individu, on a constaté une diminution générale de la mortalité à tous les âges dès les premières années du XIX^e siècle ⁽³⁾. Dans les armées prussienne, bavoise et belge, où l'on vaccine et revaccine, la mortalité n'est que de 1,03, 1,07, 1,27 pour 100, tandis qu'en France, où les vaccinations et revaccinations ne sont pas encore pratiquées en grand dans l'armée, elle est de 2,3 ⁽⁴⁾.

M. Bertillon a démontré que, pour asseoir les bases de ses

⁽¹⁾ *Comptes rendus des séances de l'Institut*, 1849, p. 371.

⁽²⁾ *Conclusions statistiques*, p. 102.

⁽³⁾ *Ibid.*, p. 104.

⁽⁴⁾ *Heser; Gaz. hebdom.*, t. I, p. 415.

calculs, M. Carnot s'est éloigné des règles que trace la science, qu'il s'est servi de relevés partiels, insuffisants, pris à des sources diverses, et non comparables entr'eux.

3° L'aggravation qui pèse sur les individus mâles de 20 à 30 ans, et qui remonte à l'année 1820, est attribuée à l'influence de la vaccine. Mais en 1800 et pendant les années subséquentes, la vaccination n'était pas seulement pratiquée chez les nouveaux nés : les enfants, les adolescents, et même les adultes des deux sexes qui n'avaient pas eu la variole, étaient généralement soumis à l'inoculation jennérienne. A cette époque, en effet, le zèle des médecins était extrême et la confiance publique très-grande ; or, beaucoup d'individus vaccinés de 1800 à 1805 avaient, en 1810 et 1815, de 20 à 30 ans. Pourquoi la mortalité n'était-elle pas déjà augmentée pour eux à cette époque ?

4° Cette augmentation de mortalité, depuis 1820, est attribuée par M. Carnot au nombre plus considérable des maladies des voies digestives. C'est du relevé fait dans les hôpitaux militaires de Paris que cette donnée a été déduite. Mais reportons-nous au moment où ce fait vint se révéler. C'était lorsque Broussais eut livré à la doctrine de Pinel sur les fièvres essentielles les plus rudes combats ; c'était lorsque, s'attachant à localiser toutes les maladies, la plus légère injection de la muqueuse des voies digestives devenait le trait anatomopathologique le plus significatif.

L'importance de ces lésions fut exagérée, et il n'est pas surprenant que tout à coup les cadres nosologiques se soient élargis à leur égard. Mais les maladies signalées par Broussais dans ses comptes rendus de la clinique du Val-de-Grâce, étaient principalement des gastrites, des gastro-entérites, des colites, plutôt que des entérites folliculeuses. Ces dernières, cependant, d'après les opinions que j'examine, auraient dû seules remplacer la variole. Seules, en effet, elles prennent les allures d'une fièvre éruptive, seules elles se rapprocheraient d'un exanthème pustuleux.

Mais ce défaut de précision se fait encore plus remarquer

dans le relevé qu'invoque M. Carnot (1). Sur 472 malades morts, dit-il, dans les hôpitaux militaires, on a compté 33 fièvres éruptives, 153 maladies des voies respiratoires, et 286 *maladies des autres voies*.

Que signifient ces derniers mots, et de quelles voies s'agit-il? Est-ce des voies salivaires, biliaires et urinaires? L'entérite folliculeuse absorbe-t-elle aujourd'hui toute la pathologie des voies digestives? suffit-il d'une désignation aussi vague que celle dont se sert M. Carnot? C'est sur le nombre des cas bien précisés de fièvre typhoïde que les chiffres auraient dû porter. Toute autre manière de procéder est entachée d'incertitude et d'arbitraire.

5° La variole, longtemps masquée par la vaccine, apparaît, ajoute-t-on, sous la forme de fièvre typhoïde. Cette fièvre n'est donc qu'une variole déplacée ou transformée, et il y a au fond identité entre ces maladies.

Une idée aussi hardie demandait d'autres appuis qu'une simple conjecture. Elle réclamait, pour s'établir, des points de comparaison, des traits de ressemblance évidents et nombreux entre les états morbides qu'elle tendait à rapprocher et à assimiler. L'aperçu d'un certain rapport entre la variole et la dothinentérite avait été ingénieusement présenté; mais c'était pour comparer celle-ci à un exanthème boutonneux ou pustuleux, ou furonculaire, et non pour en faire une véritable éruption variolique. Une telle assimilation, quelque effort d'imagination qu'on tente, n'est pas soutenable. Il n'y a, en effet, de similitude entre l'entérite folliculeuse et la variole, ni sous le rapport des causes et du mode de production, ni sous celui des symptômes et de la marche, ni quant aux formes et aux caractères anatomiques des lésions (2). M. Forget a très-clairement établi les différences de ces maladies (3); et d'ailleurs,

(1) Lettre du 14 juillet 1855. (*Moniteur des Hôpit.*, t. III, p. 713.)

(2) Les lésions observées par Petit et Serres n'ont, disent-ils (*Fièvre entéro-mésentérique*, p. 182), aucun rapport avec les éruptions varioliques. Je cite leurs propres paroles parce que ces auteurs ont été rangés parmi les partisans de l'assimilation de ces états morbides.

(3) *Traité de l'entérite folliculeuse*, p. 538; — et *Gaz. des Hôpit.*, 1852, p. 79.

si la fièvre typhoïde avait eu sa source dans le virus varioleux, comment ne se serait-elle pas produite à la suite et par le fait des innombrables inoculations du dernier siècle? Comment n'aurait-elle pas coïncidé quelquefois dans les épidémies de variole, comme le font la varioloïde et même la varicelle? Non-seulement cette coïncidence est rare, mais on a signalé une sorte d'antagonisme entre la variole et la fièvre typhoïde. Lorsque la première régnait à Lion d'Angers, la seconde était absente, tandis qu'elle était commune aux environs et à Angers (1).

Pendant l'épidémie de Lyon, en 1847 et 1848, la variole régnait seule; les fièvres typhoïdes ne se montraient pas (2).

La fièvre typhoïde, si fréquente tous les ans à Tonnerre, n'y parut pas pendant les épidémies de variole de 1848 et 1849 (3).

Y avait-il exclusion réelle, l'une de ces maladies tenant lieu de l'autre et pouvant en garantir l'économie? Non, il n'y avait pas un véritable antagonisme, comme les faits suivants vont le prouver :

On a vu fréquemment le même individu offrir à peu de distance la fièvre typhoïde, puis la variole; j'ai vu ces maladies se succéder après un an d'intervalle. Depuis que l'attention est dirigée vers cet ordre de faits, on en a recueilli un grand nombre. Déjà, en 1846, M. Andral avait vu dans son service trois individus convalescents de fièvre typhoïde contracter la variole (4). M. Brachet a mentionné l'exemple d'un malade qui venait d'avoir la variole et qui eut la fièvre typhoïde, et celui de deux convalescents de fièvre typhoïde qui gagnèrent la variole (5). M. Teissier, de Lyon, a constaté, dans l'espace de dix-neuf mois : 1° que sur 170 cas de fièvre ayant un caractère typhoïde, 30 étaient présentés par des sujets portant

(1) Guéretin; *Journ. des Conn. méd.-chir.*, t. IX, p. 139.

(2) Monchet; *Gaz. méd.*, 1848, p. 366.

(3) Campenon; *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 599.

(4) *Union méd.*, 1847, p. 11.

(5) *Revue méd.*, 1853, t. I, p. 458.

des traces de variole; 2° que 20 et quelques malades ayant eu la fièvre typhoïde ont été pris de variole (1). Des observations analogues ont été faites par M. Roy, de Lyon (2). M. Thore a réuni aussi deux séries de faits en 1846 et en 1850. Chez 8 sujets *non vaccinés* (3 hommes et 5 femmes), la variole fut suivie de fièvre typhoïde; chez 6 autres (3 hommes et 3 femmes), la variole succéda à la fièvre typhoïde (3). M. Briquet a vu la variole survenir à la suite de la fièvre typhoïde chez un malade qui avait été vacciné (4). M. Mordret a été témoin d'une succession analogue chez trois sujets (5). Un créole entré dans le service de M. Ricord, et qui avait eu la fièvre typhoïde six ans auparavant, fut atteint d'une petite-vérole avec phénomènes ataxiques, suivie d'infection purulente et de mort (6). M. Becquerel a vu dans le service de M. Serres, qu'il remplaçait, un homme convalescent de dothinentérie être pris d'une variole très-grave (7). M. Dubois, d'Abbeville, parle d'un individu de vingt-huit ans, vacciné, atteint de fièvre typhoïde et bientôt après de varioloïde (8). A Bayonne et aux environs, à la fièvre typhoïde, qui sévit cruellement en 1848, succéda bientôt une variole grave (9). M. Debourge, de Rollot, rapporte que dans un village voisin de sa résidence, presque toute la population âgée de dix-huit à vingt ans fut atteinte de fièvre typhoïde. Quatre ans après, la variole régna épidémiquement dans la même contrée et atteignit ceux qui avaient été précédemment malades. Il en périt un grand nombre. Presqu'aucun n'avait été vacciné (10). Dans une épidémie de fièvre typhoïde qui régna à Gannat en 1853, M. Secrétain vit cette maladie chez huit individus qui avaient eu antérieure-

(1) *Gaz. hebdom.*, t. I, p. 189.

(2) *Ibid.*, p. 190.

(3) *Gaz. méd.*, 1854, p. 530.

(4) *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 437.

(5) *Revue méd.*, 1854, t. I, p. 80.

(6) *Gaz. des Hôpit.*, 1847, p. 57.

(7) *Bullet. de la Soc. médicale des Hôpitaux de Paris*, 1850, p. 231.

(8) *Moniteur des Hôpit.*, t. III, p. 714.

(9) Bonnafont; *Union méd.*, t. III, p. 143.

(10) *Journ. de Méd. et de Pharm. de Bruxelles*, 1851, t. II, p. 407.

ment la variole (1). D'autres observateurs, MM. Chomel (2), Bouillaud, Nélaton (3), Horteloup (4), Barth (5), ont vu la variole suivie d'une fièvre typhoïde plus ou moins grave, et même mortelle. M. Boncour a vu en 1857, à la Charité, la variole et la fièvre typhoïde se succéder. Deux individus non vaccinés et ayant eu la variole ont été atteints de fièvre typhoïde. Sept sujets de l'un et de l'autre sexe, ayant ou n'ayant pas été vaccinés, ont eu la fièvre typhoïde d'abord et la variole ensuite (6).

Cette multitude de faits, recueillis en un si petit nombre d'années et se corroborant les uns les autres, prouvent de la manière la plus péremptoire que la variole ne met point à l'abri de la fièvre typhoïde, et réciproquement. Ces maladies n'ont entre elles ni corrélation réciproque, ni solidarité d'influence, ni identité de nature, n'obéissant à aucune loi de simultanéité, ou d'affinité, ou d'antagonisme. Ajoutons, ce que beaucoup d'observateurs ont constaté, que dans les épidémies, la fièvre typhoïde ne recherche pas les vaccinés pour sévir sur eux d'une manière spéciale et avec plus de violence.

6° La fièvre typhoïde, qu'on a représentée comme tirant son origine de la vaccine, existait bien avant l'emploi de celle-ci. On la reconnaît aux caractères anatomiques et séméiologiques relatés par les auteurs du commencement de ce siècle et par ceux du siècle dernier. La fièvre entéro-mésentérique de MM. Petit et Serres, la maladie muqueuse de Goettingue, si judicieusement étudiée par Roederer et Wagler; celle de Naples, décrite par Sarcone; les fièvres putrides et malignes de Stoll; les épidémies observées par Lepecq de la Clôture; les maladies dites des camps, des prisons, des hôpitaux, etc., analogues à la fièvre typhoïde de nos jours, attestent que celle-ci existait longtemps avant que Jenner eût publié sa dé-

(1) *Revue méd.-chir.*, t. XIV, p. 288.

(2) *Clinique médicale: Fièvre typhoïde*, p. 64.

(3) Auburtin; *Moniteur des Hôpit.*, t. III, p. 90.

(4) *Bullet. de la Soc. méd. des Hôpit. de Paris*, 1850, p. 231. *Union méd.*, 1852, p. 47.

(5) Quatre sujets non vaccinés. (*Gaz. des Hôpit.*, 1853, p. 483.)

(6) Thèse citée, p. 20.

couverte, et qu'en accusant la vaccine de son développement, on se met en opposition directe avec les notions les plus élémentaires et les documents les plus précis de l'histoire.

En prétendant que la fièvre typhoïde a été substituée par la vaccine à la variole, on se met, sous un autre rapport, en contradiction évidente avec les faits les plus connus. On semble croire que depuis l'année 1820 la variole a disparu, et que la fièvre typhoïde a généralement pris sa place. C'est une supposition complètement erronée. J'ai indiqué sommairement plusieurs des épidémies varioleuses qui depuis trente et quelques années ont paru dans presque tous les pays. Leurs ravages ont égalé, s'ils n'ont surpassé, ceux des fièvres typhoïdes qui régnaient pendant la même période. A Lyon, M. Teissier a vu sévir avec une égale intensité, dans la même année (1854), la fièvre typhoïde et la variole (1). Ces maladies ne se remplacent ni ne s'excluent. Elles marchent parallèlement ou indifféremment à l'égard l'une de l'autre.

Ainsi, l'observation clinique, par ses recherches et ses rapprochements, comme la statistique par ses calculs et ses résultats, détruit les soupçons dirigés contre la vaccine.

7° Les exemples tirés de la comparaison des contrées où la vaccination est soigneusement pratiquée, et de celles où elle est négligée, ne peuvent avoir aucune valeur. Comme l'a fait observer M. Bertillon, les documents sont certainement inexacts (2); et de plus, parmi plusieurs causes agissant sur des populations placées dans des conditions diverses (3), n'en signaler qu'une dont les effets ne sont nullement démontrés, et lui attribuer une influence immense et à peu près exclusive, c'est manquer aux premières règles de la logique.

Aux détracteurs de la vaccine on peut donc positivement répondre que, depuis l'emploi de cet agent précieux, la mortalité n'a pas cessé de diminuer, et que la fièvre typhoïde n'est point née de la variole.

(1) *Gaz. hebdom.*, t. 1, p. 190.

(2) *Conclusions*, p. 136.

(3) Aran; *Union méd.*, 1853, p. 313.

La variole était par elle-même, et indépendamment de toute autre coïncidence ou affinité morbide, un fléau redoutable. La vaccine résolument opposée à ce fléau peut le dompter. Donc, sans se laisser influencer par de simples aperçus, par des hypothèses et par des craintes chimériques, le médecin, fort d'une expérience déjà semi-séculaire, doit considérer et employer ce moyen prophylactique comme essentiellement protecteur de la santé publique.

P. — Mesures administratives que réclame la propagation de la vaccine.

La vaccine étant sortie triomphante des combats qui lui ont été livrés, et ayant fourni les témoignages les plus authentiques de son immense utilité, mérite l'attention et la sollicitude de l'autorité, en même temps qu'elle excite l'intérêt et le zèle des hommes de l'art.

Dès le principe de son apparition en France, des comités spéciaux furent créés à Paris et dans la plupart des autres grandes villes. Établis en vertu de décisions préfectorales, ces comités étaient chargés de propager la vaccine. Les hospices d'enfants trouvés entretenaient en outre des dépôts de vaccin sans cesse renouvelé.

Quelques années après, le gouvernement décida qu'on exigerait des certificats constatant la vaccination des enfants admis dans les écoles publiques.

Ces mesures suffirent tant que les médecins, excités par la nouveauté de cette pratique et par le désir d'en constater l'efficacité, s'occupèrent activement de multiplier les vaccinations. Mais ce double attrait s'affaiblit, et quelques exemples de variole après vaccine ayant eu lieu, un certain refroidissement succéda à l'enthousiasme. La pratique de la vaccine languit, et il fallut créer des médecins vaccinateurs, dont le zèle était soutenu par quelques dédommagements pécuniaires.

Les médecins vaccinateurs ont fourni des relevés; on a demandé aux autres médecins le nombre de leurs vaccinations.