

**La vaccination obligatoire et la prophylaxie de la variole / par M. P. Brouardel.**

**Contributors**

Brouardel, M. P.  
London School of Hygiene and Tropical Medicine

**Publication/Creation**

Paris : Librairie J. B. Baillière et Fils, 1894.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/d693mp93>

**Provider**

London School of Hygiene and Tropical Medicine

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by London School of Hygiene & Tropical Medicine Library & Archives Service. The original may be consulted at London School of Hygiene & Tropical Medicine Library & Archives Service. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

Reuce

P. 21752

LA  
VACCINATION OBLIGATOIRE

ET

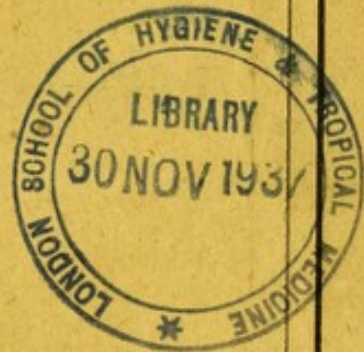
LA PROPHYLAXIE DE LA VARIOLE

Discours prononcé à l'Académie de Médecine dans la séance  
du 3 mars 1891

PAR

M. P. BROUARDEL

PRÉSIDENT DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE  
DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

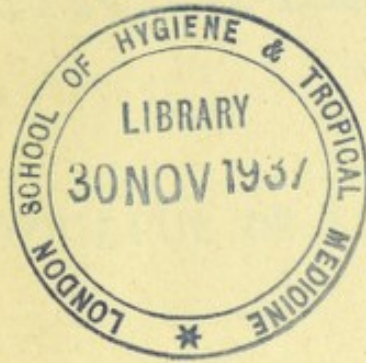
19, rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain

1891

REPRODUCTION OF THE ORIGINAL

MANUSCRIPT OF THE ORIGINAL

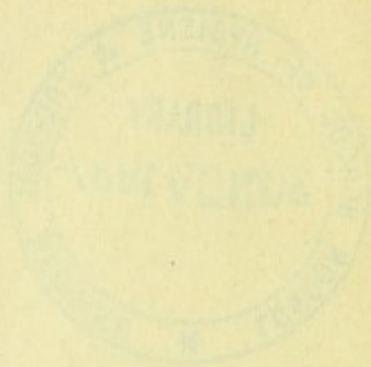
MANUSCRIPT OF THE ORIGINAL



# LA VACCINATION OBLIGATOIRE

ET

LA PROPHYLAXIE DE LA VARIOLE



LA BIBLIOTHÈQUE DE LA FACULTÉ DE  
MÉDECINE DE LYON  
LE 10 JANVIER 1901

LA  
VACCINATION OBLIGATOIRE

ET

LA PROPHYLAXIE DE LA VARIOLE

---

Discours prononcé à l'Académie de Médecine dans la séance  
du 3 mars 1891

PAR

M. P. BROUARDEL

PRÉSIDENT DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE  
DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

19, rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain

1891

UNIVERSITY OF CHICAGO

INSTITUTIONAL HISTORY

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
1890-1900

CHAPTER I

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
1890-1900



CHAPTER II

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
1900-1910

LA  
VACCINATION OBLIGATOIRE

ET LA  
PROPHYLAXIE DE LA VARIOLE

---

Dans l'éloquente péroraison par laquelle M. Le Fort a terminé son dernier discours, notre collègue a exprimé dans des termes excellents le sentiment qui l'anime ; il a dit combien il avait conscience de la responsabilité qu'il assumait en venant à la tribune de l'Académie lutter contre l'opinion déjà maintes fois exprimée par cette Assemblée.

M. Le Fort a trop souvent mis en cause le Comité d'hygiène, son président et l'inspecteur général des services sanitaires, pour que l'Académie s'étonne qu'eux viennent à leur tour exposer leurs doctrines, conformes d'ailleurs à celles qui ont inspiré les résolutions que vous avez votées et plusieurs fois rappelées aux pouvoirs publics. Ils ont, eux aussi, leur responsabilité engagée dans la question qui se débat devant vous. Ils ont été accusés successivement par M. Le Fort de n'avoir pas su organiser le service de la vaccine, puis de vouloir devenir des inquisiteurs au lieu de rester des missionnaires. Je tiens à ne pas laisser peser de semblables imputations sur les tendances du Comité que j'ai l'honneur de présider. Rien n'est difficile à détruire comme une légende qu'on a laissé s'établir. Je demande à l'Académie la permission de lui démontrer que nous n'avons



pas été négligents, que nous ne voulons pas devenir des tyrans. Ma tâche sera facilitée, parce que le discours de notre collègue a bien précisé le terrain de la discussion. Je constate d'ailleurs avec plaisir que les points sur lesquels nous sommes d'accord sont plus nombreux et plus importants que ceux qui restent dans le débat. Ce qui nous sépare, c'est une question de doctrine presque étrangère au côté médical de la vaccination.

Les arguments présentés par M. Le Fort peuvent se classer sous six chefs. M. Le Fort et tous les orateurs qui ont pris part à la discussion sont d'accord sur deux d'entre eux.

Pour éviter toute dissidence apparente, j'emprunterai autant que possible à M. Le Fort lui-même les termes dans lesquels il s'est exprimé, les chiffres qu'il a invoqués.

**Premier point : Bienfaits de la vaccination.** — Prenant pour base de ses calculs l'épidémie de Sheffield que je tiens avec lui pour une des mieux étudiées, M. Le Fort nous dit : « Sur 18,020 individus vaccinés, il y eut 4,151 varioleux, ce qui est une proportion de 23 p. 100. Sur 736 individus non vaccinés, il y eut 552 varioleux, c'est juste les trois quarts. Sur les 4,151 varioleux vaccinés, il y eut 200 décès, ce qui est une mortalité de 4,8 p. 100. Sur les 552 varioleux non vaccinés, il y eut 274 décès, soit une mortalité de 49,6 p. 100, presque la moitié du nombre total des malades. »

Ainsi de l'aveu de M. Le Fort, en temps d'épidémie, sur 4 personnes non vaccinées, 3 contracteront la variole, la moitié des malades mourra. Sur 4 ayant été vaccinés, un seul la contractera et il n'a qu'une chance sur 20 de succomber.

M. Le Fort ajoute : « En 1887, à Sheffield, il y avait 18,121 personnes ayant eu antérieurement la variole. Il y eut, chez 23 d'entre elles, récurrence de variole, soit une proportion de 1,3 p. 1000 ; sur les 63,354 individus revaccinés, il n'y eut que 75 varioleux, soit 1,1 sur 1000, tandis qu'il y eut 230 sur 1000 parmi les individus simplement vaccinés.

Nous sommes donc autorisés à croire que la revaccination protège presque autant qu'une variole antérieure.

« La puissance de la vaccine est encore bien plus grande quand il s'agit de la mortalité.

« Puisque les effets de la vaccination, dit M. Le Fort, s'atténuent avec le temps, si l'on veut voir persister l'immunité relative acquise au début de la vie par la vaccination, il faut qu'elle soit renforcée par la revaccination.

« Si donc il n'est pas exact, comme l'ont dit mes contradicteurs, que la revaccination mette absolument à l'abri de la variole, il n'est pas moins certain qu'elle a une énorme puissance protectrice, puisque lorsqu'elle est récente, elle protège mieux encore qu'une variole antérieure remontant à une époque plus ou moins ancienne.

« L'heureuse influence de la vaccine s'accroît encore, continue M. Le Fort, si, au lieu de l'étudier sur un individu pris isolément, nous l'étudions sur une population de vaccinés. A la protection individuelle vient se joindre, pour chaque individu vacciné, la protection personnelle de son voisin, et les cas de variole deviendront d'autant plus rares que les occasions de la contracter deviendront plus exceptionnelles.

« Une inoculation vaccinale qui n'expose à aucun danger quand elle est faite avec les précautions suffisantes ; qui, il est vrai, ne donne pas au vacciné une sécurité absolue, puisqu'elle lui laisse une chance sur quatre de contracter la variole : mais qui lui donne deux fois plus de chances qu'au non vacciné de ne pas la contracter : une inoculation qui lui donne dix fois plus de chances qu'au non vacciné de ne pas mourir de la variole si, malgré la vaccine, il la contracte, et en définitive trente fois plus de chances d'échapper à la mort, puisque la vaccination lui donne deux fois plus de chances d'échapper à la maladie, une inoculation qui, répétée dans l'âge adulte, protège le revacciné autant qu'une variole antérieure, est un incontestable bienfait. »

Cette démonstration, dont l'évidence est éclatante, appartient tout entière à M. Le Fort. Il était peut-être inutile de la faire de nouveau devant l'Académie, il n'était peut-être pas inutile de montrer aux personnes étrangères à cette compagnie que notre accord est absolu, complet.

M. Le Fort m'accordera sans doute, en nous plaçant exclusivement à un point de vue théorique, en laissant en ce moment de côté les moyens à employer, que si une population était tout entière revaccinée, on pourrait la considérer comme à l'abri d'une épidémie de variole. Il y aurait peut-être quelques cas de varioloïde, mais pas d'épidémie.

**Deuxième point : La vaccination pratiquée à l'aide du vaccin de génisse, avec les précautions adoptées à Lyon, en Allemagne et probablement ailleurs, n'expose à aucun danger l'individu inoculé.** — Voici l'opinion de M. Le Fort sur ce point : « Rien, actuellement, ne nous permet de supposer que la vaccine prédispose au cancer.

« Aucun fait n'est venu, jusqu'à présent, justifier la crainte de la transmissibilité de la tuberculose par la vaccine ; mais cette crainte, je l'ai et je la crois légitime. Je ne suis pas seul à l'avoir, puisqu'à Lyon on prend la précaution de tuer la génisse avant de se servir de son vaccin, afin de constater qu'elle n'a pas de lésions tuberculeuses, et M. Brouardel lui-même trouve cette pratique prudente. »

J'avais rappelé que dans leurs recherches expérimentales, MM. Chauveau, Josserand, Straus, Villard n'avaient jamais réussi à transmettre la tuberculose en inoculant du vaccin pris sur des animaux tuberculeux, que par surcroît de précaution, l'ouverture de la bête, avant que l'on se serve de son vaccin, lèverait tous les scrupules, et malgré une restriction, je crois pouvoir constater que M. Le Fort n'apporte à l'appui d'un danger quelconque résultant de la vaccination animale ni un fait, ni une expérience, et comme M. Le Fort disait quelques lignes avant le passage que je viens de citer : « Je ne crois qu'à ce qui est démontré, » je puis dire en adoptant cette phrase qui est la propre expression de

mes convictions scientifiques : depuis vingt ans, on pratique la vaccination animale, on ne peut lui reprocher aucun accident, nous devons la considérer comme incapable de nuire aux personnes vaccinées par cette méthode à l'aide de vaccin cultivé, recueilli et distribué par un institut vaccinal bien dirigé.

Après avoir fait ces constatations, empruntées au texte même du discours prononcé par notre excellent collègue, après avoir relevé avec lui que, en trois ans, dans 193 villes, qui ne représentent pas le quart de la population totale de la France, la variole a fait 9,820 victimes, qui donc de vous ne dirait pas : vous avez dans les mains une arme admirable, vous seriez coupable de ne pas le proclamer, de ne pas vous en servir et de sauver, chaque année, 10,000 Français.

Hélas! celui qui, avec nous, a proclamé l'excellence de ces mesures, leur innocuité et leur puissance, se retourne contre nous et dans deux discours à l'éloquence, à la courtoisie desquels je rends hommage, il nous dit : « Vous ne pouvez pas vous en servir de façon à faire disparaître cette peste, et cela pour deux raisons : vous violeriez la liberté individuelle, vous avez à votre disposition d'autres moyens aussi puissants, la désinfection, l'isolement et la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, aidés d'une puissante propagande en faveur de la vaccination et de la revaccination volontaires.

Voyons ce que valent ces moyens?

**Troisième point : Déclaration obligatoire des maladies contagieuses. — Isolement des malades. — Désinfection. —** Nous sommes absolument d'accord avec notre collègue sur ces trois points. La Commission qui a préparé pour le Comité d'hygiène un projet de loi sur l'organisation de l'hygiène a inscrit ces trois mesures parmi celles, peu nombreuses, qu'il veut pouvoir rendre obligatoires. Pour la déclaration des maladies transmissibles, la Commission a emprunté le texte de l'obligation à l'article 53 du Code civil pour la déclaration des naissances; comme en Angleterre, elle ne

fait intervenir le médecin qu'à défaut du chef de famille.

Pour l'isolement et la désinfection, notre collègue nous reproche d'être en principe favorable à l'emploi de ces deux mesures et de les combattre quand il s'agit de les appliquer à la variole.

Pour faire comprendre la cause de cette *contradiction apparente*, une explication est nécessaire.

Quand un malade atteint d'une affection contagieuse se présente à la frontière de terre ou de mer, l'isoler, désinfecter ses bagages est relativement facile. Des maisons d'isolement ou des lazarets sont préparés, des étuves à désinfection par la vapeur sous pression sont installées.

Lorsque l'affection transmissible naît dans une ville ou dans un village, deux conditions peuvent se présenter suivant la nature de la maladie. Ou bien comme le choléra, la fièvre typhoïde, ces maladies sont transmissibles surtout par l'eau souillée, par les déjections des malades, par leurs linges, par leur contact immédiat, alors il est facile de désinfecter les déjections, les vomissements, les linges, la literie, tous les objets souillés, *l'isolement du malade, même imparfait*, suffit, et l'exemple de l'épidémie de choléra de Paris nous a prouvé que dans ces conditions aucun des malades atteints, surveillés par M. Camescasse, alors préfet de police, et par ses délégués médicaux, n'avait formé un foyer de contagion. Mais lorsque la maladie se propage par l'air, comme la rougeole, la scarlatine, la variole, l'application de ces mesures pour être efficace doit être bien plus sévère, et elle est loin d'être facile. Il ne suffit plus d'isoler le malade dans une chambre, l'insuccès est tellement certain que M. Le Fort dit : « Que fait le gouvernement prussien, qui sait mieux que MM. Proust et Brouardel et mieux que moi ce qui se passe en Prusse? Sachant par expérience la puissance de l'isolement, comme moyen prophylactique des épidémies, il rend le 13 novembre 1883 une ordonnance qui étend à toute la maison l'isolement, jusque-là limité à l'appartement du varioleux, et il punit non plus de l'amende,

mais de la prison, toute violation volontaire de ce règlement. »

Je suis de l'avis du gouvernement allemand; pour que dans ces maladies spéciales l'isolement soit efficace, il faut l'étendre à toute la maison et à toutes les personnes qui l'habitent.

C'est là une mesure, pour qu'elle ne soit pas un leurre, qui me semble bien difficile à appliquer avec la sévérité nécessaire. A la campagne, qui reconnaîtra au début l'existence de cette maladie contagieuse? 29,000 communes sur 36,000, 165 cantons sur 2,871 n'ont ni docteur ni officier de santé. Le paysan aurait-il changé de principes depuis quelques années, vient-il maintenant appeler le médecin dès qu'un des siens est malade? Le médecin vient et déclare la maison contaminée. Qui fera observer l'isolement? Qui nourrira cette famille sans avoir de communication avec elle? Qui empêchera le père de famille de sortir pour aller gagner le pain qui manque à la maison?

Ce n'est pas l'isolement théorique que j'ai combattu, c'est la difficulté de l'exécuter à la campagne, à domicile, qui, en pratique, me le fait considérer comme suspect.

Rappelant une épidémie de diphtérie que vous avez observée à la campagne, vous dites: « Les parents auraient volontiers consenti à se séparer de leurs enfants, où pouvions-nous les placer? » Je suis de votre avis, il faut créer des maisons d'isolement et de petits hôpitaux. J'ai même eu l'occasion de concourir à faire créer le premier hôpital intercommunal, pour Fontenay-sous-Bois, Nogent et Montreuil.

Il est ouvert et il fonctionne; le principe de ces hôpitaux ou de ces maisons d'isolement a été adopté par le Conseil supérieur de l'Assistance publique, sur un rapport de M. le D<sup>r</sup> Dreyfus-Brissac. Ce sera un progrès, quand ils seront bâtis, très réel, je le reconnais. Mais M. Le Fort n'a-t-il pas vu, comme je l'avais déjà dit en 1870, que les porteurs de malades, les parents, les cochers, les infirmiers

forment, près des hôpitaux d'isolement, des foyers de contagion ? Aubervilliers a le cabaret des Alouettes ; Sheffield, Bruxelles, ont aussi leurs marchands de vin près des hôpitaux d'isolement.

Voilà pour la campagne ; voyons pour les grandes villes. Pensez-vous qu'à Paris il serait facile, parce qu'il y a un varioleux dans une maison à cinq étages, de vider la maison suivant l'ordonnance de Berlin de 1883 ? Où mettez-vous les habitants ? Mais pourquoi m'arrêter à ces hypothèses, l'expérience de l'isolement est faite dans quelques grandes villes. Voyons ce qu'il a donné pour la variole. M. Le Fort dit : « Au Havre, l'isolement est tout à fait réel et la désinfection des vêtements, des voitures de transport et même de l'habitation du malade est sérieusement pratiquée. L'isolement existe non seulement pour la variole, mais aussi pour la diphtérie.

« Depuis 1884, le nombre des cas de diphtérie a diminué de moitié. M. Gibert est partisan de la vaccination obligatoire, mais il demande aussi une loi qui oblige tout le monde et surtout les médecins à la déclaration des maladies contagieuses et qui rende possibles l'isolement et la désinfection. »

J'admets que ces mesures d'isolement et de désinfection, qui existent au Havre depuis 1884, aient limité l'extension de la diphtérie, même celle de la variole, cependant la statistique a enregistré au Havre, comme décès par variole :

1886.....	27	1888.....	150
1887.....	62	1889.....	56

Le résultat n'est donc pas brillant, et malgré l'activité avec laquelle on propage la vaccination facultative, malgré l'isolement, etc., la proportion des décès par variole a été en 1886, 1887, 1888, 1889, de six décès pour 10,000 habitants. Il est probable que, comme pour les villes où s'est produit une épidémie de variole, les années prochaines seront meilleures, mais ce serait une erreur d'oublier la règle de l'immunité conférée à une ville par une variolisation

récente et de rapporter cette amélioration temporaire à l'isolement seul.

Voulez-vous un autre exemple pris dans une grande ville?

En Belgique, la vaccination n'est pas obligatoire. A Bruxelles, on vaccine tous les jours au bureau d'hygiène. Les pauvres qui ne veulent pas se laisser vacciner et revacciner sont privés de secours ou menacés de l'être. Les varioleux sont isolés dans l'hôpital Saint-Jean et le transport se fait dans des voitures spéciales. La variole avait atteint à Bruxelles, en 1885, 11 personnes ; en 1886, 34 ; en 1887, 20 ; en 1888, 7 ; en 1889, 14 ; en cette année, elle avait tué deux personnes non vaccinées.

Or, en ce moment, il règne à Bruxelles une petite épidémie de variole. Voyons comment ont réussi les mesures d'isolement et de désinfection dans cette ville où la vaccination et la revaccination sont facultatives. Des renseignements dignes de foi, et que je tiens à la disposition de M. Léon Le Fort, m'ont appris la marche de cette petite épidémie. Je les copie textuellement :

Les premiers cas de variole se sont manifestés dans le courant du mois de mars 1890. Le 23, une détenue venue de Liège a succombé à cette maladie dans la prison des Petits-Carmes, à Bruxelles. Quelques jours plus tard, une dame en tournée artistique, à Verviers, arrivait à Bruxelles, s'alitait immédiatement et se faisait ensuite recevoir à l'hôpital Saint-Jean où elle succombait le 28 mars. Ce fut ensuite le tour d'une religieuse infirmière de la prison des Petits-Carmes (contagionnée par le premier cas), dont le décès fut annoncé le 10 avril au bureau d'hygiène.

Le service de désinfection communal fut alors prié d'intervenir à la prison. Grâce aux mesures prises, d'un commun accord, avec le service médical de l'établissement, aucun cas nouveau de variole ne s'y produisit.

Il n'en fut pas de même en ville, car la maladie y avait déjà semé quelques germes. Il y a eu :



Du 20 au 31 mars.....	2 décès.
1 <sup>er</sup> au 30 avril.....	1 —
1 <sup>er</sup> au 31 mai.....	1 —
1 <sup>er</sup> au 30 juin.....	1 —
1 <sup>er</sup> au 31 juillet.....	0 —
1 <sup>er</sup> au 31 août.....	2 —
1 <sup>er</sup> au 30 septembre.....	2 —
1 <sup>er</sup> au 31 octobre.....	6 —
1 <sup>er</sup> au 30 novembre.....	8 —
1 <sup>er</sup> au 31 décembre.....	12 —
1 <sup>er</sup> au 31 janvier.....	25 —
1 <sup>er</sup> au 21 février.....	17 —
Total.....	<hr/> 77 décès.

Dans ce total figure une dame âgée de cinquante-neuf ans, appartenant à la haute bourgeoisie, vaccinée, non revaccinée.

Dans le courant de l'année dernière, le service d'hygiène a effectué 3,676 vaccinations primitives, et 2,234 revaccinations, soit en tout 5,908 opérations vaccinales, et actuellement le public afflue de nouveau, comme pendant les mois d'avril, mai et juin, aux séances quotidiennes de vaccination. Au commencement du mois de février, l'affluence était telle que le bureau d'hygiène a dû requérir une escorte de pompiers et un inspecteur de police pour assurer l'ordre dans la salle d'attente et empêcher les bousculades. Cette affluence a augmenté surtout depuis que des affiches ont été placardées, en grand nombre, pour inviter le public à se faire inoculer, et que le bourgmestre et les conseillers communaux ont donné l'exemple en venant se faire revacciner.

La variole est disséminée par petits foyers, dans quelques-uns des quartiers les plus pauvres et les plus agglomérés, c'est-à-dire les plus malsains de la ville. Plus de la moitié des varioleux a succombé dans le quartier de l'hôpital Saint-Jean, spécialement consacré aux varioleux.

A la fin de janvier, un dégel rapide a eu pour résultat d'inonder un assez grand nombre de caves dans la partie basse de la ville, d'où la nécessité de prescrire et de surveiller l'application des mesures prophylactiques en vue de sauvegarder la santé générale.

En janvier 1891, le bureau d'hygiène a reçu avis de 135 cas de variole ou varioloïde. Du 1<sup>er</sup> au 21 février, le service d'hygiène a reçu avis de 102 cas de variole et de varioloïde et a enregistré 17 décès dus à la même maladie. Ce dernier chiffre comprend 13 enfants, âgés de moins de cinq ans et n'ayant pas été vaccinés, plus 4 adultes, âgés de dix-neuf et trente-sept ans, vaccinés en bas âge, non revaccinés.

Malgré ce faible chiffre de varioleux, le personnel chargé de la désinfection est sur les dents, il se multiplie avec un zèle et une activité sans égale ; l'on signale à l'Administration de bienfaisance les familles réfractaires à la prophylaxie vaccinale ; elles sont menacées du retrait des secours habituels, mais tous ces moyens sont insuffisants.

Nos correspondants concluent comme M. Gibert du Havre, parce que eux et lui ont la pratique de ces moyens prophylactiques, à la nécessité d'une loi sur la vaccination et la revaccination obligatoires. Cette loi a d'ailleurs été plusieurs fois réclamée par l'Académie de médecine de Belgique.

Ainsi, dans une ville de 200,000 habitants où la séquestration des varioleux est pratiquée dans la mesure du possible, où le service de désinfection fonctionne depuis plus de dix ans dans des conditions qui peuvent servir et ont servi de modèle à un certain nombre de villes, où l'outillage et le personnel sont à la disposition d'un chef expérimenté, il a suffi qu'il éclatât une épidémie, peu intense d'ailleurs, car il n'y a que 100 ou 150 varioleux en cours de maladie, qu'en même temps quelques caves fussent inondées, pour que la régularité du service de désinfection se trouvât compromise.

Que serait-ce si l'épidémie était grave, si, en même temps, il survenait une guerre ou tout autre fléau calamiteux ?

Je suis convaincu qu'à Bruxelles comme au Havre, l'isolement et la désinfection ont retardé l'explosion de l'épidémie, qu'ils en ont limité les ravages, mais je suis obligé

de faire remarquer que ces mesures n'ont pas réussi à empêcher l'épidémie d'exister, de se développer, et qu'il a suffi de circonstances bien peu importantes pour que leur application devînt difficile ou insuffisante.

Elles ne peuvent réussir que si le nombre des malades est faible ; elles ont réussi deux fois à Sheffield, elles ont échoué la troisième parce que, à Sheffield comme à Bruxelles, le service sanitaire a été averti trop tard, et surtout parce qu'une première vaccination ne mettant pas à l'abri de la maladie pour un temps illimité, le nombre des varioleux non vaccinés ou non à l'abri par une première vaccination trop ancienne a été tel que l'isolement et la désinfection ont cessé de fonctionner d'une façon régulière.

Dans son discours du 13 janvier, M. Le Fort (p. 47) avait parfaitement établi que pendant la guerre, en cas de calamité publique, l'isolement des varioleux ne peut fonctionner et il avait cité les exemples des guerres de 1864, 1866, 1870-71.

L'isolement et la désinfection ne suffisent donc pas. La formule de Fauvel reste vraie : la gravité d'un incendie ne se mesure pas à l'intensité de l'étincelle qui l'allume, mais à la combustibilité des matériaux sur lesquels elle tombe. Ce qui est vrai également, c'est que l'isolement et la désinfection complètent la vaccination et la revaccination obligatoires. Ils ne peuvent fonctionner que si le nombre des individus aptes à contracter la variole est restreint. M. Le Fort nous a parfaitement démontré que si une première vaccination est ancienne, la réceptivité variolique est reconquise. Il nous a dit, et cela est exact, que quelque sévère que soit un règlement, il y a toujours des individus qui parviennent à passer entre ses mailles, c'est pour ceux-là que l'isolement et la désinfection pourront agir efficacement. Ils seront toujours peu nombreux et vivront au milieu d'une population rendue réfractaire à la variole par la revaccination.

En hygiène, pas plus qu'en thérapeutique, il n'y a de

panacée pour toutes les maladies. L'isolement est une étape dans le progrès. Toutes les maladies transmissibles s'y sont arrêtées, puis il est devenu inutile ou à peu près inutile quand des moyens spéciaux, propres à chacune d'elles, ont été découverts. N'en a-t-il pas été ainsi pour la fièvre puerpérale ? L'Académie n'a pas oublié les travaux de M. Le Fort, elle a été témoin du succès obtenu par notre président quand il a construit le pavillon Tarnier. Notre président sait quelles difficultés il a fallu surmonter pour arriver à l'isolement réel. Puis quand le moyen antiseptique capable de détruire les agents de transmission de la fièvre puerpérale a été découvert, l'isolement n'a plus été nécessaire, si ce n'est pour quelques cas exceptionnels.

Serait-ce un progrès d'abandonner l'antisepsie pour revenir à l'isolement des femmes en couches ? Serait-ce un progrès de nous cantonner pour la variole dans l'isolement et la désinfection ?

**Quatrième point : Organisation du service de vaccine. —**

M. Le Fort nous reproche de ne pas avoir organisé le service de la vaccine. Il nous dit : « Vous avez à votre disposition les ressources du ministère de l'intérieur ; popularisez par la presse à bon marché, par ces petits journaux qui pénètrent partout, la démonstration si facile à faire des bienfaits de la vaccine ; mettez sous les yeux du paysan, même du paysan breton, cette partie du tableau graphique où se trouve représentée la morbidité générale par variole, et quand le paysan aura vu cette longue colonne noire de la morbidité des non vaccinés, le petit nombre relatif des malades vaccinés, l'absence à peu près complète de varioleux parmi les revaccinés, vous n'aurez pas besoin de rendre la vaccine obligatoire, vous n'aurez pas besoin d'invoquer comme argument l'amende et la prison, tous se feront vacciner et revacciner ; mais à une condition toutefois, c'est que vous aurez rendu la vaccine possible, que vous l'aurez rendue gratuite, ce qui n'est pas et ce qu'il faudrait faire tout d'abord. C'est pour cela que je réclame avec

insistance, du président du Conseil d'hygiène et de l'inspecteur général du service sanitaire, d'organiser ce service vaccinal qui n'existe pas. »

Voyons d'abord ce que vaut l'argument de la propagation de la vaccine par la persuasion. Depuis le commencement du siècle, les médecins et bien d'autres personnes, sous l'influence du Comité de vaccine et de l'Académie, ont proclamé ses bienfaits. Quel est le résultat obtenu ?

M. le D<sup>r</sup> Fouquet a dressé un tableau des épidémies qui ont sévi dans le département du Morbihan. Il est inséré dans le rapport du Conseil d'hygiène pour 1888-1889. J'en détache la page qui concerne la variole pour 1888 et 1889 :

Département du Morbihan	1888	1889
Communes atteintes.....	61	69
Nombre des cas de variole.....	2,844	3,496
Décès par variole.....	990	1,173

La population de l'arrondissement de Ploërmel compte 97,750 habitants, elle a perdu, en 1889, 13 individus par la variole. Le rapport des vaccinations aux naissances dans cet arrondissement est de 20 p. 100.

Mais ce qui doit retenir l'attention, c'est la relation de l'épidémie de variole dans l'arrondissement de Pontivy faite par M. le D<sup>r</sup> Langlois. M. Fouquet la cite *in extenso*. Dans cet arrondissement, qui compte 110,000 habitants, voici les chiffres de la variole en 1888 et en 1889 :

	1888	1889
Communes atteintes.....	21	40
Nombre des cas.....	570	2,553
Nombre des décès.....	189	845

Et cependant M. le D<sup>r</sup> Langlois a fait preuve du plus grand zèle ; il dit en effet dans son rapport que les mesures prophylactiques contre la variole ont été apprises par cœur à l'école et récitées par les enfants dans leurs familles ; elles ont été lues en chaire deux dimanches consécutifs et traduites en breton ; le maire les a publiées lui-même et commentées devant la foule après les offices sur la place

de l'église ; enfin les gendarmes s'assuraient dans les villages et dans les hameaux que tant de bouches n'avaient pas complètement prêché dans le désert.

M. Le Fort comprendra pourquoi notre confiance dans les moyens de persuasion est fort limitée.

Il ne se posera plus la question qu'il formule dans les termes suivants :

« Lorsque j'ai vu, en 1881, Liouville commencer avec ardeur sa croisade en faveur de la vaccination obligatoire, et mon collègue M. Brouardel la reprendre avec non moins d'ardeur, je me suis demandé quelle était la raison de cette ferveur soudaine pour ce moyen prophylactique. »

Ma réponse est dans les lignes précédentes. Ceux qui ont l'honneur d'être les conseillers du gouvernement ont une lourde responsabilité. Je ne sais ce que penserait d'eux M. Le Fort s'ils restaient muets devant ces désastres.

Notre collègue nous dit : Organisez le service gratuit de la vaccine, il nous le dit même en termes assez pressants :

« Ce qu'il m'est impossible de comprendre, c'est que, vous, président du Conseil d'hygiène ; vous, inspecteur général des services sanitaires ; vous, qui par vos fonctions devez savoir qu'aucun service vaccinal sérieux n'est organisé en France ; vous qui, partisan à outrance de la vaccine, devriez, comme c'est votre devoir, commencer par créer en France ce service vaccinal qui n'existe pas ; vous venez nous proposer de demander une loi qui rende la vaccine obligatoire, alors que vous devez savoir qu'elle n'est même pas possible pour la population des petites villes et des campagnes. »

Cela est vrai, et c'est une des raisons pour lesquelles nous demandons une loi. La situation actuelle se trouve complètement exposée dans le rapport de M. Proust qui vous a été distribué (p. 54 et 82) ; les départements (Algérie comprise) votent, pour le service de la vaccine, un total de 240,825 francs (1888), 2,500 francs en moyenne ; la Seine donne 43,000 francs, vingt départements ne votent pas un

centime. Les fonds versés à notre connaissance par les communes s'élèvent à peu près à 80,000 francs, l'Académie reçoit 10,000 francs de l'Etat : soit un total de 350,000 francs environ. En Angleterre, la totalité de la dépense s'élève (y compris les 98,000 francs alloués à la National vaccine institution et à l'Animal vaccine institut) à 470,000 francs environ. L'écart n'est pas considérable, et une bonne organisation pourrait se faire avec une dépense qui n'excéderait pas 500,000 francs. Mais cette organisation ne peut résulter que d'une loi, il faudrait que celle-ci rendit la dépense obligatoire pour le département ou la commune, ou pour tous deux suivant une proportion à déterminer. Or, peut-on rendre obligatoire une dépense pour un service qui ne l'est pas ?

Actuellement, les dépenses obligatoires pour les départements prévues par l'article 60 de la loi du 10 août 1871 sont l'entretien des préfectures et sous-préfectures, le casernement des brigades de gendarmerie, l'entretien des tribunaux, les frais pour les listes électorales consulaires et du jury, plus les frais du service départemental des épizooties prévus par l'article 36 de la loi du 21 juillet 1881.

Les dépenses obligatoires pour les budgets des communes sont énumérées sous vingt rubriques à l'article 136 de la loi du 5 avril 1884, elles comprennent les dépenses d'administration communale proprement dites.

Or, au numéro 20 de cet article, il est expliqué que les dépenses obligatoires pour les communes sont celles qui sont mises à leur charge par une loi.

Il faut donc une loi rendant ces services obligatoires comme la loi du 21 juillet 1881 l'a fait pour les animaux. Sans cela, nous serons de nouveau en face des difficultés qui retardent et entravent dans une si grande étendue du territoire l'exécution de la loi de notre excellent collègue, M. Th. Roussel.

**Cinquième point : La vaccination et la revaccination obligatoires mettent-elles à l'abri des épidémies de variole ?**

— « Pour que vous puissiez justifier la demande d'une pareille loi, dit M. Le Fort, il faut que vous puissiez prouver que la vaccination obligatoire a la puissance de s'opposer efficacement à l'apparition des épidémies varioliques, qu'elle est un moyen certain de les supprimer et qu'elle est le *seul* moyen qui permette d'arriver à ce résultat désirable. C'est en effet ce que dit la conclusion du Comité d'hygiène pour laquelle M. Proust réclame l'approbation de l'Académie. Eh bien ! puisqu'il me faut défendre la liberté, que vous menacez avec tant d'imprévoyance, vous me forcez, moi, partisan déclaré de la vaccine, à vous dire qu'elle n'a pas la toute-puissance que vous lui attribuez, que votre proposition est fautive, radicalement fautive, c'est ce que je vais vous démontrer. »

Mais, mon cher collègue, c'est vous qui avez fait cette démonstration. Je me suis promis de m'appuyer surtout sur les faits et les chiffres que vous avez cités. Or le tableau de l'épidémie de Sheffield est encore présent à la mémoire de tous les académiciens.

	Malades	Morts
736 non vaccinés.....	552	274
18,020 vaccinés.....	4,151	200
63,354 revaccinés.....	75	1
18,121 variolés antérieurement.....	23	1

Les revaccinés sont donc à l'abri de l'épidémie dans une proportion telle qu'ils constituent une population qui est restée réfractaire au milieu d'une population contaminée. L'épidémie régnante n'a pas frappé ce groupe ; il s'est comporté comme un roc vis-à-vis du germe variolique.

Je ne veux pas vous rappeler le nom des villes que M. Proust et moi avons citées, cependant je vous trouve injuste quand vous nous accusez de nous être livrés à une véritable fantasmagorie de chiffres. Vous reprochez à M. Proust de citer une année telle ville, puis une autre année cette ville disparaît pour reparaitre l'année suivante. Vous avez mal compris nos arguments ou probablement nous nous sommes mal expliqués. Vous avez comme nous la statistique des



villes de France, il n'y a donc aucune surprise; une année, une ville paie un lourd tribut à la variole, puis comme tout ce qui était variolisable a été variolisé les années suivantes, elle est à peu près indemne. Le total des morts pour la France reste le même, les unités qui servent à le constituer changent de nom, voilà tout. Notre statistique date de 1886, elle a été organisée un an après que j'ai été nommé Président du Comité et M. Proust inspecteur, nous ne sommes pas responsables de l'absence de statistique antérieure. Depuis lors, la mortalité moyenne dans les villes de plus de 40,000 âmes varie de 2,500 à 3,500! La variole fait son tour de France, il faudra vingt-cinq ans, si nous restons dans l'état actuel des choses, pour que l'on puisse établir pour chaque ville l'histoire particulière de la variole.

Il n'y a donc en tout cela aucune fantasmagorie, il y a des cadavres dont la variole est responsable. On les trouve tantôt dans une ville, tantôt dans une autre.

Mais je ne veux m'appuyer que sur les chiffres que M. Le Fort a lui-même avancés. L'épidémie de Sheffield démontre *qu'une première vaccination est insuffisante, une seconde est absolument efficace.*

Je pourrais invoquer également le tableau fort intéressant que notre collègue a publié dans son discours du 13 janvier. Comparant les provinces allemandes où la vaccination est obligatoire à celles où elle ne l'est pas, M. Le Fort trouve :

	Vaccine facultative.	Vaccine obligatoire.	
1871.....	270	116	p. 100.000
1872.....	316	57	—
1873.....	30	7	—
1874.....	8	4	—

M. Le Fort attribue la diminution beaucoup plus aux mesures d'isolement et de désinfection qu'à la vaccination.

Je ne partage pas son avis, j'ai dit et démontré, en citant le Havre et Bruxelles, que ces mesures n'ont qu'une influence secondaire, mais qu'elles sont impuissantes en temps

d'épidémie grave. De plus, je crois que M. Le Fort se fait illusion sur la façon dont elles sont exécutées même en Allemagne. Les difficultés ne sont pas moins grandes qu'en France, et si je n'ai pas été témoin pour la variole, je l'ai été pour la rougeole et la diphtérie quand, en 1883, je suis allé à Halberstadt et Émersleben lors de l'épidémie de trichinose, et en 1884, à la Haye, lors du congrès d'hygiène. A la Haye, le drapeau de la contagion flottait sur le palais du roi : la reine actuelle de Hollande avait la rougeole. Chacun entra, sortait, voyait le roi, celui-ci voyait sa fille. A Halberstadt, les médecins auprès desquels je prenais des renseignements me disaient que ce drapeau n'avait pour effet que de prévenir les gens, qui n'avaient pas un intérêt réel à entrer dans la maison, qu'ils feraient bien de s'en abstenir.

Nous étions bien loin de la réalité entrevue par M. Le Fort.

Il ne faut pas croire, en effet, que parce que nous passons le Rhin une mesure légale a été de tout temps rigoureusement observée. Dès 1807, la vaccination a été rendue obligatoire en Bavière, mais nous lisons dans les considérants qui précèdent le texte de la loi de 1874, que la loi de 1807 fonctionnait mal en Bavière, qu'elle était tombée peu à peu en désuétude, de sorte que des ordonnances de police durent au cours de diverses épidémies de variole rappeler la loi aux intéressés. Or, c'est depuis 1874 qu'en Bavière la mortalité par variole très élevée antérieurement est tombée presque à zéro.

Depuis la loi de 1874 pour la vaccine, depuis le nouveau décret de 1883 pour l'isolement, la sévérité est probablement plus grande. Mais rien, dans les constatations précédentes, ne prouve que l'isolement et la désinfection aient eu, vis-à-vis de la diminution de la variole, un rôle prépondérant ; ce sont des mesures de perfectionnement, elles viennent en second ordre après la vaccination et la revaccination.

J'attache, pour ma part, une plus grande importance à la

loi allemande de 1874. Tous les enfants vont à l'école, tous doivent y être revaccinés. C'est ce que nous demandons pour la France. En Allemagne, il y a une exception pour ceux qui ne fréquentent que les écoles du soir et du dimanche, l'exposé des motifs explique cette exception en faisant remarquer que ce sont les élèves ou les anciens élèves des écoles qui suivent ces leçons et que par conséquent ils sont déjà revaccinés. Or la loi n'a fonctionné qu'en 1875, comment M. Le Fort peut-il s'étonner que les effets de cette loi, si on prend l'ensemble de l'empire, n'aient eu leur plein effet qu'après 1883, c'est-à-dire après que plusieurs générations d'élèves eurent bénéficié de ses bienfaits?

Faisant un parallèle de la France avec l'Allemagne, M. Le Fort est surpris que dans notre amour pour l'obligation vaccinale nous demandions une loi; il nous dit: « La Prusse, dans son organisation vaccinale, a la revaccination obligatoire de l'armée, *ce que nous avons*, elle a la revaccination obligatoire des élèves des écoles, *ce que nous avons*. » — Pour l'armée, c'est exact; nos collègues du service de santé militaire ont répondu à M. Le Fort. Ils pourront lui dire si la disparition presque complète de la mortalité variolique obtenue dans l'armée tient à l'isolement et à la désinfection ou à l'immunité conférée par la vaccination et la revaccination. Pour les écoles, c'est inexact; si notre collègue veut bien lire les premières pages du fascicule qui lui a été donné et qui contient le rapport de M. Proust, il verra que, en 1809, Fontanes disait: « Tout élève doit être vacciné avant d'être admis dans le pensionnat. Ainsi le proviseur enverrait à l'infirmerie, à cet effet, l'élève qui n'aurait pas été vacciné. » En 1834, Guizot disait dans le statut sur les écoles primaires élémentaires communales: « Nul élève ne sera admis s'il ne justifie qu'il a eu la petite vérole ou qu'il a été vacciné. » Avions-nous pour cela la vaccination obligatoire dans les écoles?

Les rapports des Conseils d'hygiène apprenaient au Co-

mité que nombre d'épidémies avaient éclaté dans des écoles et même des lycées. L'Académie de médecine, le 17 mai 1887, écrivait à M. le ministre de l'instruction publique : « *Toutes les prescriptions qui pourront avoir pour résultat de rendre obligatoire la revaccination à l'entrée dans les écoles seront des bienfaits pour la population.* »

Fort de cet avis, je fis proposer au Conseil supérieur de l'instruction publique, que la revaccination devienne obligatoire pour tous les élèves. Comme rapporteur, je dus insérer l'avis de la Commission ainsi conçu (p. 22) : « La Commission a admis que, ne pouvant substituer sa volonté à celle du législateur, l'administration avait le droit de peser de tout son pouvoir pour obtenir l'exécution de cette prescription, mais qu'elle ne pouvait aller jusqu'à l'exclusion absolue. Cette règle sera donc appliquée dans la mesure où l'est actuellement la nécessité de la vaccination antérieure. »

Nous n'avons donc ni la vaccination ni la revaccination effectives dans les écoles, et c'est ce que nous demandons.

Savez-vous quelle est la conséquence de cette impuissance? Actuellement, dans une grande ville de France, il y a un commencement d'épidémie de variole. La population est à peu près coupée en deux : libéraux et catholiques. Dès que les directeurs des écoles libres apprirent que l'on avait l'intention de revacciner les élèves des écoles communales, ils insistèrent auprès des parents, et leur firent de cette petite opération inoffensive, même de l'avis de M. Le Fort, un tel tableau, que si on avait mis la mesure à exécution, les élèves auraient déserté les écoles communales. On y a donc renoncé. Je ne me place qu'au point de vue de l'hygiène, et il est facile de prévoir que bientôt les écoles libres et communales seront sous le même régime : celui de la variole.

Nous sommes donc loin de la revaccination obligatoire, nous nous heurtons ici, comme pour l'organisation d'un service de vaccination, à la nécessité d'une loi.

**Sixième point : La vaccination obligatoire et la liberté**

**individuelle.** — Nous voici en présence de l'argument principal invoqué par M. Le Fort. Il s'oppose de toute son énergie, avec une éloquence à laquelle je suis forcé de rendre hommage, à la vaccination et à la revaccination obligatoires, « parce qu'elle viole la liberté du père de famille et parce que je sais, comme médecin, qu'elle est incapable d'empêcher les épidémies, et que par conséquent le sacrifice d'une liberté précieuse ne serait pas compensé par un avantage suffisant. » Je crois avoir démontré, en empruntant mes preuves à l'argumentation de M. Le Fort lui-même, que la vaccination supprimera, quand on le voudra, les épidémies de variole.

Les faits de Sheffield prouvent que dans un même milieu les revaccinés sont atteints dans une proportion intime, que la revaccination protège aussi bien qu'une variole antérieure. Vous l'avez reconnu. L'exemple rapporté à M. Hervieux, par M. le D<sup>r</sup> Brisey, montre comment se comportent deux groupes voisins dont l'un est vacciné et revacciné obligatoirement, tandis que l'autre jouit de la liberté vaccinale. M. le D<sup>r</sup> Brisey, de Belfort, avait une partie de sa clientèle sur le territoire français, l'autre sur le territoire allemand. Une épidémie de variole survient aux environs de Belfort, elle sévit sur le côté France et respecte les localités voisines situées de l'autre côté de la frontière.

Par conséquent, si on sacrifie une part de la liberté, on la sacrifie pour un avantage réel, tangible. Je crois sur ce point que la démonstration est complète.

M. Le Fort repousse l'obligation pour la vaccine, il accepte la séquestration obligatoire. Il fait ce sacrifice de la liberté individuelle pour deux raisons : la première, c'est qu'il admet que l'isolement et la désinfection suffisent avec l'organisation du service vaccinal pour nous protéger contre la variole. J'ai répondu à cette théorie, je n'y reviens pas. La seconde raison, c'est qu'il ne blessera pas ainsi les convictions, la foi des personnes à qui il imposera cette privation temporaire mais absolue de la liberté personnelle. Il nous en-

gage, pour juger la question, à nous mettre dans la peau de celui qui, par préjugé, erreur, sottise, se refuse à la vaccination. Mais il est des personnes, il est des médecins, qui ne croient pas à la contagion de la variole, de quel droit vous opposez-vous à leur liberté, imposez-vous à leur croyance la tyrannie de la séquestration ? Erreur, dites-vous, que cette croyance, mais un de nos collègues que nous avons perdu il y a trois ou quatre ans s'était élevé avec force contre la théorie de la contagion de la variole. Quand il s'est présenté à l'Académie, il n'en faisait pas mystère. Ses opinions étaient exposées dans ses titres. C'est sottise, dites-vous, de ne pas admettre les bienfaits de la vaccine. Vous accepterez évidemment, puisque vous voulez imposer l'isolement, que c'est au moins une erreur de ne pas accepter la contagiosité de la variole, pourquoi respecter la sottise de l'un et passer outre à l'erreur de l'autre ?

Non, ce qui est vrai, c'est ce que notre collègue M. Le Fort a indiqué dans la seconde partie de l'argument que je rappelais tout à l'heure et que je formulerai ainsi : Quand l'intérêt général de la patrie l'impose, l'intérêt individuel, ou même et surtout le préjugé individuel, doit s'incliner.

Je dis préjugé, je le dis avec M. Le Fort, car lui-même a reconnu qu'il s'agit non pas d'une vérité, mais d'un préjugé qu'il a même appelé une sottise. C'est autour de ce préjugé que nous nous battons, pour lui ou à cause de lui que nous perdons chaque année plus de 10,000 varioleux.

L'intérêt général commande-t-il de passer outre à ce préjugé ? En temps de paix, c'est déjà quelque chose que de lui sacrifier chaque année 10,000 victimes. Mais en temps de guerre, que se passe-t-il ? Je demande à M. Le Fort la permission de lui présenter à nouveau un argument que j'ai sans doute mal exposé, car il ne semble pas l'avoir bien compris.

Je ne suppose pas d'abord que M. Le Fort ait pu penser que je mettais en doute son patriotisme. Je sais qu'il a fait à sa patrie, en Italie, et en Alsace-Lorraine, le sacrifice de

sa vie ; si j'ai invoqué un argument touchant aux intérêts de la défense nationale, c'est que cet argument est juste et que je suis convaincu que c'est celui qui peut avoir le plus d'action sur son cœur de Français.

Cet argument le voici : Si une guerre se déclare vous aurez une épidémie de variole : dans l'armée, si vous ne maintenez pas la revaccination obligatoire pour elle ; vous l'aurez dans la population civile et parmi les soldats rappelés, si vous ne la faites pas obligatoire pour tous. Pour réfuter cette proposition, vous dites que l'épidémie de variole de 1870-71 est un exemple unique depuis un siècle dans l'histoire militaire. « Il n'y en a pas eu dans les campagnes de la Révolution et de l'Empire, alors qu'il n'y avait même pas de vaccine. Nous n'avons pas eu de variole à Metz. »

Pour Metz, c'est une erreur. Il y a eu une épidémie variolique de moyenne intensité. M. Grellois, médecin en chef des ambulances de cette place, pendant le siège, rapporte (1) que dès qu'il y eut agglomération des troupes sous les murs de la ville, la variole prit des proportions qui préoccupèrent le commandement. Le 28 août, les 42 lits de la salle réservée aux varioleux étaient occupés, on plaça 82 lits à la manufacture de tabacs. Il estime à 400 le nombre des soldats atteints ; « dans la population civile, l'épidémie de variole a été plus accentuée. »

Pendant la guerre de Sécession américaine (2) la variole a causé 7,058 décès ; 4,717 dans les troupes blanches, 2,341 chez les nègres. L'effectif moyen pour les blancs fut de 450,000 hommes et de 62,000 noirs. D'autre part, il est exact que pendant les guerres de la Révolution et de l'Empire, il n'y eut pas d'épidémie variolique grave.

Cette constatation que je vous emprunte complète mon argument. A l'époque de la Révolution et de l'Empire, la vaccine n'était pas encore en usage, la variole régnait endémiquement sur toute l'étendue du territoire ; presque tous

(1) *Histoire médicale du blocus de Metz*. J.-B. Baillière, 1872, p. 42.

(2) *U. S. med. Rep. of the War of Secession*, t. III.

les habitants étaient atteints de la variole dans leur jeune âge, les uns mouraient, les autres étaient aveugles, les survivants arrivaient sur les champs de bataille variolés, mis à l'abri par une attaque antérieure d'une nouvelle invasion, par conséquent réfractaires.

Aujourd'hui, que faisons-nous? nous donnons à chacun, s'il le veut, une immunité temporaire, bientôt incomplète. La variole procède par à coups, portant ses ravages successivement et périodiquement sur les différents points du territoire, prouvant par ses apparitions décennales que nous ne conférons qu'une protection limitée dans le temps aux individus et aux groupes, et je disais : je suppose que l'on adopte le système que vous préconisez, que par impossible, mais c'est votre hypothèse, par l'isolement, la désinfection, la vaccination facultative, la variole disparaisse en temps de paix. Quand surviendra la prochaine épidémie? Quand ce groupe humain se trouvera réuni en un immense rassemblement, alors que, ainsi que vous l'avez dit en citant les guerres de 1864, 1866, 1870-1871, le service de l'isolement et de la désinfection sera impossible à pratiquer, alors que le nombre des malades augmentera et défiera tous les systèmes d'isolement. Je dis donc, si on adopte votre système, que l'échéance de la prochaine épidémie est connue.

Nous voulons, nous, au contraire, que civils et militaires, car tous concourent à la défense directement ou indirectement, se trouvent invulnérables à la variole en présence d'hommes qui eux-mêmes le seront.

D'ailleurs, ici encore, l'expérience a parlé. Nous savons quels sont les résultats de l'apparition d'une maladie, la rougeole, qui se propage d'une façon très analogue à la variole, dans une population isolée, bien isolée, mais non réfractaire.

De 1781 à 1846, il n'y avait pas eu de rougeole aux îles Féroé. En 1846, elle débarque, importée par un voyageur. Elle atteint 6,000 habitants sur 7,782, ne respectant que le



groupe de vieillards qui avaient été exposés soixante-cinq ans auparavant, en 1791, à une épidémie analogue. Il en a été de même en 1875 aux îles Fidji où, par sa généralisation et sa gravité, elle a eu les résultats mortuaires d'une véritable peste (Colin).

Est-il donc suffisant de s'en remettre à la vaccination volontaire et à l'isolement? N'est-ce pas reporter à une échéance fatale la plus grande des épidémies?

Vous nous exposez les angoisses d'un père de famille qui tremblera pendant des années, craignant par simple préjugé que son fils n'ait reçu en même temps le virus vaccinal et le germe tuberculeux. Je ne dis pas que ce soit là un père de famille purement imaginaire, mais je déclare que je ne le connais pas, que je ne l'ai jamais vu et pourtant on revaccine tous les jeunes gens à l'armée; où sont les protestations des pères de famille, où sont consignées leurs angoisses?

Ah! les pères de famille font à la patrie un bien autre sacrifice, ils lui donnent la vie de leurs enfants. Que pouvons-nous faire pour calmer les angoisses, légitimes cette fois, du père de famille?

Nous savons que les maladies fauchent plus de soldats que les balles, nous devons pouvoir dire aux pères de famille: La patrie a fait pour votre fils tout ce que la science conseille, elle a supprimé de l'armée les maladies évitables, votre fils ne prendra plus à l'armée ni la variole, ni la fièvre typhoïde. Voilà comment l'Académie peut concourir à la défense nationale. Voilà comment nous pouvons calmer des angoisses légitimes.

Dois-je m'arrêter à un dernier argument?

« Renouvelez vos vœux, jusque-là inutiles et que le Sénat impérial a repoussés au nom de la liberté, dit M. Le Fort. Peut-être trouverez-vous un ministre assez convaincu pour y risquer son portefeuille par la présentation d'un projet de loi; mais vous ne trouverez pas dans une assemblée française une majorité de députés disposés à compromettre à

coup sûr leur réélection en votant une loi qui viole à un tel degré la liberté du citoyen, les droits du père de famille.

Le député dont vous parlez sera, si l'Académie le veut, mis en présence de ce dilemme : Le respect de la liberté individuelle, dans le cas dont on vous parle, n'est que le respect d'un préjugé, de l'aveu même de ceux qui l'invoquent ; le respect de ce préjugé coûte à la France, tous les ans, 40,000 victimes ; d'autre part, une opération sans gravité, incapable de créer un danger pour l'avenir, assurera la vie de ces 40,000 Français, et empêchera 100,000 autres d'être malades chaque année.

Je ne ferai pas à ce député l'injure de supposer qu'il sacrifiera la vie de 40,000 de ses concitoyens à sa réélection, à ses intérêts personnels.

D'ailleurs, pourquoi encore ici nous arrêter à une hypothèse ? La question de la vaccination et de la revaccination a été posée au Parlement par notre ami commun Liouville ; le 7 mars 1881, 395 députés prirent part au vote, 253 se prononcèrent pour le passage à une seconde délibération, 142 votèrent contre. La majorité était de 111 voix.

M. le baron Larrey avait demandé que l'Académie fût consultée. Puis, à la fin de la législature, ce projet de loi dû à l'initiative parlementaire disparut.

L'Académie dira si elle croit devoir appuyer de son autorité ceux qui veulent la reprendre ; cette première tentative lui permet d'espérer le succès, mais faudrait-il qu'elle reculât devant la proclamation de la vérité, alors qu'il en devrait être autrement ? J'estime, pour ma part, que chacun doit conserver sa responsabilité, vous, le Comité, l'Académie et le Parlement.

Messieurs, j'ai terminé ; que l'Académie veuille bien excuser l'étendue de ce discours. M. Le Fort a présenté ses objections avec un tel talent que leur réfutation a demandé des développements beaucoup trop longs. D'ailleurs, M. Le Fort nous l'a dit lui-même, ses arguments pouvaient avoir

malgré lui un fâcheux retentissement dans d'autres enceintes, ils pouvaient être mal interprétés, nuire à la propagation de la vaccine dont il apprécie comme nous la valeur prophylactique, j'ai cru nécessaire de les prendre un à un, j'ai tâché de n'en oublier aucun d'important.

Il résulte pour moi de cette discussion, que nous sommes tous d'accord sur la puissance de la vaccination et de la revaccination.

Les revaccinés traversent, presque indemnes, dans la proportion de 1 pour 118, les épidémies de variole. Il n'en meurt qu'un sur 70,000. La revaccination met donc à l'abri de la variole les individus et les agglomérations humaines.

L'isolement et la désinfection complètent ces mesures sanitaires, elles sont efficaces si les individus qui échappent à la vaccination et à la revaccination sont peu nombreux.

Je me sépare malheureusement ici de mon collègue Le Fort, mais j'espère que l'Académie acceptera que, faite dans les conditions actuelles, avec du vaccin de génisse, la vaccination ne présente aucun danger immédiat ou éloigné.

Pour organiser un service de vaccination régulier, pour obtenir la déclaration des maladies contagieuses, l'isolement et la désinfection, il nous faut une loi.

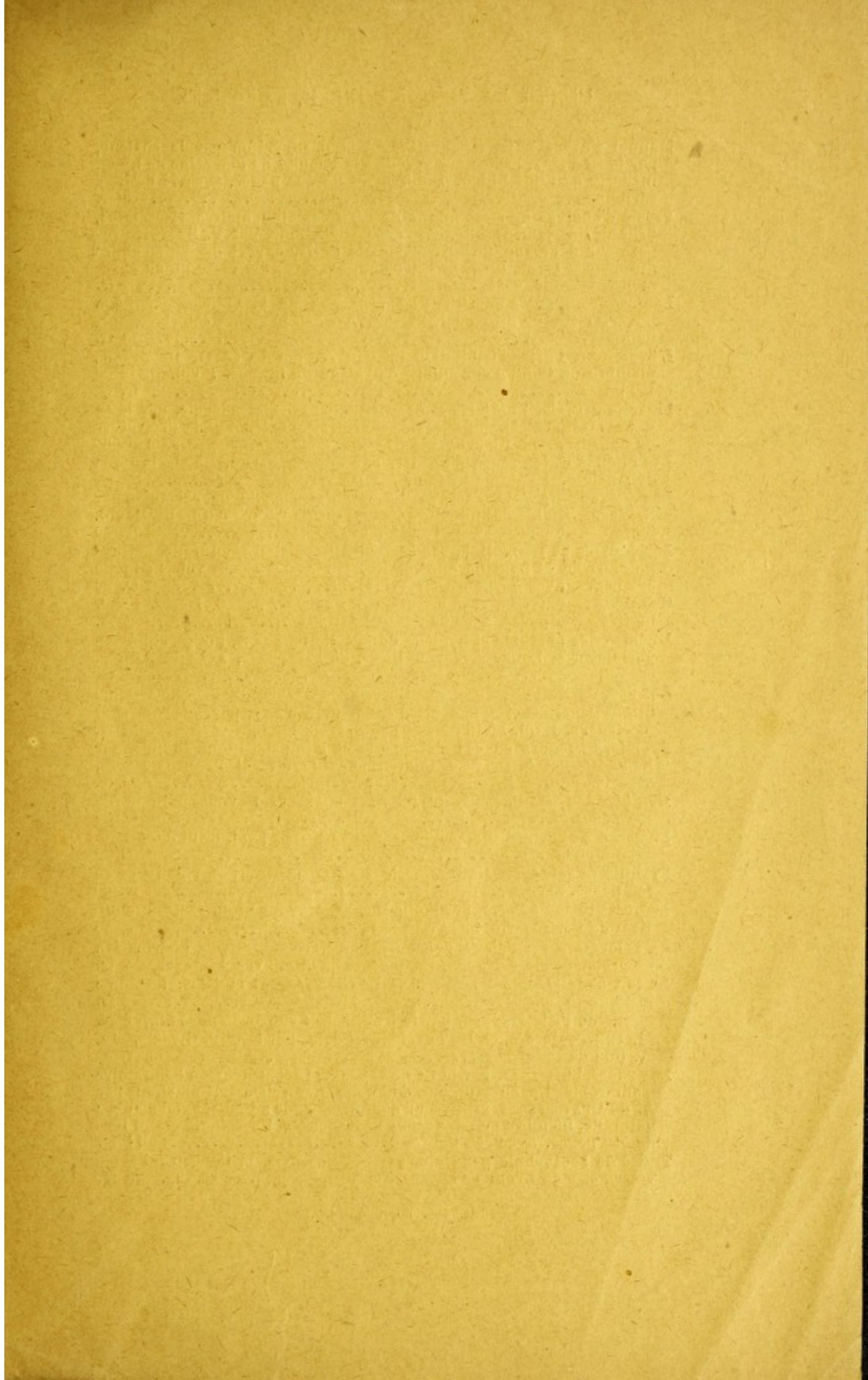
Il est d'intérêt national, en temps de paix, et surtout en temps de guerre, que la vaccination et la revaccination mettent tous les Français à l'abri de la variole.

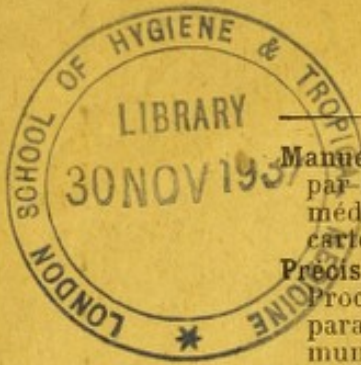
Extrait

des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale.*

Paris, J.-B. BAILLIÈRE ET FILS.

N° d'Avril 1891.





- Manuel d'asepsie.** La stérilisation et la désinfection par la chaleur, par le Dr VINAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol. in-18 de 532 pages, avec 74 figures, cartonné ..... 8 fr.
- Précis d'analyse microscopique** des denrées alimentaires. Caractères, Procédés d'examen, Altérations et falsifications, par V. BONNET, préparateur à l'École de pharmacie de Paris, expert du Laboratoire municipal. 1 vol. in-18 de 200 pages, avec 163 fig. et 20 pl. en chromolithographie, cart. .... 6 fr.
- Les champignons comestibles et vénéneux de la France**, par Léon BOYER. 1 vol. gr. in-8 de 160 pages, avec 50 planches coloriées, cartonné..... 28 fr.
- L'hygiène à Paris.** l'habitation du pauvre, par le Dr O. DU MESNIL, membre du Comité consultatif d'hygiène de France. 1 vol. in-16 de 250 pages..... 3 fr. 50
- La folie à Paris.** Etude statistique, clinique et médico-légale, par le Dr P. GARNIER, médecin en chef de l'infirmerie du dépôt de la Préfecture de police. 1 vol. in-16 de 424 pages..... 3 fr. 30
- Les aliénés et les asiles d'aliénés**, par le Dr J. FALRET, médecin de la Salpêtrière. 1 volume in-16 de 564 pages..... 8 fr.
- Les poisons de l'air**, l'acide carbonique et l'oxyde de carbone, par N. GRÉHANT, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle. 1 vol. in-16 de 320 pages, avec 21 fig..... 3 fr. 50
- Les huîtres et les mollusques comestibles**, histoire naturelle, culture industrielle et hygiène alimentaire, par A. LOCARD. 1 vol. in-16 de 384 pages, avec 97 figures..... 3 fr. 50
- Chimie des parfums et fabrication des savons**, par S. PIESSE. 1 vol. in-16 de 360 pages, avec 80 figures, cartonné..... 4 fr.
- Histoire des parfums et hygiène de la toilette**, par S. PIESSE, chimiste-parfumeur à Londres. 1 vol. in-16, de 372 pages, avec 70 figures, cartonné ..... 4 fr.
- Les secrets de l'alimentation.** Recettes, formules et procédés d'une utilité générale et d'une application journalière, par le professeur A. HÉRAUD. 1 vol. in-16 de 360 pages, avec 150 fig., cart..... 4 fr.
- Premiers secours en cas d'accidents et d'indispositions subites**, par E. FERRAND et A. DELPECH. *Quatrième édition.* 1 vol. in-16 de 340 p., avec 106 figures, cartonné..... 4 fr.
- Hygiène des familles**, par le Dr A. CORIVEAUD. 1 volume in-16 de 332 pages..... 3 fr. 50
- La santé de nos enfants**, par le Dr A. CORIVEAUD. 1 vol. in-16 de 300 p., avec figures..... 3 fr. 50
- Syphilis et santé publique**, par le Dr T. BARTHÉLEMY. 1 vol. in-18 de 350 pages, avec 5 planches..... 3 fr. 50
- La prostitution à Paris**, par Émile RICHARD, président du Conseil municipal de Paris 1 vol. in-18 de 320 pages..... 3 fr. 50
- La coloration artificielle des vins**, par Marius MONAVON, pharmacien de première classe. 1 vol. in-16 de 160 pages, avec figures... 2 fr.
- Le lait et le régime lacté**, par le Dr G. MALAPERT DU PEUX. 1 volume in-16 de 160 pages..... 2 fr.
- Hygiène de l'adolescence**, par le Dr PÉRIER. 1 vol. in-16 de 172 p. 2 fr.
- De la tuberculose chez les ouvriers en soie**, par le Dr P. GIVRE. 1 vol. gr. in-8 de 180 pages..... 3 fr. 50
- Les races humaines**, par le Dr R. VERNEAU, préparateur au laboratoire d'anthropologie au Muséum d'histoire naturelle. Introduction par A. de QUATREFAGES, professeur d'anthropologie au Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Académie des sciences. Un volume grand in-8 de 750 pages, avec 550 figures..... 11 fr.
- Traité de zootechnie générale**, par Ch. CORNEVIN, professeur à l'École vétérinaire de Lyon. 1 vol. gr. in-8 de 1,000 p., avec 300 fig. 20 fr.