

La Vaccination Préventive contre la Tuberculose par le BCG

La vaccination contre la tuberculose, dit Giraud,² vient d'entrer dans la voie des réalisations pratiques, grâce aux travaux de Calmette et de ses collaborateurs. Le BCG, bacille atténué par cultures successives sur milieux biliés, injecté, même à forte dose, aux animaux les plus sensibles, ne provoque que des réactions passagères et curables. Ces animaux sont ultérieurement immunisés contre des injections de bacilles virulents à haute dose. Cette immunité débute 25 à 30 jours après la pénétration du germe; elle dure environ 15 mois mais peut persister indéfiniment si elle est renforcée par des inoculations ultérieures de doses minimales de bacilles virulents. Chez l'homme la vaccination par le BCG essayée pour la première fois en 1924 par Weill-Hallé est actuellement employée sur une large échelle en France (116,000 vaccinés au 1er novembre, 1928) et à l'étranger. Elle s'est montrée dans l'ensemble inoffensive et efficace. La technique de choix est l'absorption par voie buccale de 3 doses de vaccin, à 2 jours d'intervalle, dans les 10 premiers jours qui suivent la naissance. On peut aussi vacciner les enfants plus âgés et même les adultes par voie sous-cutanée, à condition de s'assurer par 2 cuti-réactions faites à un mois d'intervalle que le sujet n'est pas bacillisé. Que l'on emploie la voie buccale ou la voie sous-cutanée, il est absolument nécessaire de séparer l'enfant de tout contact infectant pendant un mois (temps nécessaire à l'établissement de l'immunité anti-tuberculeuse). Il est nécessaire aussi de respecter vis-à-vis des vaccinés les règles de la prophylaxie habituelle, les échecs de la vaccination étant le plus souvent observés dans des familles où l'on avait négligé ces règles de prophylaxie. On peut conclure, pour l'auteur, des premières constatations que la vaccination par le BCG doit être conseillée sans réserve dans tous les cas où l'enfant doit vivre au contact d'un bacillaire avéré; que dans les milieux sains en apparence on doit montrer aux parents les avantages et les inconvénients de la vaccination et leur laisser le choix de la détermination.

La Vaccination BCG à Paris

Dans l'ensemble des 49 dispensaires de l'agglomération parisienne dépendant de l'office public d'hygiène de la Seine, on a pu relever les observations de 1,404 enfants âgés de un à quatre ans et restés en contact bacillifère permanent, dont 535 nés des mères tuberculeuses. De ces 1,404 enfants, 326 avaient été vaccinés au BCG à leur naissance. Leur mortalité générale (par toutes causes de maladies) a été de 12.5 pour-cent; 1,078 n'avaient pas été vaccinés et la mortalité de ces non-vaccinés a été, pendant le même temps, de 21.02 pour-cent. La mortalité générale des vaccinés est donc d'un tiers moindre que celle des non-vaccinés. C'est une preuve indiscutable, dit Calmette,³ que le BCG est inoffensif et efficace. S'il était nuisible, on observerait un accroissement de la mortalité générale au lieu d'une réduction aussi manifeste. Ces enfants vaccinés meurent moins que les non-vaccinés. Le même fait s'observe partout où la vaccination est appliquée à tous ou presque tous les enfants qui viennent au monde. On l'a constaté, par exemple, à Fécamp, aux mines de Bourges, de Liévin, à l'Association mutualiste des cheminots du Nord-Belge qui, pour favoriser la pratique de la vaccination parmi ses membres, donne une indemnité de 50 francs pour chaque enfant vacciné à sa naissance. Le nombre des enfants déjà vaccinés en France était, au 1^{er} mai de cette année 1929, de 152,000, et on vaccine actuellement chaque mois environ 6,000 enfants. Jusqu'à présent aucun accident ou incident n'a été signalé qui pût légitimement être imputé à la vaccination. Par contre, le nombre est con-

² Giraud, Paul: Marseille-Méd. 15: 722-3 (mai 25) 1929.

³ Calmette, M. A.: Prog. Méd. 23: 1008 (8 juin) 1929.

sidérable des enfants qui, soi-disant nés ou élevés en milieu sain, meurent de tuberculose. On ne peut donc que regretter que la vaccination ne soit pas mieux connue des familles et plus répandue. Son emploi devrait être recommandé par les médecins et par les sages-femmes à toutes les mères, dit l'auteur.

Vaccination par BCG et Mortalité Tuberculeuse

Bernard,⁴ au cours d'une discussion sur le BCG, communiqua à l'Académie des Sciences de Paris, une impression tirée de son observation à la crèche de l'hôpital Laënnec, à savoir qu'il y recevait depuis quelque temps moins d'enfants prémunis, et que le nombre de formes évolutives de tuberculose chez les nourrissons admis y croissait parallèlement. En 1926, sur 105 enfants admis à la crèche, 10 avaient reçu le vaccin de Calmette, donc 9.6 pour cent; la mortalité tuberculeuse a été cette année de 10 pour cent. En 1927, le nombre des admissions a été de 140, dont 18 prémunis par le BCG; donc une proportion de 12.8 pour cent; la mortalité tuberculeuse s'abaisse à 8.5 pour cent. Dans le premier semestre de 1928, 68 enfants sont reçus, dont 26 prémunis; donc une proportion de 38.2 pour cent: la mortalité tuberculeuse tombe à 4.5 pour cent. Dans le deuxième semestre de la même année, 42 enfants sont admis, dont 10 prémunis; donc une proportion de 3.8 pour cent: la mortalité tuberculeuse se relève à 14 pour cent.

La Peste

La situation, au point de vue de la peste, dans presque toutes les parties du monde, a été plus favorable pendant le premier trimestre de 1929 qu'au cours des années précédentes. On n'a, pour ainsi dire, pas constaté de cas de peste dans la région de la Méditerranée, et un assez petit nombre seulement dans les ports asiatiques. Elle a sévi d'une façon moins violente dans l'Inde qu'au cours des périodes antérieures, à l'exception de 1922 et 1927. Il n'y a pas eu de fréquence anormale de la peste dans les foyers de peste de l'Afrique orientale et de l'Amérique du Sud.

La Grippe en Europe

L'épidémie de grippe qui s'est déclarée, tout d'abord à Breslau, vers le milieu de décembre 1928, s'est progressivement propagée dans presque toutes les régions de l'Europe occidentale, centrale, et méridionale, mais ne semble pas avoir atteint l'Europe orientale. Les points les plus orientaux où la grippe a pris un caractère épidémique, au cours de ces derniers mois, sont la Finlande et l'Estonie, au nord, la Ruthénie subcarpathique et la Hongrie, à l'est. Les statistiques reçues jusqu'à présent de l'U. R. S. S. n'accusent que la fréquence hivernale normale de la grippe, et le taux de mortalité des villes polonaises a été tout à fait favorable, si on le compare à celui de la saison correspondante des années antérieures. L'épidémie semble avoir pris un caractère plus grave à mesure qu'elle persistait; l'Allemagne occidentale, atteinte un mois plus tard que l'Allemagne orientale, a été gravement éprouvée et les taux de mortalité ont été, dans maintes villes, de 100 pour-cent supérieurs à ceux des villes du Brandebourg et de la Saxe. En Angleterre et dans le Pays de Galles, ce n'est que vers la fin de février que les décès par grippe ont commencé à augmenter très rapidement; ici également, la mortalité a été plus élevée qu'au cours de toutes les autres épidémies antérieures depuis celle de 1918-19. L'épidémie a été également grave en Belgique et dans le nord de la France, qui ont été atteints en même temps que le pays rhénan allemand. Ce sont donc les zones où l'activité industrielle est la plus concen-

⁴ Bernard, Léon: Gaz. Hôp. 52: 952 (29 juin) 1929.