

# INFORMATION SANITAIRE

## La Pratique de la Vaccination BCG

Dans ses vues d'ensemble sur les rapports relatifs à BCG et spécialement ceux publiés récemment dans un livre ("Vaccination préventive de la tuberculose de l'homme et des animaux par le BCG", 1933), préparé par l'Institut Pasteur, avec une introduction de Calmette, Schwes dit que l'impression nette est le manque total d'homogénéité et d'accord dans la façon de conduire les essais et de les interpréter. En laissant défiler les 44 rapports, on arrive à une constatation qui prime toutes les autres. La majorité des rapporteurs qui n'ont pas de statistiques, qui ne suivent pas leur vaccinés, ou qui en perdent de vue la plus grande partie, ceux qui ne respectent pas l'isolement initial, ceux qui n'arrivent qu'à revoir rarement et sommairement leurs vaccinés, ceux qui ne soignent pas leurs statistiques ou les interprètent à leur gré, ce sont ceux-là qui disent avoir les meilleurs résultats, et sont les plus acharnés propagandistes de la méthode. Par contre, la plupart de ceux qui ont eu conscience des difficultés de l'expérimentation, ceux qui se sont limités à vacciner un nombre d'enfants qu'ils étaient en état de suivre effectivement et personnellement, ceux qui se sont efforcés d'étudier de près le vaccin, l'enfant, le milieu, l'isolement, de façon à réunir des observations médico-sociales précises, ceux qui ont tendu à constituer des groupes de vaccinés et de non vaccinés apparemment comparables, ceux qui se sont appliqués à se conformer aux règles de la statistique, ceux donc qui se sont montrés les plus aptes à juger scientifiquement de l'effet du vaccin, ceux-là sont les plus prudents et les plus réservés quant à l'efficacité de la méthode. Certains même, déçus, ont rétracté leur opinion trop favorable du premier moment et, devant les lézards irréparables du temple, on en est arrivé à reconstruire de toutes pièces un nouvel édifice de la vaccination qui n'a plus rien de commun avec celui de Calmette, sauf le départ, l'utilisation de la souche BCG. Si, comme le livre ne permet plus d'en douter, les meilleurs expérimentateurs du moment reconnaissent combien il est difficile de mettre en train l'essai du BCG et de juger des possibilités de l'utiliser pratiquement, si des savants n'ont pas hésité à reconnaître publiquement qu'ils ont été trop vite à embrasser le dogme de la prémunition—rétractation qui les honore—il est absolument certain que le praticien, qui ne se trouve pour ainsi dire jamais dans les conditions d'expérimenter sérieusement le BCG, doit, provisoirement, s'abstenir complètement de tout essai de la méthode.

Un grand nombre de rapports mentionnent la tuberculose chez les vaccinés. Quelle est la signification, au point de vue de la méthode BCG, de ces tuberculoses chez les vaccinés—tuberculoses à bacilles virulents, s'entend? Les commentaires variés auxquels elles ont donné lieu paraissent loin d'être toujours justifiés, et surtout ne mettent pas en évidence la véritable leçon qu'elles composent. Ainsi l'existence des tuberculoses chez les nourrissons vaccinés constitue une raison sérieuse de douter d'un bénéfice quelconque de la méthode perorale habituelle prônée par Calmette pour la généralisation de la vaccination chez les nouveau-nés. Quant à savoir si le BCG administré à la naissance par la voie sous-cutanée peut diminuer le nombre de tuberculoses cliniques (et par voie de conséquence le

nombre de morts par tuberculose), rien n'est encore assuré. Depuis que la vaccination sous-cutanée des bébés est introduite à Gothembourg, Wallgren y a vu la mort des enfants par tuberculose régresser dans de proportions doubles des années antérieures. Mais il ne faut pas perdre de vue que la méthode Wallgren consiste à combiner la vaccination sous-cutanée: 1, à l'isolement absolu prolongé des nourrissons, si possible jusqu'à un an, même deux ans; 2, à la limitation des contacts infectants chez les enfants vaccinés rentrés dans leurs familles. Enfin, dans une expérience unique réalisée par Heimbeck en 1927-28-29, le BCG incorporé par la voie sous-cutanée apparaissait en mesure de supprimer presque complètement les tuberculoses cliniques chez des infirmières particulièrement exposées de par leur profession. Mais poursuivi par son auteur en 1930-31, l'essai ne laisse plus apparaître aucun avantage, au contraire. Il est donc encore trop tôt pour se prononcer définitivement au sujet de l'effet de l'injection du BCG sur la morbidité tuberculeuse de l'adulte, tout comme chez l'enfant. Telles sont les véritables conclusions qu'appellent la morbidité et la mortalité tuberculeuses des vaccinés, d'après ces 44 rapports. Le "Tableau de la mortalité (générale) comparée des enfants vaccinés au BCG et des non vaccinés, de 0 à 1 an, en différents pays, la France exceptée", page 362, est tissé d'erreurs de composition. Pour terminer, on indique, sous ce tableau de la page 362, une moyenne de mortalité générale de 7.9 pour-cent chez les vaccinés, 15.3 pour-cent chez les non vaccinés, qui aurait été calculée, on se demande comment, sur 443,656 vaccinés de 46 pays hors de la France. Pour atteindre ce nombre de 443,656 vaccinés, il a fallu faire appel aux vaccinés dont on ne connaît pas du tout le sort, entre autres aux 204,000 nourrissons vaccinés d'Indochine. On conclut donc au sujet de 443,656 vaccinés de 46 pays (dont l'énumération manque) en prenant pour base les pourcentages relatifs à 14,703 vaccinés répartis dans douze pays. On pourrait, à ces 14,703 vaccinés de 12 pays, ajouter des données éparses glanées ci-et-là, et dans les 34 pays restants, mais le total pour les 46 pays atteindrait-il seulement le dixième des 443,000? Quoiqu'il puisse en être, au grand jamais, une moyenne sérieuse ne saurait être tirée de l'apposition et de la généralisation de données aussi fragmentaires, disparates, et parfois approximatives au éronées.

Notons d'abord qu'on a vacciné en France 423,321 fois (ce qui ne représente encore que la vaccination du dixième des nouveau-nés), et entre les 46 pays où on a vacciné en dehors de la France, deux pays seulement peuvent citer un gros chiffre de vaccinés, l'Indochine et la Roumanie, où l'on a fait respectivement 205,137 et 100,000 vaccinations (= 5 pour-cent des nouveau-nés de ce dernier pays). Notons enfin que si l'on retire ces deux derniers postes du total, 443,656 vaccinations pour 46 pays, il ne reste plus que 138,519 vaccinations pour 44 pays. Or 15 de ces derniers totalisent 128,393 vaccinations. Ces 15 pays signalant 1,000 à 20,000 vaccinations ne peuvent déjà plus être considérés comme vaccinateurs. Prenons, parmi ces pays où la vaccination a été soisidant adoptée, la Belgique. Peuplée huit millions d'habitants, elle voit chaque année plus de 150,000 naissances; donc sur les huit années que le BCG y est introduit officiellement, 1,200,000 bébés, en chiffres ronds, auraient pu y être vaccinés. Comme on n'a distribué que 6,000 doses, il n'a pas été vacciné un demi pour-cent des nouveau-nés. Si ces 15 pays comptent 128,395 vaccinés, les 29 pays restants, soit les deux tiers de pays cités ne totalisent que 10,124 vaccinations, pour eux tous, c'est-à-dire qu'on y a fait du BCG par des essais restreints. Par conséquent il n'y a que trois pays, la France, l'Indochine et la Roumanie, où la pratique de la vaccination est relativement répandue. Les causes de l'extension du procédé dans ces trois pays sont apparentes. Calmette, nimbé de la réputation de l'Institut Pasteur, a pu se faire des adeptes dans son pays, dans une grande colonie française, et dans cette Roumanie latine profondément attachée à la science française. Ici, il s'est trouvé secondé par l'autorité d'un ministre de l'hygiène,

bactériologiste, qui parvient à faire accepter la vaccination en moyenne par 65 pour-cent des habitants de 58 villes. Quant à l'Indochine, les Instituts Pasteur n'y ont pas eu de difficulté à faire admettre le BCG par une population simple qui a toujours cru en la puissance des médicaments prophylactiques, et qui ne demande pas les raisons qu'on est forcé de donner en Europe. Enfin les tendances socialisatrices de la médecine ont trouvé en France de multiples occasions de s'affirmer; elles se sont épanouies assez librement en Roumanie, et se sont trouvées maîtresses du terrain en Indochine. Nul doute qu'elles aient favorisé la pré-munition: c'est dans leur rôle.

En dehors des trois pays dont il vient d'être question, quelques tentatives de vaccination en masse ont été introduites outremer par des filiales et des élèves de l'Institut Pasteur. Mais partout où l'influence de Calmette n'a pas su agir directement, on en est resté à des essais sur échelle réduite. Il est facile de saisir pourquoi. Les autorités d'hygiène et les spécialistes de la lutte contre la tuberculose—presque tous—ont craint, avec raison, que l'introduction de la pratique générale de la vaccination BCG ne détourne les populations, sans apporter de contrevalet acceptable, des méthodes de combat qui ont fait leurs preuves, et ne compromette cette régression rapide de la tuberculose dont la génération présente est le témoin, et qui s'observe indiscutablement en dehors de toute intervention d'un vaccin. Ils n'ont pas voulu non plus, comme cela se fait en France et aux Colonies, confier l'administration du vaccin aux accoucheuses agissant de leur propre initiative, l'essais devant, comme de juste, garder son caractère d'expérience médicale. Puis, la plupart des médecins, dans les pays avancés, ne croient plus en aucune méthode sur parole; ils veulent être juges de leur médication avant d'en endosser la responsabilité. Le public, de son côté, demande des explications nettes, et il est heureusement rare que le médecin affirme—comme le fait encore, innocemment peut-être, un journal vulgarisateur français de septembre 1932—le contraire de la vérité, à savoir que le vaccin BCG, en milieu contaminé, "permet, sans danger pour lui, de laisser l'enfant auprès de sa mère infectée". Pour le public comme pour le médecin, une méthode, pour entrer dans la pratique courante, doit s'affirmer non seulement d'une innocuité parfaite, mais surtout d'une utilité incontestable. Or, cette garantie d'utilité manque visiblement, et c'est ce qui laisse la plupart des pays indifférents à la propagande tenace des parrains du BCG. En résumé, au cours d'une expérience de huit années, l'opportunité de l'introduction de la vaccination générale—sauf exceptions citées—n'a pas prévalu. C'est là une dernière constatation qu'impose le livre et, à notre sens, ceci constitue un argument de plus à opposer à la généralisation de la méthode. (Schwers, Henri: *Marseille Méd.* 210, 15 août 1933.)

#### Bacillémie Tuberculeuse et Rôle des Bacilles "nus" de la Tuberculose

La recherche du bacille de Koch a été faite par Courmont par l'hémoculture (méthode de Loewenstein) et par la recherche directe au microscope, chez 151 sujets tuberculeux ou non et chez des cobayes. L'hémoculture a été très fréquemment positive, surtout sous forme de microculture, notamment dans les cas suivants: 22 tuberculoses pulmonaires; deux pleurésies; trois tuberculoses chirurgicales; cinq formes septicémiques; cinq rhumatismes suspects de tuberculose; huit affections oculaires, et huit dermatoses tuberculeuses ou suspectes. L'hémoculture est restée négative chez 89 sujets, chez lesquels 27 tuberculeux pulmonaires; trois chirurgicaux; six rhumatismes et 20 cas de maladies cutanées ou oculaires. Les hémocultures sont restées constamment négatives chez les cobayes non tuberculeux, et chez 28 sujets sûrement non tuberculeux. Le rôle du pouvoir bactéricide du sang, étudié par l'auteur, semble être la cause de l'affaiblissement de vitalité des bacilles de Koch du sang (microculture) et de leur absence