

BULLETIN
DE
L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PUBLIÉ PAR MM.

S. JACCOUD, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL

G. WEISS, SECRÉTAIRE ANNUEL

Soixante-quinzième année

3^e SÉRIE — TOME LXV

PARIS
MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, boulevard Saint-Germain (6^e)

MCMXI

II. La peste de Wetlianka (1878) et celle de Mandchourie (1910),

par M. CHANTEMESSE, en collaboration avec M. BOREL.

Au moment où la peste ravage la Mandchourie et manifeste même son existence dans la Russie d'Europe, à Astrakan, il n'est pas inutile de se souvenir de la grave épidémie qui se déroula il y a trente-deux ans à Wetlianka, dans ce même gouvernement russe. Sans doute cette épidémie fut beaucoup moins grave, moins généralisée que celle de Mandchourie, mais la violence de son évolution fut aussi accusée. Si la topographie de la région atteinte permit aux mesures sanitaires de déployer toute leur efficacité, la comparaison de la marche du fléau en Europe et en Asie à un tiers de siècle de distance fournit plus d'un enseignement.

L'épidémie de 1878. — Vers la fin d'octobre 1878, une maladie nouvelle ou inconnue jusqu'alors éclata et se répandit dans le petit village cosaque de Wetlianka, situé sur la rive droite de la Volga, à mi-chemin entre Tzaritzin et Astrakan. Les médecins ne savaient quel nom donner à cette maladie fébrile dont le début rappelait celui de la fièvre typhoïde; les patients présentaient de la douleur de tête avec état vertigineux, une faiblesse extrême, une fièvre violente; l'intelligence était le plus souvent conservée. Bientôt on s'aperçut que beaucoup de malades avaient des inflammations des ganglions de l'aîne, d'autres des symptômes de pneumonie croupale. Quelques malades guérissaient après des sucurs profuses, mais le plus souvent la mort survenait, et la violence de l'épidémie semblait s'accroître chaque jour. Vers le milieu de décembre, quand l'administrateur du village et le médecin furent morts, l'épouvante des habitants fut portée à son comble. Alors reparurent les scènes des pestes du moyen âge dont les exemples viennent de se répéter si tragiquement en Mandchourie.

Voici comment s'exprime le Dr Zuber, qui fut chargé d'une mission pour étudier cette épidémie :

« Des malades abandonnés sans soins, sans aliments ni boissons, sans vêtements, dans des maisons dont les vitres avaient été brisées par quelques fanatiques, et par un froid de — 8 degrés

à — 10 degrés Réaumur. Des enfants déguenillés, amaigris, courant les rues en pleurant, chassés de partout, mourant de froid et de faim. Une femme entrée au lazaret y reste sans connaissance un jour ou deux; en revenant à elle, elle se trouve entourée d'une vingtaine de cadavres et constate qu'elle a les pieds gelés. Elle crie inutilement pendant plusieurs heures, et le *mortuus* (infirmier des pestiférés) qui arrive, tombe ivre devant elle. Ces cadavres restent une douzaine de jours sans être enterrés. Ceux qui approchaient les malades, les mourants et les morts, étaient le plus souvent frappés. Les fossoyeurs n'osaient plus toucher aux morts; ils se servaient pour leur funèbre office d'un crochet de fer très pointu emmanché au bout d'une longue perche, et traînaient littéralement les cadavres au cimetière. »

L'isolement des pestiférés. — De l'excès naquit le remède, car s'il faut rendre justice à Loris-Melikoff, qui fit entourer d'un premier cordon de cosaques les villages envahis, ensuite d'un second cordon plus large la zone des rives gauche et droite de la Volga, avec défense de sortir sans avoir purgé une quarantaine de dix jours, on ne peut pas méconnaître que ces mesures ne furent pas appliquées avant le milieu ou la fin de janvier 1879, c'est-à-dire à un moment où l'épidémie avait considérablement perdu déjà de son intensité et de son pouvoir d'extension.

L'agent principal de prophylaxie, ce fut le paysan terrorisé, qui pour se protéger soumit les malades et les suspects à des mesures de claustration et d'isolement poursuivies avec une énergie voisine de la férocité. Ces mesures étaient simples. Dans l'intérieur du village, les habitants entouraient les maisons contenant les pestiférés; ils désignaient des infirmiers, installaient des lazarets. Au dehors, ils interdisaient l'entrée de la localité à tous les étrangers, c'est-à-dire qu'ils pratiquaient la contre-partie du cordon quarantenaire. Et ces paysans grossiers et illettrés, dont la conduite différa si heureusement de celle des Chinois de Mandchourie, ont rendu à ce moment un service signalé à la Russie et à l'Europe.

Voici qui donnera une idée de la rigueur des mesures qu'ils avaient instituées. Au milieu de décembre, une vieille femme de soixante-dix ans, habitant un petit village près de Wetlianka, vint dans ce dernier endroit contaminé. A son retour chez elle, elle fut renvoyée par la police, qui la fit déshabiller préalablement et baigner dans l'eau froide. Chassée, elle se dirigea vers un

autre village, où elle trouva place dans une maison abandonnée. Elle tenta de revenir vers Wettianka, où elle rencontra des paysans qui lui barrèrent le passage. Elle revint alors dans son village et dut se glisser de nuit chez sa fille, qui réussit à la cacher dans l'écurie.

Un jeune homme qui avait commis l'imprudence d'aller dans un endroit où la peste était signalée, rentra le soir dans son village au milieu de sa famille. Peu d'heures après son arrivée, la maison fut entourée par les gens du village, qui réclamèrent en menaçant le malheureux réfugié. Il tenta en vain de se cacher; les habitants le découvrirent, le firent sortir, et, après l'avoir bâtonné, le chassèrent du village. Il erra pendant six jours dans le pays, allant d'un endroit à l'autre, toujours impitoyablement repoussé par les bandes de paysans qui montaient la garde près des villages. Finalement, il se présenta devant ceux de Prischib en leur disant : « Tuez-moi, ou donnez-moi à manger. » On lui jeta du pain, et, après avoir délibéré, les paysans le firent entrer dans une maison inhabitée où il resta vingt jours avant d'être remis en liberté. (Zuber.)

Le résultat de telles mesures ne se fit pas attendre. Dès janvier 1879, l'épidémie diminua vite d'intensité et de gravité. Elle s'éteignit peu à peu, et quand les délégués sanitaires étrangers vinrent dans la région, la peste était terminée (avril 1879); elle avait fait 500 victimes.

Les rats pesteux. — D'où venait cette épidémie qui soudainement se révéla au début de l'hiver comme celle de Mandchourie? En 1878 on l'ignorait. On se fiait à la description du grand clinicien allemand Griesinger, qui avait signalé à l'embouchure de la Volga l'existence d'une fièvre dite « intermittente avec bubon ». Quand on fut obligé de prononcer le mot de peste, on pensa que les cosaques revenus du Caucase avaient, avec leur butin, rapporté la peste. Mais c'était le typhus et non la peste qui sévissait à Erzeroum. L'attention ne fut pas attirée sur les rats. En étudiant les évolutions de l'épidémie on se convainç que la maladie existant en Perse l'année précédente, d'après Tholozan, avait dû être apportée à Astrakhan par les bateaux chargés de rats pesteux. L'épidémie sévit d'abord dans la région et la ville d'Astrakhan sous la forme fruste appelée fièvre intermittente avec bubon. Au mois d'octobre 1878 sa virulence s'exalta tout à coup pour une raison qui nous échappe; la peste bubonique

devint une peste pulmonaire, septicémique, et l'épidémie s'étendit comme en Mandchourie. Mais dans cette province russe l'espace contaminé était circonscrit entre les immenses et déserts steppes des Kirghiz à l'est et des Kalmouks à l'ouest; le froid avait arrêté la navigation sur la Volga; l'énergie de la défense sanitaire fit le reste.

L'épidémie actuelle. — Ses causes. — Le tarabagan. — L'épidémie de Wetlianka n'apparaît en quelque sorte que comme une miniature permettant de mieux comprendre le présent et l'avenir de l'épidémie bien plus terrible de Mandchourie.

Ce fut encore à la fin d'octobre (1910) qu'éclata cette dernière.

Dans les régions occidentales de la Mongolie, à l'est du lac Baïkal, vit en grand nombre un rongeur, sorte de castor des prairies ou marmotte qu'on nomme dans le pays tarabagan. Ce petit animal, très recherché pour sa fourrure, a la particularité, signalée par le professeur Schottelius (de Stuttgart), d'être très sensible au virus de la peste et de présenter, quand il est atteint de cette maladie, des lésions pulmonaires très développées. L'existence de la peste chez ces animaux avait déjà été reconnue, on savait qu'ils se la transmettaient les uns aux autres le long de quelques rivières de la Sibérie. L'abondance de ces rongeurs en 1910 avait attiré beaucoup de chasseurs. Tout à coup, dans la dernière moitié d'octobre, six de ces chasseurs, qui avaient tué un grand nombre de ces animaux et manipulé leurs peaux, furent pris successivement d'une maladie qui commençait par de violentes quintes de toux, suivies bientôt d'une abondante expectoration de sang et enfin de mort. C'était la peste pulmonaire. La maladie se propagea avec une extrême rapidité. Frappés de terreur, les paysans de Mongolie s'enfuirent de leurs villages. Beaucoup se dirigèrent vers la ligne du chemin de fer de l'Est chinois qui va vers Kharbine, et apportèrent les germes de la maladie à Mandchouria, première station de la frontière russe. Là, les Chinois, décimés par la contagion transmise par les réfugiés, s'efforcèrent de dissimuler le mal. Ainsi fut perdu le temps si précieux et si fugace de pouvoir arrêter sur place cette effroyable épidémie qui ne faisait que commencer!

La lutte sanitaire et les Chinois. — Bientôt, domptés par la panique, les Chinois se décidèrent à donner l'alarme aux

autorités russes. En dépit de l'adoption tardive de mesures rigoureuses (isolement des malades, incinération du corps des pestiférés, incendie des huttes contaminées, installation de lazarets pour les gens qui avaient été au contact des malades, nomination d'un comité de l'épidémie, appel de médecins, etc.), l'épidémie persista et s'étendit de plus en plus. C'est qu'on ne trouvait plus ici les conditions favorables de la lutte sanitaire soutenue jadis à Wetlianka. Au lieu de paysans russes intrépidement résolus à faire de la prophylaxie, à isoler malades et suspects, on a affaire en Mandchourie à des Chinois plus que rebelles à toutes ces mesures. Ce ne sont plus quelques villages qui sont atteints, mais des villes très peuplées ; ce ne sont plus les plaines plates des bords de la Volga entourées de steppes déserts, où les patrouilles cosaques peuvent circuler et surveiller, mais des territoires immenses et qui appartiennent à des possesseurs divers, Chinois, Russes, Japonais. Quant aux conditions locales qui favorisent la propagation de cette pneumonie pestueuse aux divers membres d'une famille, par les quintes de toux du patient, etc., elles interviennent, sans doute avec plus de violence, plus de certitude, mais non pas d'une manière très différente de celles qui favorisent la transmission de l'influenza, au moins en ce qui concerne la contagion directe des voies respiratoires. La description que fit le docteur Zuber des maisons de Wetlianka rappelle celle qu'a donnée récemment le docteur Matignon des maisons de Mandchourie. « Pendant l'hiver l'encombrement dans les maisons est considérable, les chambres contiennent autant de personnes qu'il s'en peut loger même en se serrant. En été, portes et fenêtres sont toujours ouvertes, mais dès les premiers froids les fenêtres sont fermées, les joints sont obturés avec du papier collé, et jusqu'au printemps elles resteront closes. Les habitations sont chauffées au moyen d'un poêle long et bas appelé « kang », sorte de lit de camp fait de briques ou de terre battue creusé de caniveaux pour la circulation de l'air chaud et sur lequel on se couche (Matignon). »

On conçoit que dans ces milieux confinés, encombrés et surchauffés, où les gens dorment pêle-mêle sur cette sorte de poêle, toute affection propagée par les expectorations ou par les parasites (puces, punaises) se répande rapidement parmi tous les habitants d'une même maison, et qu'elle puisse, grâce aux relations forcées de voisinage, gagner de proche en proche

tout un quartier ou toute une ville et même un certain nombre de localités avoisinantes.

La peste pulmonaire. — La caractéristique de cette épidémie, où l'on voit se renouveler les scènes horribles observées au moyen âge, réside dans la virulence du germe, puisque les cas de guérison constituent encore jusqu'à présent l'extrême exception. Cette gravité dépend de la localisation plus intense du virus sur les poumons, si dangereuse pour le malade et pour l'entourage, et aussi de la toxicité du microbe; car la pneumonie pesteuse de Mandchourie ne rappelle guère l'évolution de certaines formes pulmonaires et bronchiques de peste, quand celle-ci n'a qu'une faible virulence. L'un de nous a vu en Égypte en 1902 un malade atteint depuis des semaines de peste bronchique continuer à sortir, à se promener, et expectorer dans la rue des crachats chargés de bacilles pesteux peu virulents.

En Mandchourie, d'après le docteur Paul Haffkine, la peste pulmonaire est bien produite par un bacille qui ne diffère pas, comme espèce, de celui qui produit la peste bubonique. L'expérimentation sur les animaux a levé sur ce point tous les doutes; et d'ailleurs, sur un infirmier russe qui a succombé à la peste pulmonaire, Haffkine a découvert des bubons caractéristiques. Dans onze cas de pneumonie pesteuse, ce médecin a toujours trouvé, par la culture, le microbe dans le sang, et dans sept de ces cas les bacilles étaient assez nombreux pour qu'un simple examen microscopique permit de les déceler dans le liquide sanguin et circulant. Tous les traitements se sont montrés inefficaces (sérum de Yersin, collargol, 606, etc.). Haffkine ajoute qu'il n'a pas encore vu guérir un seul de ses malades après en avoir fréquenté beaucoup. Les hommes de vingt à quarante ans fournissent le plus grand nombre des atteints, et ceux qui souffrent de quelque manifestation de tuberculose antérieure succombent en très peu de temps.

L'extension de l'épidémie. — Une des causes de l'extension du fléau est certainement l'usage du chemin de fer, où dans des wagons de 3^e et 4^e classe s'entassent des quantités de voyageurs chinois, parmi lesquels il est bien difficile de découvrir les porteurs de germes en incubation. Dans de telles voitures le virus peut se transporter et se disséminer avec la plus grande facilité.

Quelques chiffres permettent de se rendre compte de la rapidité

d'expansion de l'épidémie : le 29 octobre, à la frontière russo-chinoise de Mandchouria, on signalait 26 cas et 15 décès ; trois jours plus tard, le nombre des atteints s'élevait à 178 ; le 8 novembre, la peste avait franchi les stations de l'Est chinois et faisait son entrée à Kharbine ; à la fin du mois, on comptait 526 cas et 521 morts. Depuis, la maladie s'est étendue et les victimes se chiffrent par milliers. Peu à peu l'anxiété devient générale, car on se rend compte que quelque chose domine les bonnes volontés des autorités russes, chinoises et japonaises, c'est l'incroyable obstination de la population chinoise à ne pas se conformer aux recommandations sanitaires. Le 1^{er} janvier, deux cas de peste se produisent dans le train du chemin de fer du Sud mandchourien qui est aux mains des Japonais : le 3 janvier, un cas se manifeste à Moukden et le 8 on en compte treize cas. Tandis que les Russes organisent dans la mesure du possible l'installation des méthodes qui leur ont réussi dans l'épidémie de Wetlianka, les Japonais font les efforts les plus énergiques pour arrêter l'envahissement du fléau. Ils demandent au chemin de fer de l'Est chinois de ne plus prendre des voyageurs de 3^e et de 4^e classes en provenance de Chine ; sur la ligne de Dalny ils font capturer des rats sur lesquels on recherche la présence du virus pesteux ; enfin à la seconde station du Sud mandchourien après la tête de ligne, ils établissent un grand lazaret où les voyageurs de 3^e classe venant du nord doivent purger une quarantaine de dix jours avant de pouvoir descendre vers le sud.

Pour combattre le fléau. — Peu à peu la résistance s'organise aux confins de l'épidémie. Pour les raisons invoquées plus haut la lutte est difficile, et en beaucoup de points on doit traiter le foyer épidémique comme un incendie, c'est-à-dire faire la part du feu, pour la limiter. Une des causes importantes de la propagation du fléau est la venue de porteurs insoupçonnés de bacilles dont la maladie ne se déclarera que plus tard et sèmera tout à coup la contagion. Il est évident que la connaissance précise de la longueur maximum de la période d'incubation de la maladie est nécessaire pour établir une bonne prophylaxie et une quarantaine efficace. Or voici que la durée admise par la conférence sanitaire internationale de 1903 semble pécher par sa brièveté. Haffkine affirme qu'à l'aide de la réaction de Wassermann il a pu se convaincre que ce qu'il nomme la période négative de la pneumonie pesteuse (peut-être la période d'incuba-

tion) peut durer de sept à dix jours. Si ce fait est exact, un individu incubant la pneumonie pesteuse peut aller loin par le chemin de fer avant qu'éclatent chez lui les premiers symptômes, c'est-à-dire les indices du danger qu'il fait courir.

On a fait état du péril qui pourrait résulter pour l'Europe occidentale du transport des germes de la peste par les lettres, les objets de commerce, les nattes de cheveux. A ce point de vue les craintes ne semblent pas justifiées, au moins en ce qui concerne les habitants des pays très éloignés de l'épidémie. Il est certain que le microbe de la peste, ainsi que l'a établi la commission anglaise de l'Inde, ne résiste que peu de jours à la dessiccation complète, quand il est pris dans une culture ; mais cette propriété n'empêche pas la transmission de la maladie aux régions rapprochées, à la façon d'une tache d'huile, et avec des expansions plus lointaines dues aux porteurs de bacilles. De plus, nous ne savons pas très bien combien de temps les microbes de la peste enfouis et protégés dans du sang ou dans des produits d'expectoration desséchés peuvent résister à cette même dessiccation.

On conçoit que le danger augmenterait pour l'Europe si des foyers nouveaux s'allumaient plus près d'elle.

La conférence sanitaire de Paris. — La conférence sanitaire internationale qui doit se tenir à Paris au mois de mai prochain aura en vue, pour la prophylaxie du choléra, la question de l'émigration ; elle devra aussi se préoccuper d'une modification des conventions au sujet de la peste, qui doivent viser séparément la forme de la peste bubonique peu contagieuse pour l'homme et celle de la peste pulmonaire qui l'est beaucoup plus. A l'inverse des épidémies de choléra, c'est en hiver que se développent les grandes épidémies de peste. Le retour du beau temps diminue les chances de propagation, mais ne les supprime pas complètement. D'ailleurs, au sujet de l'épidémie actuelle, qui est venue de Chine en 1894, un fait général frappe les observateurs. Malgré toutes les précautions prises, malgré les connaissances plus précises sur le fléau, malgré les efforts et les millions dépensés, la peste ne disparaît pas dans les milieux où elle a été sérieusement importée. Depuis quinze ans, les Anglais luttent énergiquement contre la peste de l'Inde et ne parviennent pas à la supprimer. Un autre exemple est fourni par l'Egypte. La défense y a été soigneusement organisée ; on lutte pied à pied

contre le fléau, et cependant les progrès de la peste dans ce pays sont constants. Ce tableau le démontre :

En 1899	99 cas de peste en Egypte.		
En 1900	410	—	—
En 1901	200	—	—
En 1902	470	—	—
En 1903	300	—	—
En 1904	830	—	—
En 1905	260	—	—
En 1906	640	—	—
En 1907	1.250	—	—
En 1908	1.500	—	—
En 1909	500	—	—
En 1910	1.240	—	—

L'année 1911 ne s'annonce pas meilleure en Egypte, bien au contraire, puisque depuis janvier il a été constaté 118 cas de peste contre 32 seulement dans le même temps en 1910. La généralisation de plus en plus grande de la peste dans les régions qui entourent l'Europe, telles que l'Egypte et la province d'Astrakan, et sa tendance à l'endémicité, sont des faits évidents qu'on ne peut négliger.

La peste peut être introduite chez nous par des rats infectés, comme le fait s'est produit à Philippeville en 1899 et à Marseille en 1903. Ces petites explosions ont pu être étouffées dès le début et les mesures prises n'ont pas été étrangères au salut. Toutefois l'invasion peut se reproduire. Notre méthode de défense est la sulfuration des navires avant déchargement pour tuer les rats et les puces. La dératisation est chose minutieuse, et le résultat vaut ce que valent exactement le zèle et la conscience de ceux qui la pratiquent. Il faut ajouter tout de suite : *et ce que vaut la surveillance exercée sur eux.*

La vaccination. — Il est un autre moyen de protection auquel on doit songer : c'est la vaccination préventive contre la peste. Cette vaccination, qui est fondée sur l'injection sous-cutanée, faite à deux reprises, de bacilles pesteux, tués par la chaleur, est née après la démonstration expérimentale de l'efficacité de cette même méthode pour prévenir l'infection typhique chez les animaux. Elle a été utilisée chez l'homme, dans l'Inde, par Haffkine. Cette vaccination a eu, elle aussi, ses détracteurs, mais elle a déjà rendu d'immenses services qui ne sont pas méconnus, et maintenant en Mandchourie elle constitue un des principaux

moyens de résistance contre l'infection pesteuse. Arrivé en Mandchourie le 26 décembre, le docteur P. Haffkine a commencé aussitôt les vaccinations. Après la première injection, quelques membres du corps sanitaire ont encore succombé à la peste; mais à partir du septième jour qui a suivi la seconde injection, — et pendant cette phase dite négative les inoculés avaient été mis à l'abri de la contagion, — aucun des cent trente vaccinés n'a été atteint de la peste (10 février 1911), malgré les contagions nombreux auxquels ils ont été exposés.

Cette constatation aggrave le regret de la mort héroïque de notre compatriote le docteur Mesny, directeur de l'école chinoise de médecine de Tien-Tsin, qui, parti parmi les premiers pour offrir son concours aux autorités russes, est mort presque aussitôt après son arrivée, victime de son dévouement.

Discussion

Sur la vaccination antityphique (1).

I

M. H. VINCENT : Le Rapport que j'ai eu l'honneur de vous présenter, au nom de la Commission de la vaccination antityphique, a suscité, de la part de M. Delorme, un ensemble d'observations auxquelles j'ai le devoir de répondre. L'appréciation défavorable qu'il a portée sur cette méthode prophylactique s'est appuyée presque entièrement sur des faits et des documents empruntés au Rapport ci-dessus. Il ne me déplait pas qu'il en soit ainsi. Je ne pouvais, en effet, trouver de témoignage plus autorisé ni de démonstration plus décisive de l'impartialité qui a présidé à la rédaction de ce travail.

Mais pourquoi résulte-t-il, de la communication de M. Delorme, que ce souci de la vérité et cette absence de parti pris dont je me suis efforcé de faire preuve dans l'exposé du Rapport m'auraient tout à coup fait défaut dans sa conclusion? Pourquoi, surtout, qu'il me soit permis de le dire, les critiques plus que vives qu'il a prononcées contre la vaccination antityphique ne manifestent-elles point, à l'égard de cette dernière, les mêmes

(1) Voir p. 63, 135, 164 et 200

sentiments de juste impartialité? Car il ne pouvait échapper à personne que les inconvénients, — d'ailleurs peu graves, et partagés par d'autres méthodes vaccinales, en particulier par les vaccinations jennérienne et antipesteuse, — ont été mis seuls en évidence, alors qu'il n'a pas été fait état des résultats donnés par la vaccination antityphique. La morbidité et la mortalité par fièvre typhoïde réduites dans de très fortes proportions parmi les milieux immunisés, est-ce donc là une constatation négligeable? N'est-elle pas, au contraire, le critérium fondamental sur lequel doit s'ériger notre appréciation?

Je ne me demande pas pourquoi ces résultats si saisissants ont été passés sous silence dans les deux communications de M. Delorme. La réponse en serait, sans doute, trop aisée.

Il nous faut donc remettre en lumière ce qui a été laissé dans l'ombre et ramener la question sur son véritable terrain. La vaccination antityphique a-t-elle ou non le pouvoir de diminuer très sensiblement le chiffre des malades et celui des décès par dothiéntérie?

Tout le problème à discuter est là.

Or, les documents nombreux consignés dans notre Rapport, ainsi que ceux qui vous ont été communiqués plus récemment par M. Netter, ne laissent place à aucun doute. La vaccination antityphique s'affirme comme possédant une efficacité réelle et indéniable.

Que mon éminent contradicteur veuille bien me pardonner si, après MM. Netter, Landouzy, Chauffard, Chantemesse, j'en appelle de son jugement avec ma plus respectueuse déférence, mais aussi avec l'énergique conviction que j'ai de servir une cause juste et profitable.

Ce n'est point, en effet, une impression hative, ce n'est pas davantage un vain désir d'innovation qui nous a inspiré la conclusion soumise à votre assentiment. Composée non pas « de membres acquis, par avance, à la cause de la vaccination antityphique », mais de tous ceux qui, dans notre assemblée, ont précédemment pris part à la discussion sur la prophylaxie de la fièvre typhoïde, votre Commission était composée de MM. Chantemesse, Chauffard, Delorme, Landouzy, Netter, Roux, Thoinot, Vaillard, Widai et moi-même. Elle était présidée par M. Kelsch, que nous venons d'avoir la douleur de perdre, et au souvenir duquel vous me permettez d'adresser l'expression profondément attristée de mes regrets.

La conclusion du Rapport n'a été adoptée qu'après mûres délibérations. Cette proposition est formulée dans un article unique. Le voici :

Il y a lieu de recommander l'emploi facultatif de la vaccination antityphique, comme un moyen rationnel et pratique de diminuer, dans des proportions sensibles, la fréquence et la gravité de la fièvre typhoïde, en France et dans les colonies.

Cette recommandation s'adresse à tous ceux que leur profession, leurs conditions usuelles ou accidentelles d'alimentation ou d'habitat, leurs rapports quotidiens ou fréquents avec des malades ou des porteurs de germes exposent à la contagion directe ou indirecte par le bacille de la fièvre typhoïde.

Telle est cette motion. J'ai cru devoir la rappeler ici parce qu'en passant par la bouche de M. Delorme, elle a pris une extension inopinée que votre Commission n'a nullement voulu lui donner. La vaccination antityphique vous est représentée comme une mesure imprudente et nocive, « aujourd'hui facultative, obligatoire peut-être demain, imposée à la moitié de la population française ». Le spectre d'une nouvelle Terreur nous menacerait dans notre indépendance et notre santé !

Je cherche, en vain, ce qui, dans la proposition qui vous est présentée, pourrait justifier une interprétation aussi angoissante. Dans la réalité, cette conclusion peut s'exprimer beaucoup plus simplement : la Commission vous demande de vouloir bien donner votre approbation au principe de la vaccination contre la fièvre typhoïde et de son emploi facultatif dans certains milieux où cette maladie est plus particulièrement fréquente.

Cette conclusion n'a, comme vous le voyez, rien que de très raisonnable. Elle est sage, prudente, conforme aux exemples adoptés par d'autres pays. Elle repose sur des prémisses solides, à la fois scientifiques et pratiques. Elle est la résultante d'un très grand nombre de constatations exactement observées et dûment acquises. Elle se réclame de la longue et fructueuse expérience faite dans les pays étrangers, et dont nous sommes, à notre tour, appelés à bénéficier sans avoir connu la période toujours incertaine et souvent ingrate de l'initiation et de la mise au point.

A l'exemple de ces divers pays, nous vous proposons un moyen sûr d'amortir les déchets si considérables amenés par la fièvre typhoïde. Cette méthode a fait ses preuves parmi un très grand nombre de militaires appartenant aux nationalités anglaise,

allemande, américaine et russe, stationnés ou combattant dans des régions où la fièvre typhoïde est commune. Il n'est résulté, de son emploi, aucun danger, ni aucun autre inconvénient que des douleurs et de la fièvre. Celles-ci n'ont, d'ailleurs, nullement fait obstacle à la diffusion de plus en plus étendue de la méthode. Enfin, ce qu'on a appelé la *phase négative*, savoir, chez quelques individus, une prédisposition de brève durée à la fièvre typhoïde, cette phase a aujourd'hui disparu, depuis que l'on injecte une dose plus faible de vaccin.

. * .

Je viens, en peu de mots, de résumer l'essence des résultats si intéressants fournis par la vaccination antityphique, et je pourrais presque m'en tenir là. Si les observations faites à cette tribune avaient pu laisser croire qu'il ne s'agit que d'une question encore neuve, n'ayant donné que des promesses fuyantes, mais point de réalités tangibles, j'ose espérer que les communications si fortes et si convaincantes de MM. Netter, Landouzy, Chauffard et Chantemesse, ainsi que les remarques préliminaires beaucoup plus modestes que je viens d'avoir l'honneur de vous soumettre, vous démontreraient, au contraire, que, suivant l'expression du médecin américain Russel, « la période des essais est désormais close ».

Or, il y a plus de deux ans que cette parole a été prononcée.

Au début de la mise en pratique de la typho-vaccination, Washbourne, Townsend, West et quelques autres cités dans mon Rapport avaient émis l'avis que ces inoculations étaient peu efficaces. Je n'ai point trouvé d'autre trace des « hautes personnalités médicales de tous pays » dont parle M. Delorme, et qui se soient montrées les adversaires de cette méthode immunisante. Les médecins qui précèdent n'avaient appuyé leurs observations que sur un petit nombre de faits mal observés, mal contrôlés. Il s'agissait de vaccinés qui n'avaient été inoculés qu'une fois (ce qui, d'ordinaire, est insuffisant) ou bien d'hommes qui avaient été vaccinés avec du vaccin antivarioleux.

Dix ans ont passé, et il est advenu ce fait étrange, presque extraordinaire, c'est qu'on ne trouverait plus actuellement une seule dissidence, un seul détracteur de la méthode de vaccination antityphique dans les grands États qui ont fait l'expérience de cette mesure de protection. En Angleterre et en Allemagne, les

troupes coloniales ont été inoculées contre la fièvre typhoïde. Les États-Unis n'ont pas attendu qu'il y ait une expédition pour vacciner leurs soldats sur leur propre sol. Les inoculations ont été opérées par milliers dans ces divers pays.

Or, j'ai lu attentivement les documents publiés sur cette question, depuis de nombreuses années ; j'ai étudié les rapports officiels, les comptes rendus des Commissions médicales étrangères ; tous ces documents et tous ces procès-verbaux ont accusé une opinion favorable à l'adoption parfois immédiate de la vaccination antityphique (1).

Pesez bien, Messieurs, la valeur d'une telle unanimité, consacrée dans les pays où la vaccination antityphique a été appliquée ou préconisée à la fois par des praticiens et des savants de premier ordre, tels que Leishman, Harrison, Robert Koch, Donitz, Gaffky, Kirchner, Councilmann, Vaughan, Simon Flexner, etc. (2), et jugez, maintenant, si les propositions qui vous sont présentées par votre Commission sont l'œuvre d'un parti pris irraisonné, ou bien si elles ne sont pas fondées sur une appréciation sincère et réfléchie de la vérité.

II

Il semble bien que les critiques qu'a soulevées ici la méthode de la vaccination antityphique soient un prolongement ou une réminiscence du procès engagé, l'an dernier, dans une discussion dont vous n'avez peut-être pas perdu le souvenir, contre les laboratoires quels qu'ils fussent et contre les applications pratiques de leurs découvertes. Car la vaccination antityphique procède des travaux de cette origine. C'est à la suite des recherches expérimentales que j'ai longuement consignées dans mon Rapport que Pfeiffer et Kolle, en Allemagne, Wright, en Angleterre, et d'autres encore, ont été amenés à instituer, chez l'homme, la même méthode d'immunisation.

Vous en connaissez les résultats : 150.000 hommes, sinon davantage, se sont soumis volontairement, en divers pays, à ces inoculations. C'est donc l'équivalent d'une immense expérience

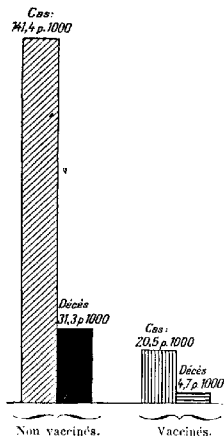
(1) Consulter mon Rapport : *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 24 janvier 1911, p. 94 et suivantes.

(2) J'ai exclu intentionnellement de cette énumération les promoteurs de la méthode.

de laboratoire avec contrôle rigoureux fourni par des témoins non vaccinés. Les conséquences qui en découlent acquièrent une force de démonstration d'autant plus frappante que les vaccinations ont été opérées non chez l'animal, mais chez le seul sujet d'observation qui compte, car lui seul prend spontanément la fièvre typhoïde : chez l'homme.

Vous savez que les résultats donnés par ces inoculations ont été remarquables. La morbidité ainsi que la mortalité ont fléchi à un haut degré parmi les individus vaccinés.

La vaccination a maintenant économié des milliers de cas de fièvre typhoïde. Cette amélioration si sensible dans l'état sanitaire des milieux immunisés a été observée dans l'Inde, en Égypte, à Chypre, à Malte, au Transvaal, en Mandchourie, aux États-Unis, etc.



La vaccination antityphique à Ladysmith.

Ces faits ne datent point d'aujourd'hui. Ils sont de constatation déjà ancienne. Il devient, dès lors, difficile de les concilier avec l'opinion émise par M. Delorme, et suivant laquelle la mise en

pratique de la vaccination antityphique serait prématurée. Je rappelle simplement que cette méthode est née en 1896; qu'elle a été instituée depuis plus de douze ans en Angleterre; qu'elle a été appliquée depuis six ans, par les Allemands, dans leurs troupes expéditionnaires; que les États-Unis en font usage depuis deux ans; enfin, qu'elle a été utilisée chez les médecins et les infirmiers de l'armée russe pendant la guerre de Mandchourie.

On nous a dit encore : la vaccination antityphique ne confère qu'une immunité incertaine, trop incomplète et trop brève pour en justifier l'emploi. Un semblable jugement est en oppo-

sition avec toutes les constatations faites à l'étranger, avec les documents officiels les plus indiscutables.

Est-il nécessaire de les rappeler ? Au début de l'application de la méthode vaccinate, et alors qu'une seule inoculation est le plus souvent pratiquée, les non vaccinés ont 25 cas de fièvre typhoïde pour 1.000 hommes ; les vaccinés en ont 9,5 cas. Un peu plus tard, dans l'un des foyers les plus graves de l'affection, à Ladysmith, la protection assurée par la vaccination se traduit comme il suit :

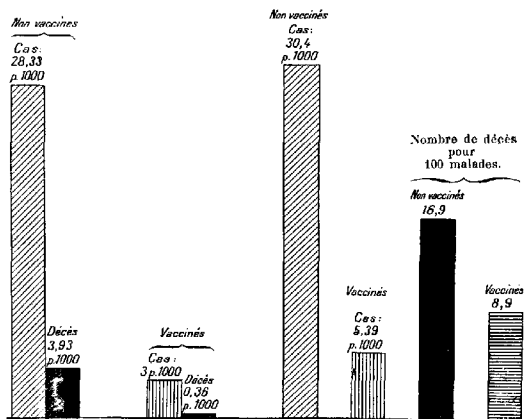
1.000 hommes non vaccinés ont plus de 141 cas de fièvre typhoïde ;

1.000 hommes vaccinés n'en accusent que 20,5.

La mortalité suit une décroissance parallèle.

L'expérience avait porté sur plus de 12.000 hommes.

Armée anglaise.



1° Statistique de Leishman.
(de 1905 à 1908).

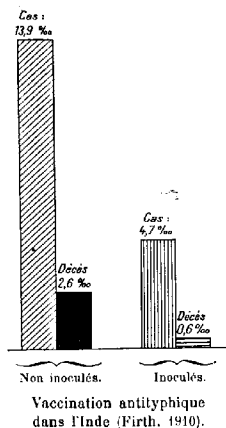
2° Statistique de Leishman 1910.
Inde, Egypte, Malte, Grèce, etc.

Elle se renouvelle avec un égal succès dans les Indes, l'Egypte, l'île de Chypre, etc., et, en 1905-1906, Wright estime que la

vaccination a réduit de plus de moitié la fréquence des cas et des décès déterminés par le typhus abdominal.

Les statistiques de Buist, de Harrison sont aussi démonstratives. En 1907, les vaccinations opérées dans l'armée des Indes ont diminué de la moitié ou des deux tiers le nombre des cas typhoïdiques. Les formes graves sont moins fréquentes chez les vaccinés. Ces derniers offrent trois à quatre fois moins de décès que les non vaccinés.

Sous l'impulsion de Sir W. Leishman, on utilise, peu après, le vaccin tué par chauffage à 53 degrés. Il se montre plus actif. La dernière communication de Leishman, faite en juillet 1910, témoigne que sur 10.378 vaccinés dans l'Inde, en Egypte, à Malte, etc., la proportion des cas de fièvre typhoïde a été *cinq fois et demie plus faible* que chez les non vaccinés. Nulle part on n'a observé de phase négative.



Les statistiques plus récentes de Firth, reproduites par M. Netter, donnent *trois fois moins de cas et quatre fois moins de décès* chez les vaccinés que chez les non vaccinés. Pas davantage de phase négative.

Tant de constatations révèlent une autorité d'autant plus grande que les statistiques ont été éta-

blies avec une scrupuleuse exactitude. Dans tous les cas relatés par Firth et par Leishman, la nature de la maladie a été contrôlée par l'examen bactériologique.

« Je tiens à faire remarquer, dit Leishman, que l'on a pris soin de vérifier le diagnostic dans tous les cas et je pense ajouter avec certitude qu'aucun malade atteint de fièvre typhoïde, même légère, n'a échappé à l'observation médicale ou n'a été enregistré sous une autre mention (1). »

Et Leishman ajoute : « J'ai la conviction que la vaccination

(1) W. Leishman. *The Harben Lectures*, 1910, p. 52.

autityphique est d'une immense importance pour l'avenir de notre armée. »

Arrêtons-nous un instant sur ces constats : ils apportent la preuve que l'immunisation contre la fièvre typhoïde a rempli le but que l'on s'en était proposé.

Le vaccin de Wright immunise pendant trois ans (Wright) ou quatre ans (Ward).

Mais peut-être la méthode n'a-t-elle donné des succès qu'entre les mains des médecins anglais ? Peut-être a-t-elle accusé dans d'autres pays des résultats médiocres ou des échecs ? Il n'en est rien. Les statistiques publiées par le Ministère de la guerre, en Allemagne, établissent que le vaccin préparé suivant la méthode de Pfeiffer et Kolle, et inoculé à une partie des troupes envoyées dans le Sud-Ouest Africain, de 1904 à 1907, a donné la protection suivante :

Les vaccinés (7.287 hommes) ont eu 371 cas et 24 décès ;

Les non vaccinés (9.202 hommes) ont eu 906 cas et 116 décès.

En d'autres termes, il a été observé environ deux fois moins d'atteintes par fièvre typhoïde et quatre fois moins de décès chez les inoculés que chez les non inoculés.

La typho-vaccination a été employée récemment aux Etats-Unis, dans l'armée, en dehors de tout état de guerre. Les statistiques si intéressantes qu'a fait connaître M. Netter démontrent qu'il y a eu *quinze fois moins de cas de fièvre typhoïde* chez les sujets inoculés. Le nombre de ces derniers n'était pas moindre de 14.286 (1).

Vous le voyez, Messieurs, les documents favorables se répètent avec une uniformité qui, pour être monotone, n'en est que plus démonstrative. Vous ne constaterez aucune défaillance dans les effets déterminés par la typho-vaccination. Toujours elle fait fléchir, au minimum de moitié, et d'ordinaire plus encore, le nombre des cas de la maladie infectieuse. Quel que soit le point du globe où elle ait été mise en œuvre, elle a donné un résultat bien transparent et définissable d'un mot : la victoire sur le germe épidémique, le gain d'un nombre très appréciable de vies humaines. Toutes les constatations aboutissent, en conséquence, à la même et irrésistible déduction c'est que l'immunisation active contre le typhus abdominal

(1) Netter, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 31 janvier 1911, p. 146.

constitue un procédé rationnel et pratique de diminuer la morbidité et la léthalité dues à cette maladie infectieuse.

Votre Commission n'a pas conclu autrement.

III

Parmi les autres objections qui ont été soulevées contre la typho-vaccination, il en est une d'après laquelle cette pratique n'aurait plus d'indications utiles, en raison de la rareté actuelle de la fièvre typhoïde. M. Delorme semble admettre que la vaccination ne serait tout au plus justifiée qu'à titre de « mesure suprême » dans les foyers d'infection intensive, mais qu'elle ne se légitimerait en aucun cas ni dans aucune autre circonstance, notamment en France, où « la situation sanitaire devient sans cesse meilleure », ni en Algérie-Tunisie où, dit-il, « la fièvre typhoïde est en décroissance progressive », aux colonies enfin, où la même maladie « devient très rare ».

On peut hésiter à croire que la dothiéntérie doive, désormais, compter aussi peu dans les préoccupations des pouvoirs publics et de l'Hygiène, et que la situation sanitaire de la France, aussi bien que de l'Algérie, sera (je cite textuellement) « dans un avenir rapproché sans doute bonne et même très bonne. »

A cet optimisme que l'on désirerait tant partager, la statistique sanitaire des villes de France établie par les soins du Ministère de l'Intérieur, celle qui est publiée par le ministère de la Guerre, enfin la belle communication si personnelle et si riche de faits, présentée à l'Académie par M. Landouzy, tous ces documents ne laissent pas, semble-t-il, d'opposer une cruelle dénégaration. En dépit des mesures hygiéniques mises en vigueur, la mortalité due à la fièvre typhoïde ne fléchit qu'insensiblement et avec des ressauts inattendus. C'est toujours, hélas ! la même et désespérante constatation, d'une maladie irréductible et meurtrière, qui tue annuellement, dans notre pays, 5.000 à 6.000 habitants d'après les statistiques officielles, beaucoup plus, sans doute, dans la réalité (1).

Mon éminent contradicteur le faisait, du reste, ressortir lui-même, à cette tribune, lorsqu'il disait, il y a un an : « Endémique et épidémique, surtout dans les villes du midi de la

(1) H. Vincent. Rapport sur les épidémies qui ont sévi en France pendant l'année 1907. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1909.

France, la fièvre typhoïde fait subir à la population civile et militaire des pertes cruelles, regrettables et évitables. » Paroles très justes autant que le sont les suivantes que je lui emprunte : « Faire disparaître la fièvre typhoïde paraît une utopie; en atténuer, dans la plus large mesure, les effets désastreux est, par contre, un but réalisable comme un devoir à accomplir (1) ».

Qui ne souscrirait à une appréciation aussi équitable et à des projets aussi généreux?

Car c'est précisément le but que nous nous efforçons d'atteindre en recommandant la vaccination facultative contre la fièvre typhoïde. Cette méthode n'a pas pour objet de supplanter les autres moyens prophylactiques, mais de s'unir à eux et de les compléter utilement dans les régions et dans les milieux où le typhus abdominal se montre fréquent et sévère. Où, plus que dans les colonies et en Algérie-Tunisie, cette indication se trouve-t-elle mieux réalisée? En quelque pays que ce soit, de quelque armée qu'il s'agisse, toutes les troupes expéditionnaires ont fait l'expérience parfois formidable de la fréquence et de l'intensité de la fièvre typhoïde dans les colonies. L'expédition de Tunisie, où 20.000 hommes sont engagés, donne lieu à 4.200 cas (plus d'un homme sur cinq prend la fièvre typhoïde!) et à 1.039 décès; sur 100 décès, 75 relevaient de cette maladie.

L'expédition sud-oranaise dirigée par le colonel Innocenti nous vaut 1.400 cas et 425 décès dus à cette affection. A Madagascar, la fièvre typhoïde a disputé au paludisme le premier rang parmi les causes de mortalité.

La petite colonne française faisant partie de l'expédition des alliés en Chine, en 1900, a eu 633 typhoïdants et 100 décès.

Dira-t-on que de telles constatations sont spéciales à l'armée française? Les Italiens dans leur campagne de l'Erythrée ont été plus éprouvés encore.

Pendant la guerre de Cuba, les Américains ont compté 20.738 cas de fièvre typhoïde avec près de 3.000 décès. Ce fut, au dire d'un médecin américain, un « désastre sanitaire ».

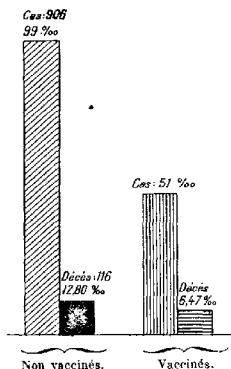
Au Transvaal, la fièvre typhoïde a tué, à elle seule, 7.991 hommes de troupes anglaises pendant la guerre africaine.

Si l'on pouvait croire que les expéditions plus récentes ont été à l'abri des manifestations redoutables de la fièvre typhoïde, je citerais l'expédition des Allemands contre les Herreros, que nous

(1) Delorme. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1910, p. 316 et p. 306.

rappelait M. Delorme. Le nombre des typhoïdiques a été de 1.277; celui des décès par fièvre typhoïde a atteint 140. Les Allemands ne durent qu'à l'emploi de la vaccination antityphique de n'avoir pas eu un chiffre de morts encore plus élevé.

La fièvre typhoïde est, en effet, par excellence, la maladie des corps expéditionnaires envoyés aux colonies. S'il en fallait une nouvelle preuve, je vous signalerais les statistiques de la mor-



Résultats de la vaccination antityphique parmi les troupes allemandes (Sud-Ouest africain).

bidity et de la mortalité typhoïdiques parmi nos troupes du Maroc. Le petit effectif français envoyé dans ce pays a présenté plus de 800 cas et, au moins, 100 décès dus à la fièvre typhoïde.

En Algérie-Tunisie, les foyers de fièvre typhoïde sont, à l'exemple des autres colonies, denses et redoutables.

De 1899 à 1909, soit pendant une période de onze années, cette maladie a donné lieu à 14.140 cas. Elle a enlevé 2.243 de nos soldats! Ne fermons donc pas les yeux à l'évidence. La morbidité et la mortalité par fièvre typhoïde observées dans l'Inde, en Egypte, aux États-Unis sont ici atteintes, sinon dépassées.

Que faire en présence d'aussi tristes constatations? Imiterons-nous les médecins anglais et américains ou bien bornerons-nous placidement nos efforts à attendre la disparition spontanée du mal?

Cependant, le péril est là, pressant et redoutable. Le germe se répand, chaque jour, comme une graine malsaine, parmi nos jeunes gens, nos soldats, nos infirmiers civils et militaires. Il faut agir. Pourquoi, si une prescription sanitaire est efficace, ne l'envisager que comme une mesure d'exception, applicable, tout au plus, aux cas extrêmes? Pourquoi attendre que l'incendie ait dévoré l'édifice, avant d'y porter secours?

S'il est démontré, ce qui est indéniable, qu'il est en notre pouvoir de sauvegarder des existences humaines, — fût-ce une

seule d'entre elles — si nous possédons, dès à présent, un moyen capable d'affaiblir les atteintes de la fièvre typhoïde, nous ne pouvons pas, nous ne devons pas laisser se déchaîner une maladie aussi grave, sans lui opposer toutes les armes dont la science et dont l'expérience ont établi l'efficacité.

IV

Mais j'entends dire : la vaccination antityphique comporte des dangers. Elle peut parfois pendant une période d'une à trois semaines, et chez les sujets qui ont absorbé le bacille, favoriser l'éclosion de la maladie. C'est ce que Wright a appelé la *phase négative*. D'après cet auteur, et il en a cité plusieurs exemples, l'inoculation antityphique pourrait créer, chez certains vaccinés, une diminution passagère de la résistance à l'infection éberthique.

Très rare, sans doute, mais pourtant digne, par sa gravité, de retenir l'attention, cette perspective n'a plus, aujourd'hui, de raison de nous préoccuper. La phase négative a été observée par Wright au début de la vaccination antityphique, alors qu'il était injecté, à la première inoculation, des proportions trop massives de vaccin.

Aussi longtemps que le vaccin de Wright et celui de Pfeiffer et Kolle ont été utilisés à une dose initiale trop élevée, on a pu observer, dans quelques cas, cette phase de prédisposition.

On peut, nonobstant, faire remarquer que pendant la période de début de l'emploi de la typho-vaccination, les statistiques n'en révèlent pas moins un bénéfice considérable chez les vaccinés.

Mais, ainsi qu'il vient d'être dit, les progrès apportés dans la technique ont fait disparaître les inconvénients de cette phase négative. Il résulte des travaux de Friedberger et Moreschi, des publications de sir W. Leishman et des constatations plus récentes encore faites par Firth, Richardson Leslay, Spooner, que la phase négative a été supprimée par des doses plus modérées de vaccin et par l'emploi de races bacillaires non virulentes. A ce propos, Leishman fait remarquer qu'en 1910 les trois cinquièmes de l'armée britannique stationnée dans l'Inde ont été vaccinés et qu'environ la moitié des inoculations a été faite dans l'Inde elle-même, c'est-à-dire en pays épidémisé, alors que la fièvre entérique régnait au moment de ces vaccinations. Or, il n'a

jamais été observé d'accroissement dans la réceptivité des inoculés. « Il arrive parfois, dit-il, et il doit, en effet, arriver, qu'un homme inoculé, soit en même temps en incubation de fièvre typhoïde. Or, en pareil cas, la maladie suit son cours

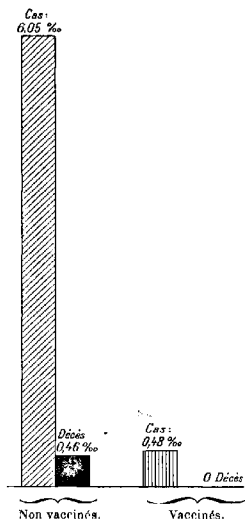
normal, sans être influencée favorablement ou défavorablement par la vaccination. »

On sait que pareille constatation peut être faite chez des sujets vaccinés contre la variole et étant en même temps en incubation de cette maladie. Les deux infections évoluent simultanément.

« Mon opinion personnelle, dit Leishman, est qu'avec les doses de vaccin actuellement injectées, il n'est aucune raison de regarder l'existence possible de la phase négative comme une contre-indication de vacciner dans les régions où règne la fièvre typhoïde, ou même en présence de l'épidémie elle-même. »

Ainsi que l'a si bien dit M. Netter, la crainte de la phase négative a trop souvent empêché de procurer aux groupements exposés à la contagion, la protection si efficace conférée par ces inoculations. Il rappelle fort justement l'exemple de l'armée américaine, dans laquelle 14.286 hommes ont été vaccinés à toutes périodes sans qu'on ait constaté une seule fois la prédisposition des inoculés à prendre la fièvre typhoïde.

Un autre exemple aussi démonstratif est donné par les infirmiers et infirmières des hôpitaux des États-Unis. Bien que vivant en contact avec les malades atteints de fièvre typhoïde et leur donnant leurs soins, aucun de ces infirmiers n'a manifesté de symptômes morbides imputables à la phase négative (Richardson Leslay, Spooner).



Vaccination antityphique
dans l'armée américaine 1910.

Lors donc que, dans le cours du Rapport que j'ai eu l'honneur de vous présenter au nom de la Commission de la vaccination antityphique, il est dit que les inoculations doivent être opérées, *autant que possible*, trois semaines avant l'arrivée des militaires et des marins dans les colonies lorsqu'y règne le typhus abdominal, je tiens à faire remarquer que cette pratique est conseillée comme une *mesure de prudence* (1); j'espère qu'elle ne me sera point reprochée (2).

Nous ne saurions, en résumé, attacher à la phase dite négative une importance qu'elle n'a plus. L'expérience faite dans les conditions les plus propices pour l'éclosion de cette phase a montré que, depuis plusieurs années, elle n'est pas observée.

La preuve est donc faite de l'innocuité que présentent aujourd'hui les inoculations antityphiques.

V

La dernière critique qui ait été adressée à la typho-vaccination, c'est que celle-ci éveille des douleurs parfois vives, de la céphalée, de l'adénopathie, de la courbature et de la fièvre.

À la vérité, ce sont là des inconvénients dont aucune méthode préventive analogue soit exempte, pas même et surtout la vaccination contre la variole. Dans l'armée française, le nombre des militaires qui sont obligés d'entrer à l'infirmerie ou à l'hôpital pour des accidents douloureux et fébriles consécutifs à la vaccination jennérienne est toujours fort élevé. Je crois bien que leur chiffre vous surprendra : il est de près de 3.000 par an. Il ne s'agit nullement d'indispositions insignifiantes. Pendant les quatre dernières années, on a compté 11.364 de ces véritables malades, ayant donné lieu à 28.026 journées d'indisponibilité, en conséquence des accidents causés par la vaccination anti-varioli-que.

(1) *Bull. de l'Acad. de Médecine*, 1911, p. 403. La pratique de cette vaccination parmi les troupes d'Algérie-Tunisie, avant l'apparition estivale de la fièvre typhoïde épidémique, peut, dans les conditions les plus habituelles, se faire sur place et sans la moindre difficulté.

(2) J'ai proposé de ne pas inoculer, autant que possible, les sujets débiles, infirmes ou affligés de tares viscérales. M. Delorme fait de cette réserve une objection à la vaccination de nos soldats : l'armée française ne compte, cependant, que très exceptionnellement des infirmes ou des débiles. Ils sont réformés dans le plus bref délai.

Ainsi donc, la fièvre, la douleur vive et les autres accidents dont on fait un grief à la vaccination antityphique ne sont pas l'apanage exclusif de celle-ci. Ces phénomènes peuvent se présenter à un degré semblable à la suite de la vaccination jennérienne. Que dis-je? le vaccin antivariolique n'a-t-il pas donné lieu à des accidents autrement retentissants, à des complications autrement graves : la néphrite (Muller, Frölich, Perl); le phlegmon diffus, l'érysipèle (Lotz, Brouardel, Rauchfuss); la syphilis, la septicémie épidémique avec morts nombreuses (Proust, Weismann, Descroizilles); le purpura mortel (Burlureaux); l'éruption vaccinale généralisée suivie de mort (Gauthier); la gangrène, le tétanos (Toms, Ross), etc.?

Ai-je besoin de faire remarquer qu'aucun de ces terribles accidents n'a été signalé à la suite de la vaccination antityphique, bien que celle-ci soit appliquée depuis 1896?

En condamnant cette dernière sur la constatation des phénomènes douloureux qu'elle détermine, prenons garde que, par une conséquence imprévue, on ne soit conduit à porter un jugement aussi sévère à l'égard de la vaccination jennérienne (1).

Au surplus, les douleurs, la fièvre, l'adénite et les autres symptômes amenés par le vaccin de Wright et par celui de Pfeiffer et Kolle n'ont pas empêché 150.000 personnes, au moins, de se soumettre volontairement à leur emploi. Ainsi que l'a signalé M. Netter, le nombre des hommes actuellement vaccinés (50.000) dans l'armée de l'Inde dépasse de beaucoup celui des militaires non vaccinés (17.000). En outre, presque tous les vaccinés ont demandé une deuxième inoculation (96,35 p. 100) et une troisième (76,8 p. 100). De même aux Etats-Unis.

Insister davantage sur les réactions désagréables entraînées par le vaccin antityphique laisserait croire que notre degré d'endurance ne saurait être que très inférieur à celui des soldats anglais, allemands, russes ou américains, voire même des *nurses* de ces pays.

Nos confrères anglais et américains ne se sont point laissé arrêter par des discussions académiques. Avec leur esprit pra-

(1) Le nombre des inoculations nécessaires pour immuniser les militaires contre la fièvre typhoïde a été également reproché à cette méthode. Mais pourquoi ne pas faire la même objection à la vaccination jennérienne? Ne sait-on pas que nos soldats sont vaccinés et, en cas d'insuccès, revaccinés deux ou trois fois, et que ces vaccinations et revaccinations se répètent tous les ans, pour chacun d'eux? Quel inconvénient peut-il d'ailleurs en résulter?

lique et en dépit des phénomènes plus ou moins pénibles qu'entraînent les inoculations, ils ont fait le bilan des avantages et des inconvénients de la méthode. Convaincus par les constatations si nettes qui ont été produites, ils ont favorablement apprécié les premiers, ils ont négligé les seconds et ont vacciné leurs soldats. Ils nous ont montré la voie à suivre, estimant avec juste raison que ce n'est point acheter trop cher une immunité aussi précieuse que de la payer de quelques douleurs.

VI

Des critiques qui ont été soulevées contre le principe de l'immunisation antityphique, je pense qu'il n'en reste aucune qui ne soit infirmée par la froide et impartiale observation des faits.

D'ailleurs, permettez-moi de vous rappeler que chacun des points relatifs à l'efficacité de la vaccination, aux indications de son emploi, à la phase négative autrefois observée, aux douleurs dues aux inoculations, a été agité et discuté dans les séances tenues par la Commission. C'est donc en toute connaissance de cause que la conclusion du rapport a été votée par elle; il n'a tenu qu'à la voix de M. Delorme qu'elle le fût à l'unanimité.

Une dernière raison vous témoigne de la sagesse et de la mesure avec lesquelles la proposition conclusive a été étudiée : la vaccination antityphique n'est recommandée qu'à titre facultatif. Il n'est donc pas question, comme on vous en a encore gratuitement menacés, d'imposer obligatoirement cette méthode préventive, soit aux militaires et aux marins, soit aux autres personnes visées conditionnellement dans le cours de ce rapport.

Que deviennent, en conséquence, les suggestions inquiètes, les obsessions alarmistes, inspirées, sans doute, d'un sentiment auquel il convient de rendre hommage, mais qui ne reposent sur aucun fondement sérieux ? Devant les résultats si évidents que ne pouvant les contester, on les ignore — devant les résultats, dis-je, donnés par la vaccination antityphique dans tous les pays où elle a été mise en pratique; devant l'innocuité de cette méthode assurée par l'expérience de plusieurs années faite sur des milliers d'hommes, il n'est, en réalité, qu'une seule crainte qui doive hanter tout esprit non prévenu. C'est celle de la responsabilité bien grave qu'assumerait devant le pays et devant la science celui qui mettrait obstacle à une œuvre destinée à épargner sûrement la mort à un grand nombre de nos jeunes gens..

Nul de ceux à qui la vaccination antityphique peut être éventuellement appliquée, n'aura l'obligation de s'y soumettre. Mais chacun saura, du moins, le bienfait qu'il en peut désormais attendre. Et si, demain, l'immunisation active contre le typhus abdominal se diffusait davantage; si, convaincus par ce qu'ils auront vu, je veux dire par les effets utiles de cette méthode préventive, il en est qui viennent de plus en plus s'offrir spontanément à ces inoculations, il n'en résultera, pour eux, qu'un avantage sanitaire très appréciable et, pour nous, le sentiment du devoir accompli et la satisfaction légitime d'avoir conservé l'existence à un grand nombre d'entre eux, en leur offrant, contre une maladie trop répandue et trop meurtrière, le bénéfice d'une protection hautement salulaire.

M. LE PRÉSIDENT : La discussion est close. Il sera voté sur les conclusions du rapport, à la prochaine séance.
