Grâce au vaccin, la variole est jugulée

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **64 (1955)**

Heft 2

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-682900

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

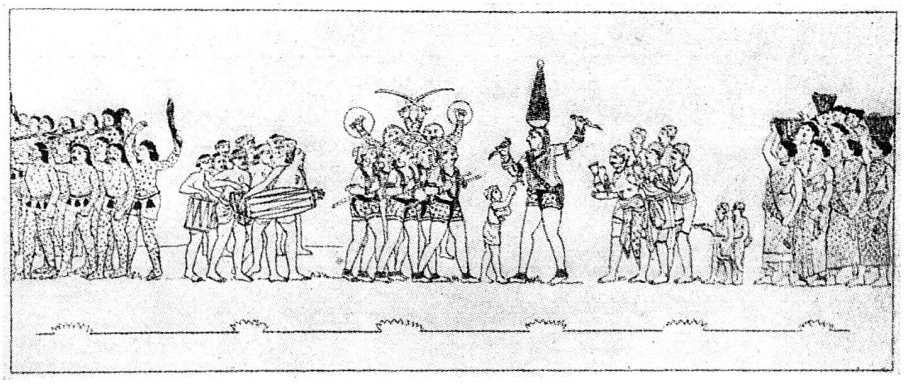
http://www.e-periodica.ch

Grâce au vaccin, la variole est jugulée

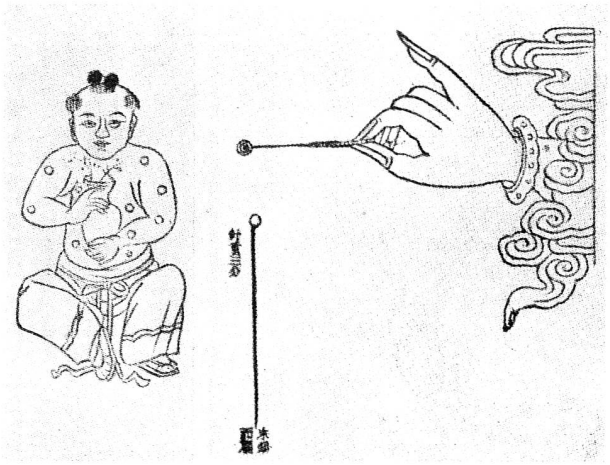
par le Dr X

L'épidémie de variole qui a récemment touché la Bretagne, et dont le directeur de la Santé du Morbihan, le Dr Grosse, devait payer de sa vie le dévouement qu'il mit à la combattre, vient nous rappeler l'existence d'une maladie bien oubliée de nos jours. Et peut-être n'est-il pas inutile de saisir cette occasion pour souligner que la vaccination jennérienne nous a pratiquement débarrassés d'un fléau qui, il y a moins de 150 ans, frappait plus d'un Européen sur quatre, défigurant cruellement ses victimes quand il ne les tuait pas.

On ne peut qu'être saisi de terreur en relisant le récit des épidémies effroyables de variole qui dévastèrent périodiquement nos régions jusqu'à la fin du XVIIIe siècle. Le double désastre qu'elles provoquèrent pendant les années 570 et 580 contribua tout autant que l'invasion des Barbares à précipiter l'Occident dans un marasme profond. C'est en 570, d'ailleurs, que le terme de variole fut employé pour la première fois, par l'Evêque Marais. En 1640, une pandémie sévère dévasta l'Europe. Et les successeurs de Christophe Colomb importèrent la variole en Amérique, où elle fit de larges coupes sombres parmi les Aztèques.



L'Inde avait mis la variole au rang de ses divinités terrifiantes. Cette ancienne gravure hindoue montre la déesse de la Vérole, brandissant deux poignards, accompagnée de ses exécuteurs armés de sabres. A gauche, des malades couverts de pustules. A droite des jeunes femmes préservées de la maladie et apportant des offrandes. L'enfant qui touche le bras de la déesse est peut-être un symbole de l'inoculation variolique, connue en Asie et en Afrique dès la plus haute antiquité.



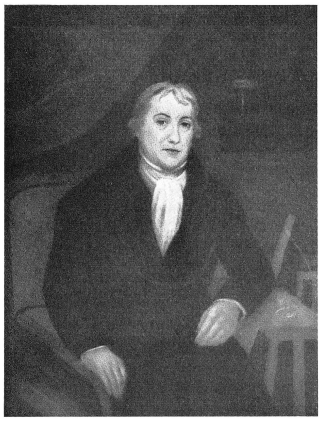
Très anciens dessins chinois montrant un varioleux et la pratique de l'inoculation.

La variole de nos jours en Europe et dans le monde

De nos jours, la variole a pratiquement disparu des régions tempérées; l'on n'y constate plus guère que des cas importés, qui peuvent parfois provoquer de petites épidémies dans les pays où la population est insuffisamment vaccinée. Ce fut récemment le cas en Bretagne et, en 1952, dans le Midi.

Mais la maladie persiste dans certains territoires tropicaux où les bouffées épidémiques graves ne sont pas rares. Parmi ceux-ci il faut citer surtout l'Inde et la Chine, où les difficultés pratiques de vaccination d'une immense population retardent l'extinction de l'affection, et aussi quelques territoires africains où l'immunisation n'est pas pratiquée systématiquement.

Un effort considérable a été entrepris dans les colonies françaises depuis plusieurs années pour lutter contre la variole, selon un plan précis, qui prévoit la vaccination périodique de toute la population. Les difficultés qu'il y a à rassembler tous les habitants, ou à atteindre des villages éloignés, font toutefois que l'on n'a pas encore pu détruire tous les foyers du mal; mais, même dans les territoires africains les plus touchés, la variole n'est plus observée que sous forme de cas sporadiques ou de foyers isolés, non



Le Dr Ed. Jenner, qui découvrit la vaccine, 1749-1823

extensifs, et s'éteignant assez rapidement. On dénombre à peu près 3000 cas annuels en Afrique Occidentale Française, et un millier en Afrique Equatoriale. Les cas les plus nombreux sont observés à l'occasion des déplacements de population, et aussi dans les régions limitrophes des territoires africains britanniques, où l'effort de vaccination est moins poussé.

Mais ce qui frappe plus particulièrement, c'est la baisse de la mortalité due à la variole que l'on constate en Afrique française: le taux de mortalité y varie entre 4 et 10 %. Ce pourcentage contraste singulièrement avec celui observé dans les autres territoires tropicaux — et, autrefois, en Europe — l'on compte en effet 50 % aux Indes et 30 % en Indochine, où la vaccination est moins étendue.

Formes diverses de la variole et cours de la maladie

Pendant de longues années, les médecins ont disputé sur la nature de l'«alastrim», qui se présente comme une variole bénigne. Aujourd'hui, la cause est entendue: le virus de la variole et celui de l'alastrim sont identiques et il s'agit en fait de deux formes de la même affection.

Bien que la *pustule variolique* représente l'élément caractéristique de la maladie, son aspect et les réactions générales qui l'accompagnent sont essentiellement variables: variole commune, variole confluente, variole hémorragique, variole fruste, varioloïde, variole compliquée sont autant de formes cliniques qui ont retenu l'attention des médecins.

La période d'incubation est de dix jours en moyenne. Le virus variolique se trouve dans la salive, l'expectoration, les squames cutanées et se propage avec une extrême facilité à toutes les périodes de l'affection. La contagion se fait le plus souvent par contact direct, parfois par transmission indirecte.

La *variole commune* débute brutalement: fièvre, vomissements, douleurs le long de la colonne vertébrale se combinent pour annoncer une infection sévère. Puis, après deux à quatre jours, apparaît une éruption qui commence par la face, envahit ensuite le reste du corps et se traduit par de petites taches rouges qui se surélèvent pour se transformer en vésicules qui vont suppurer et se déprimer. Simultanément, les muqueuses s'enflamment, provoquant des douleurs en avalant, du larmoiement, du coryza et une toux quinteuse. Enfin, à la période dite de suppuration, toutes les vésicules sont devenues des pustules purulentes et la fièvre, qui s'était atténuée au moment de l'éruption, subit une poussée nouvelle. Puis c'est la dessication qui, vers le dixième jour, sèche les formations pustuleuses au prix d'intenses démangeaisons qui peuvent, par le grattage qu'elles provoquent, entraîner une décrustation prématurée, source d'ulcérations qui se transformeront en cicatrices profondes et indélébiles.

La *variole confluente*, dont mourut Louis XV, se manifeste par l'intensité des processus purulents et conduit généralement à la mort par septicémie ou pleurésie purulente. La *variole noire*, dont les épidemies, fréquentes au moyen âge, ont parfois été confondues avec la peste, frappe surtout les individus affaiblis par la misère ou la famine. Elle est caractérisée par une tendance générale aux hémorragies: épistaxis, saignement des muqueuses digestives, larges ecchymoses cutanées.

La *varioloïde* vient heureusement s'opposer aux formes précédentes. Elle doit sa fréquence habituelle à la vaccination, comme aussi sa bénignité. Essentiellement marquée par l'absence de cicatrisation, ses vésicules se dessèchent rapidement et la guérison en est la terminaison habituelle. En fait, dans nos régions où la totalité de la population est vaccinée, c'est la seule forme de l'affection qu'on puisse parfois observer, très exceptionnellement d'ailleurs.

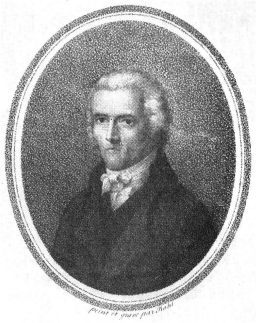
Traitements d'autrefois et d'aujourd'hui

Le pronostic de la variole dépend donc essentiellement de la vaccination antérieure. Grâce à elle, la mortalité est pratiquement inexistante, et on ne connaît plus jamais les formes confluentes, mortelles dans la moitié des cas, ni les formes hémorragiques constamment fatales.

Car, il faut le souligner, la vaccination reste notre arme majeure contre la variole. Les antibiotiques, en effet, demeurent sans action sur le virus de la variole, comme sur la plupart des virus filtrants; leur utilité n'est toutefois pas nulle, car ils permettent d'éviter la surinfection — presque obligatoire — des vésicules par des staphylocoques.

Au cours de l'épidémie de 582 qui sévit en Gaule, Grégoire de Tours et son clerc, Armentarius, furent atteints de variole et guérirent l'un et l'autre par la seule intervention de Saint Martin. Mais, par la suite, et surtout depuis que Sydenham eut séparé la variole des autres maladies éruptives, la thérapeutique devait se compliquer. Pour ne parler que des thérapeutiques qui brillèrent au XIXe siècle, Briquet recouvrait de pommade de mercure le corps des varioleux, et Karrik, sur leur visage, étendait un mélange de gomme de chloroforme, ce qui avait l'avantage d'atténuer les démangeaisons. A ces «masques abortifs», Velpeau, en bon chirurgien qu'il était, préférait l'ouverture des vésicules et la cautérisation au nitrate d'argent. Actuellement, on s'efforce surtout d'éviter l'infection secondaire des vésicules par la pénicilline, par des gargarismes et des bains antiseptiques. Quant aux thérapeutiques générales, elles se limitent à celles qu'on utilisait il y a 80 ans: sérum de convalescent dont l'efficacité est fort douteuse, xylol pris en gouttes.

Bien entendu, l'isolement des malades, la vaccination et la désinfection soigneuse du per-



Le Dr Jean de Carro, né à Genève le 8 août 1770
(Bibliothèque publique et universitaire de Genève)

INOCULATION ET VACCINATION ANTIVARIOLIQUES EN SUISSE

Dans son étude sur «Die Variolation im achtzehnten Jahrhundert», parue en 1914, le regretté savant et médecin Arnold C. Klebs consacrait un chapitre à l'histoire de l'inoculation antivariolique en Suisse. Il note que c'est de Genève et grâce à des médecins genevois que l'immunisation venue d'Angleterre se répandit dans le reste de l'Europe. Comme, un demi siècle plus tard, le nom du Genevois De Carro restera attaché à la propagation en Europe dès 1799 de la vaccination jennérienne, d'autres noms de médecins genevois sont étroitement liés à l'introduction en 1748 sur le sol européen de l'inoculation antivariolique. Tronchin procédait en 1749 à la première variolisation à Genève, Guyot, Cramer, Joly, Vieusseux ne tardèrent pas à suivre son exemple. En 1754 l'on appelait le Dr Guyot à Lausanne pour inoculer quatre enfants. Un des moyens employés alors consistait à insérer dans une incision superficielle au bras du patient un fil trempé quelques semaines plus tôt dans la pustule d'une variole bénigne. Le procédé, d'après le Dr Eugène Olivier, ne fut appliqué qu'à un nombre restreint de personnes.

Les premières vaccinations selon la méthode de Jenner eurent lieu, à Genève, puis à Vevey, vers 1800 et à l'initiative du Dr Louis Odier et de son frère. En 1804, on organisait des vaccinations gratuites dans tous les districts vaudois à l'instigation du Bureau de santé et de son vice-président Verdeil. En 1808, le Petit Conseil vaudois remettait à cinq «vaccinateurs» bénévoles, David-Charles Odier, à Vevey, René-Louis Brière, à Lonay, L.-G. Mestrezat, à Vich, H.-G. de Mestral l'aîné, à Aubonne, et Hostache, pasteur aux Ormonts-dessous, une médaille d'argent en signe de reconnaissance. Chacun d'eux avait vacciné des milliers de personnes.

LA VARIOLE AU PAYS DE VAUD JADIS

Dans son histoire de la médecine et de la santé dans le Pays de Vaud au XVIIIe siècle, le Dr Eugène Olivier cite les nombreuses épidémies de variole qui se succédaient alors. C'était de beaucoup la plus importante des épidémies infantiles.

Le célèbre Dr Tissot estimait qu'elle atteignait le 95 % de la population. Ses épidémies, tantôt bénignes et tantôt graves, tuaient en moyenne le septième de ceux qu'elles touchaient. La variole revenait périodiquement visiter les mêmes lieux, tous les quatre, cinq ou six ans. Tissot attribuait pour une bonne part la gravité de la variole à l'excès de remèdes «chauds» que voulait alors la tradition populaire. Une autre coutume était que l'on se bornât à confier à de vieilles femmes le soin des varioleux et sans faire appel au médecin: le principal remède consistait à entasser sur le malade le plus possible de couvertures et de linges, rouges si possible; les commères suivaient ce faisant une très vieille tradition que l'on retrouve jusqu'en Orient, par «sympathie», le rouge des étoffes était censé aider à la «sortie» des éruptions de même couleur chez les varioleux, les rougeoleux, etc.

Le Dr Olivier n'a pas relevé moins de 29 épidémies de variole au Pays de Vaud de 1685 à 1797, une tous les trois ou quatre ans en moyenne.

MÉMOIRE

SUR LA

VACCINATION,

RÉDIGÉ PAR

LOUIS ODIER,

DOCTEUR ET PROFESSEUR EN MÉDECINE.

A la demande de la SOCIÉTÉ *pour l'extirpation de la* PETITE-VÉROLE *dans le Département du* LÉMAN, *approuvé par la* SOCIÉTÉ, *et adressé par M.r le* PRÉFET *à M.rs les Maires, les Curés, les Pasteurs, et les Officiers de santé des différentes Communes de ce Département.*

Six ans après la publication du mémoire de Jenner sur l'inoculation de la vaccine, le Dr Odier publiait ces instructions à Genève en 1804. Depuis cinq annnées déjà le Dr Odier avait procédé à de très nombreuses vaccinations à Genève.
(Bibliothèque publique et universitaire de Genève)

sonnel infirmier constituent autant de mesures dont la nécessité n'est pas à démontrer.

La découverte de la vaccine et son emploi

C'est au milieu du XVIIIe siècle que les Anglais Setton et Fewster reconnurent que les individus qui avaient accidentellement contracté le « cow-pox » de la vache demeuraient réfractaires à la variole. Mais c'est Jenner qui comprit toute la portée de cette constatation (1798) et introduisit la méthode de vaccination en Angleterre. Bientôt, un Genevois établi à Vienne, de Carro, fut l'instigateur d'une véritable croisade qui devait aboutir à la généralisation de la vaccination dans toute l'Europe continentale, et à la suppression d'un fléau dont, au XVIIIe siècle encore, un quart des habitants étaient frappés.

La réaction vaccinale débute trois jours après l'inoculation, pratiquée par scarification de la peau: une petite tache rouge apparaît, qui devient une vésicule au cinquième jour, s'ombilique au sixième, atteint sa maturité au septième et régresse du dixième au onzième. Après trois semaines, il ne reste qu'une cicatrice brune ou blanche. La seule précaution nécessaire est l'isolement de l'emplacement de la pustule, afin d'éviter la dissémination à d'autres petites plaies.

Des études attentives ont établi que le virus de la vaccine et celui de la variole sont deux souches distinctes, mais parentes, qui provoquent une immunisation commune. Bien entendu, l'inocculation de la vaccine est infiniment moins périlleuse que la variolisation préventive que les Orientaux pratiquaient depuis des siècles. En fait, elle n'offre pratiquement aucun danger.

*

Un voyageur contaminé, quelques réfractaires qui ont voulu se dérober aux législations sanitaires, et c'est la réapparition d'un mal qu'on croyait disparu. Que l'épidémie de Bretagne, qui, fort heureusement, ne fut guère meurtrière, rappelle à la raison les insensés qui, au nom d'une liberté mal comprise, osent prêcher la résistance à la vaccination. Rappelons-leur que la variole a fait récemment aux U. S. A. plus de 15 000 victimes en une seule année, parce que quatre Etats de l'ouest, au nom de la liberté, avaient interdit la vaccination obligatoire.

Dr X.

La vaccination mise à la mode excita la verve des caricaturistes de l'époque romantique. On avait oublié déjà les ravages causés par la maladie jusqu'à quelques années plus tôt.