

Zeitschrift: L'Afrique explorée et civilisée
Band: 13 (1892)
Heft: 6

Artikel: L'emploi de la vaccine à la baie de Delagoa : d'après M. le Dr G. Liengme
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-134412>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

mique, au moins de beaucoup la plus avantageuse, eu égard aux circonstances dans lesquelles nous nous trouvons, consiste à appliquer aux enfants libres de l'école indigène et aux enfants rachetés de l'esclavage un seul et même règlement, et à partager leur temps entre la classe et le travail manuel. Nous arrivons ainsi à former des chrétiens sachant lire et écrire, et n'ayant pas perdu le goût de la culture; ainsi encore tous les enfants élevés à la mission seront sur le pied de la plus parfaite égalité; les indigènes comprendront alors plus facilement que le travail manuel n'est pas le partage exclusif des esclaves, et que l'esclave, aussi bien que l'homme libre, a des droits à l'instruction et à la culture intellectuelle.

L'EMPLOI DE LA VACCINE A LA BAIE DE DELAGOA

d'après M. le Dr G. LIENGME.

La conservation des indigènes de l'Afrique est la première condition de leur relèvement. La petite vérole étant une des maladies qui exercent parmi eux le plus de ravages, nous nous faisons un devoir de signaler à l'attention de ceux qui s'intéressent à eux les résultats obtenus chez eux par l'emploi des moyens en usage dans les pays civilisés pour en conserver les populations. Dans notre dernier numéro, nous avons donné, d'après une lettre de M. J. Mesnage, secrétaire des Missions d'Afrique, les indications fournies par le médecin nègre, Ch. Faraghit, de la mission du Tanganyika; aujourd'hui, grâce à la bienveillance de M. Ch. Haccius, directeur de l'Institut vaccinal de Lancy, près Genève, nous pouvons communiquer à nos abonnés les observations que lui a transmises un de nos amis, M. le Dr G. Liengme, médecin missionnaire attaché à la mission romande à la baie de Delagoa.

Déjà en 1877-78 et plus tard en 1882-83, la petite vérole se déclara parmi la tribu des Ba-Tonga, habitant le littoral de la baie de Delagoa. Chaque épidémie jeta la terreur parmi les indigènes et fit périr la population de nombreux villages. C'est au milieu de cette tribu que travaillent les agents de la mission romande, au nombre de quatre, dont un médecin.

Une épidémie se déclara de nouveau en 1891 à la baie de Delagoa. Un vaisseau portugais venant d'Inhambané où sévissait la maladie entra dans le port de Lorenzo Marquez ayant à son bord plusieurs varioleux. La quarantaine ne fut pas observée: des passagers, non atteints eux-mêmes, se promenèrent en ville; des hommes ayant travaillé au déchargement du navire furent atteints. Les varioleux noirs furent séquestrés sur la côte du

Tembé, mais sur la route la plus fréquentée par les indigènes. Un passager blanc mourut de la maladie et ce ne fut que tardivement que les autres malades furent séquestrés dans l'île de Shaffine. Aussi n'est-il pas étonnant que la maladie se soit répandue rapidement. A Lorenzo Marquez même, il y eut plusieurs cas de mort, surtout parmi les noirs; la population blanche fut très peu atteinte, ce qui faisait dire aux Portugais que cette maladie était une « maladie des noirs. »

Quelques mois avant l'épidémie, les autorités avaient décidé d'obliger la population noire à se faire vacciner, mais on en resta à la décision, qui ne fut mise à exécution qu'après que l'épidémie eut éclaté. La vaccination se fit à l'hôpital pendant deux ou trois jours au bout desquels elle dut cesser faute de vaccin.

C'est alors que M. P. Berthoud, missionnaire, commença à vacciner les chrétiens noirs se rattachant à son église. Il se servit tout d'abord de vaccin animal qu'il s'était procuré à Durban. Sur dix vaccinés, un seul présenta un léger bouton, pas même suffisant pour faire une inoculation de bras à bras. Heureusement il eut l'occasion de prendre du vaccin à une enfant vaccinée avec succès à l'hôpital portugais. La vaccination de bras à bras se continua pendant plusieurs mois, aussi longtemps qu'il fut possible de se procurer du vaccin de cette façon. Le plus souvent les personnes vaccinées avec succès ne se représentaient plus. Aussi, quand tous les chrétiens noirs furent vaccinés, ne fut-il plus possible d'obtenir des païens qu'ils revinssent lorsqu'ils avaient été vaccinés avec succès, ce qu'ils savent très bien reconnaître. Au moment de notre arrivée à Lorenzo Marquez, l'épidémie sévissait encore et nous eûmes l'occasion de vacciner un grand nombre de noirs et le personnel de notre mission. Nous avons emporté deux flacons de vaccin de l'Institut vaccinal de Lancy, contenant l'un du vaccin « *cow pox*, » l'autre du « variolo-vaccin, » sixième génération, obtenu par le nouveau procédé que M. Haccius a expérimenté et décrit dans la *Semaine médicale de Paris*. Malgré toutes les précautions, il n'est malheureusement pas possible de conserver le vaccin dans les pays chauds, et quand il arrive à destination il a déjà perdu ses qualités pendant le voyage qui dure plusieurs semaines. Aussi croyons-nous que la nouvelle méthode préconisée par MM. Haccius et Éternod est appelée à rendre de grands services en Afrique. Dès que nous pourrons l'expérimenter nous-mêmes, nous ne manquerons pas de le faire. A notre arrivée ici l'épidémie touchait à sa fin, et il ne nous a pas été possible de mettre en pratique cette nouvelle méthode.

Sur 24 personnes vaccinées avec le « *cow pox* », quatre noirs seulement le furent avec succès; 18 noirs le furent avec le variolo-vaccin, trois avec succès.

Cette épidémie a présenté des caractères fort intéressants, qui nous ont été signalés par MM. P. Berthoud et H. Junod, missionnaires. Dès que les indigènes voient apparaître une épidémie de petite vérole, ils se hâtent de pratiquer l'inoculation directe de la maladie. Les sorciers consultés désignent, au moyen de leurs osselets, le malade qui doit fournir le virus. Le plus souvent c'est un enfant, un jeune homme ou une jeune fille robustes. Le virus d'un des boutons varioleux est directement inoculé avec un instrument tranchant quelconque au moyen duquel on fait une ou deux incisions au-dessous du coude. M. Junod a observé un cas où le virus avait été introduit près du poignet. M. Berthoud a vu une personne vaccinée au front.

Après la mort d'un varioleux, toutes les ordures de la hutte du défunt sont répandues sur un chemin très fréquenté. A plusieurs reprises, nous avons eu l'occasion de voir de ces tas d'ordures. Plus la maladie se répandra rapidement, pensent les indigènes, plus tôt elle sera terminée; il n'est pas étonnant qu'ils aient recours à de tels procédés.

Les indigènes, surtout les chrétiens, acceptent volontiers d'être vaccinés par les missionnaires; mais ils ont beaucoup de peine à croire que ce moyen si simple et si facile puisse les préserver de la contagion. Plusieurs se font inoculer directement le virus varioleux quoiqu'ils aient été vaccinés avec succès.

Vingt et un chrétiens indigènes de l'annexe de Masana furent vaccinés avec succès et tous furent exposés à la contagion. Quelques-uns d'entre eux demeurèrent dans la même hutte que le varioleux. Douze furent absolument indemnes; huit eurent la maladie, mais sous une forme très légère qui aurait passé inaperçue si l'attention n'avait été portée de ce côté. Ces faits montrent suffisamment l'efficacité de la vaccine et la nécessité pour les médecins établis en Afrique, les missionnaires, les voyageurs, etc., de faire tous leurs efforts pour chercher à répandre l'usage de la vaccination parmi les populations africaines souvent décimées par les épidémies de petite vérole. Ce devoir humanitaire s'impose d'autant plus qu'il n'est pas possible actuellement, en cas d'épidémie, de prendre les mesures sanitaires en vigueur dans les pays civilisés. La méthode de M. Haccius permettra toujours de se procurer du vaccin pour en avoir au moment où le besoin s'en fera sentir.

M. Liengme communique encore des observations faites par un de ses collègues, M. H. Junod, qui lui écrivait : « Laban, enfant de 1 $\frac{1}{2}$ an, vacciné avec du variolo-vaccin, m'est présenté par sa mère. La vaccination avait été satisfaisante sans que je puisse affirmer que les quatre scarifications aient produit chacune un bouton. Mais sur le bras au moins (peut-être

aussi ailleurs, je n'en suis pas sûr), se présentaient quelques boutons qui étaient plus petits, coniques, me semble-t-il, et non en forme de coupe. Ils n'étaient ni assez nombreux, ni assez caractéristiques de la variole pour qu'il y eût lieu d'avoir des craintes relativement à la nature du variolo-vaccin. En voyant le bras de l'enfant vacciné, j'ai eu l'impression que ce vaccin agissait plus fort que l'autre, mais je n'ai pas eu d'appréhension, et je constate qu'il n'en est pas résulté d'infection à Rikatla, quoiqu'il restât encore quelques enfants à vacciner à ce moment-là. »

M. Liengme lui-même a vu un ou deux cas vaccinés avec le variolo-vaccin, et n'a pas constaté de différence avec le cow pox. « Dans plusieurs cas, » dit-il, « il ne s'était rien produit, les malades revenaient pour être vaccinés à nouveau. Nous avons obtenu le plus de succès en vaccinant de bras à bras, mais nous avons remarqué que le vaccin pris sur des Banyans (Indous) et porté sur des Cafres, le plus souvent ne donnait point de succès, tandis qu'il semblait que le vaccin pris sur des Cafres et porté sur des Banyans agissait avec succès. »

CORRESPONDANCE

Lettre de Lorenzo Marquez, de M. le missionnaire P. Berthoud.

Lorenzo Marquez, 29 mars 1892.

Vous voudrez bien m'excuser : j'aurais dû vous écrire dès longtemps pour contredire la nouvelle de la mort du roi Goungounyane; mais je n'en ai pas eu le temps jusqu'ici. C'était un faux bruit, qui, hélas! a coûté la vie à un petit chef des bords du Nkomati. Voici ce que les indigènes m'ont raconté. A un moment donné, Goungounyane s'est trouvé accablé de peine et de chagrin. Les politiciens européens le fatiguaient de leurs obsessions; et de plus, six de ses femmes moururent en peu de temps. Aussi se mit-il à chercher la solitude, et durant bien des jours, peut-être plusieurs semaines, il ne se montra nulle part. Telle fut l'origine du bruit de sa mort. On crut positivement à celle-ci. En effet, un petit chef du nom de Makhounene, dont le territoire est à cent kilomètres au nord d'ici, ne craignit pas d'annoncer la nouvelle à un Anglais qui connaissait le grand chef et qui se rendait justement à la capitale. Avec la même imprudence, l'Anglais, quand il revit Goungounyane en chair et en os, s'écria : « Tiens! je suis étonné de te voir; car Makhounene m'avait dit que tu étais mort. » — Au point de vue des sauvages, répandre un bruit pareil est un outrage sanglant pour la personne intéressée. Goungounyane ne laissa pas un long temps s'écouler avant d'envoyer une troupe armée punir son vassal indiscret, et venger cette atteinte à sa gloire.

On dit maintenant que la mort des six femmes susdites l'a rempli de crainte et lui a fait considérer l'endroit de sa capitale Mandlakazi comme un lieu abominable et