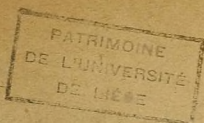


995



## RÉSULTATS ACQUIS EN BELGIQUE AU COURS DES QUATRE PREMIÈRES ANNÉES DE VACCINATION ANTITUBERCULEUSE DES NOUVEAU-NÉS PAR LE B. C. G.

par E. MALVOZ et J. VAN BENEDE

Depuis l'appel que nous avons adressé dans ce journal (1) au corps médical en vue de réclamer sa participation à la vaste enquête entreprise dans tous les pays européens sur l'efficacité du B.C.G., l'Institut de Bactériologie de Liège a satisfait, durant ces quatre dernières années, à plus de mille deux cents demandes de médecins de toutes les parties du pays et du Grand-Duché de Luxembourg, désireux d'appliquer la nouvelle méthode de prophylaxie dont le grand savant Albert Calmette a doté la médecine préventive.

Les résultats obtenus dans notre pays concordent absolument avec ceux qui ont été publiés en France (Calmette, Guérin et leurs collaborateurs), en Algérie (Rougebief), en Allemagne (Buschmann), en Bulgarie (Pétroff et Mayanof), en Grèce (Lampadarios), en Hollande (Heijnsius van den Berg), en Italie (Ascoli), à l'Ile Maurice (Barbeau et Maja), en Roumanie (Cantacuzène), en Suède (Malström), en Ukraine (Jakhnis) et concourent tous à montrer l'efficacité du vaccin B.C.G.

En Belgique et dans le Grand-Duché de Luxembourg, *mille cent et onze* enfants avaient été vaccinés le 1<sup>er</sup> août 1928 au moyen du B.C.G. préparé par l'Institut de Bactériologie de Liège.

Les demandes nous avaient été adressées par 201 praticiens, par les Dispensaires de la Ligue Nationale contre la Tuberculose et par 14 maternités.

Au 1<sup>er</sup> août 1928, nous avons demandé des renseignements sur l'état de santé à cette date de 506 enfants prémunis depuis *un à quatre ans*, c'est-à-dire du 1<sup>er</sup> août 1927 au 1<sup>er</sup> août 1924.

Deux cent quatre-vingt-trois réponses précises et utilisables nous

(1) La vaccination antituberculeuse des nouveau-nés. *Liège Médical*, n° 51. 21 décembre 1924.

sont parvenues ; il s'agissait d'enfants suivis régulièrement par le médecin.

Parmi les enfants vaccinés depuis *12 à 24 mois*, 55 avaient été élevés au contact de tuberculeux bacillaires, c'est-à-dire de tuberculeux éliminant des bacilles, 13 au contact de tuberculeux non bacillaires, 20 en milieu indemne de tuberculose.

Parmi les enfants vaccinés depuis *24 à 36 mois*, 63 avaient été élevés au contact de tuberculeux bacillaires, 21 au contact de tuberculeux non bacillaires, 38 dans un milieu indemne de tuberculose.

Au nombre de ceux qui avaient reçu le vaccin depuis *36 à 48 mois*, 43 avaient été élevés au contact de tuberculeux bacillaires, 10 au contact de tuberculeux non bacillaires et 20 dans un milieu indemne de tuberculose.

*La mortalité* par affection présumée tuberculeuse chez les enfants élevés au contact de tuberculeux bacillaires était de 1,9 % ; la mortalité par affection autre que la tuberculose chez les enfants en contact de tuberculeux bacillaires était de 8,3 % ; la mortalité générale chez les vaccinés était de 10,2 % en milieu tuberculeux bacillaire.

Un seul diagnostic de mort par affection présumée tuberculeuse avait reçu une confirmation bactériologique ; il s'agissait d'un enfant resté en contact infectant, même pendant le premier mois (1), et mort à 3 mois de méningite bacillaire.

Deux autopsies avaient pu être pratiquées et éliminaient la tuberculose.

Les causes de mortalité par affection autre que la tuberculose étaient : débilité congénitale, athrepsie, convulsions, diphtérie, rougeole, scarlatine, coqueluche, gastro-entérite, bronchopneumonie, pneumonie (2).

A côté de la vaccination per os du nouveau né, dans les six à dix premiers jours de la vie, au moyen de trois ingestions de 1 centigr. de bacilles B.C.G., portant la dose vaccinale à environ 1 milliard 200 millions de bacilles, certains cliniciens ont pratiqué la vaccination par injection sous-cutanée à des individus non tuberculisés et ayant atteint un âge où la perméabilité de la muqueuse intestinale ne permet plus l'absorption du bacille vaccin.

---

(1) Durant les quatre à cinq premières semaines qui suivent l'administration du vaccin, l'état réfractaire n'est pas encore acquis, l'enfant n'est pas encore vacciné. Il est nécessaire que toutes les mesures soient prises durant ce délai pour éviter les occasions de contagion.

(2) FALLOISE renseigne une mortalité de 20% parmi les enfants non vaccinés de 0 à 1 an et restés au contact de bacillaires. (*Enquête faite dans les familles de tuberculeux bacillaires surveillées par les dispensaires de la Ligue belge contre la tuberculose*).

La dernière enquête réalisée (1928) dans les Dispensaires de l'arrondissement de Liège montre une mortalité de 29,8% chez les enfants de 0 à 1 an, non vaccinés et élevés au contact de tuberculeux bacillaires.

Weill-Hallé et Turpin ont expérimenté les premiers cette méthode injectant sous la peau 1/50 de milligr. de B.C.G., soit 800.000 corps bacillaires. Leurs publications ne signalent aucun accident conséquent, si ce n'est une réaction à l'endroit d'inoculation consistant en un abcès froid évoluant spontanément vers la guérison.

Wallgreen, de Göteborg, a injecté des doses de 0,1 à 0,5 milligr. de B.C.G. à des enfants élevés en milieu contagieux. Cet auteur a doublé très judicieusement la vaccination d'une hospitalisation de quatre semaines, de façon à éviter les occasions d'infection au cours de l'établissement de l'état réfractaire. L'observation clinique des enfants, complétée d'examen radiologiques répétés, ne signale aucun fait de tuberculose.

Heimbeck, d'Oslo, a publié une observation qui a la valeur d'une véritable expérience de laboratoire.

Depuis quelques années, de nombreux cas de tuberculose avaient été observés chez les élèves infirmières de l'Hôpital Ullevål à Oslo. C'est ainsi qu'en 1924, cinq infirmières sur 51 entrées avec cuti-réaction négative avaient présenté de la tuberculose ; en 1925, on relevait 8 cas sur 72 et en 1926, 11 cas sur 62.

En 1927, Heimbeck proposa la vaccination par voie sous-cutanée aux entrantes à Pirquet négatif. Quarante-quatre acceptèrent et douze refusèrent. Actuellement les 44 vaccinées sont toujours indemnes, tandis qu'au nombre des 21 non vaccinées, 4 font de la tuberculose active. (Deux tuberculoses pulmonaires, deux érythèmes nouveaux).

Parisot et Saleur, de Nancy, ont vacciné par voie hypodermique, avec une dose unique de 0,01 milligr. (400.000 B.C.G. environ) deux cent soixante-neuf enfants de 1 à 16 ans, présentant avant la vaccination, deux épreuves tuberculiques négatives. Dans 28 cas, on constata l'apparition de nodosités à l'endroit d'inoculation ; dans 9 cas, il y eut ramollissement et ouverture extérieure de ces lésions de réaction locale qui évoluèrent vers une guérison spontanée lente.

Aucun accident général ne fut signalé même chez 139 enfants en contact tuberculeux ou chez ceux qui avaient été antérieurement vaccinés per os.

Au point où en sont les travaux actuels, le Professeur Calmette lui-même, ne préconise nullement l'emploi de la voie hypodermique pour la prémunition du nouveau-né, conseillant de réserver celle-ci pour l'étude de la vaccination des grands enfants à tuberculino-réactions négatives répétées.

Tous les expérimentateurs sont d'accord sur le mode évolutif des lésions dues au B.C.G. et se résumant en lésions folliculaires évoluant vers la restitutio ad integrum sans aboutir jamais à une caséification.

La résistance au concentrage bacillaire semble bien être corrélative de la vie symbiotique du Bacille-vaccin avec certains éléments cellulaires.

De cette vie symbiotique résulte un complexe : la cellule bacillisée, cellule géante ne donnant pas naissance à une lésion tuberculeuse.

Dès que ce complexe est réalisé et tant qu'il se maintient, l'organisme ne tolère plus l'apport de nouveaux corps bacillaires ; il les expulse au dehors.

L'évolution histologique caractéristique des lésions à B.C.G. étudiée par Calmette et son collaborateur Coulaud a été confirmée par Kraus, Gerlach, Suarez, Lange, Lydtin, Igersheimer, etc.

Les travaux récents de Kraus, Gerlach, Ascoli, Cantacuzène, Kirchner, von Schroetter confirment également l'impossibilité de réveiller, même par des artifices expérimentaux, la virulence du bacille bilié dont les caractères semblent être réellement fixés.

L'étude des rapports étrangers ou des statistiques que nous avons publiées en 1926, 1927 et 1928 montre que le B.C.G. ne diminue pas du tout la résistance générale des petits vaccinés aux infections infantiles. En effet, la mortalité générale se trouve être au contraire moindre chez les enfants vaccinés que chez les autres non vaccinés et placés dans les mêmes conditions.

Divers auteurs étrangers ont signalé, au cours d'épidémies, une résistance plus grande, aussi bien chez les enfants vaccinés que chez les jeunes bovins inoculés au B.C.G.

Une des questions qui a été le moins éclaircie jusqu'à présent, est celle de la réaction à la tuberculine chez les enfants vaccinés per os.

Il semblait que le B.C.G. rendait allergiques, c'est-à-dire sensibles à la tuberculine, avant la fin de leur deuxième année, 1/4 environ des enfants élevés en milieu indemne de tuberculose ; et si d'autre part on constatait la cuti-réaction positive chez 60 % des vaccinés du même âge élevés au contact de bacillaires, il fallait bien admettre que des infections virulentes surajoutées étaient intervenues pour augmenter le taux des réactions positives chez ces derniers.

Or, il est acquis maintenant que les vaccinés peuvent réagir positivement de façon temporaire, pendant quelques semaines, puis cesser de réagir.

On est en droit alors de supposer que chez certains enfants, qui dans les rapports que nous recevons sont renseignés comme ne réagissant pas à la tuberculine, ont été éprouvés à un moment où ils n'étaient pas encore, ou n'étaient plus, allergiques.

De fait, lorsque l'on répète ces épreuves le taux des réactions positives se montre plus élevé qu'on ne l'avait dit au début.

C'est ainsi que le Professeur Léon Bernard a procédé chez les enfants isolés dès la naissance par les soins de son Œuvre du Placement familial des tout-petits. En répétant jusqu'à dix fois les cuti-réactions, et jamais moins de trois fois, il lui a été donné de constater une réaction positive chez la moitié environ (50 sur 105) des petits vaccinés au B.C.G. et exonérés de tout contact tuberculeux.

Bien plus importante encore est la constatation de tuberculino-réaction positive chez des enfants vaccinés et non en contact qui, à l'autopsie, ne montrent aucune lésion macroscopique tuberculeuse, et où la confirmation par l'inoculation des organes à de nombreux cobayes ne permet d'attribuer qu'au B.C.G. la positivité de cette réaction.

L'immunité serait-elle indépendante de l'allergie tuberculinique ?

Le Professeur Calmette considère qu'en cas de parasitisme cellulaire par des bacilles peu virulents, comme le B.C.G. l'allergie tuberculinique pourrait ne pas se produire bien que ces bacilles, se maintenant dans l'organisme sans augmenter considérablement de nombre, soient capables d'engendrer l'immunité.

Il est frappant en tous cas que l'expérimentation chez les jeunes bovins montre que la sensibilité à la tuberculine disparaît longtemps avant l'immunité et qu'elle peut n'apparaître que longtemps après que cette immunité est établie.

*Nous insistons beaucoup auprès de nos confrères pour qu'ils nous communiquent à l'avenir des résultats de tuberculino-réactions répétées.*

Chez les vaccinés, en particulier, les conditions d'apparition de cette réaction sont soumises à un déterminisme qui nous échappe et que nous devons nous appliquer à préciser.

Outre cette question des tuberculino-réactions au sujet de laquelle nous voudrions voir nos confrères belges et luxembourgeois nous donner à l'avenir des renseignements plus complets, nous nous permettrons d'attirer leur attention sur les diagnostics des affections ayant entraîné la mort des enfants vaccinés et qu'ils nous communiquent dans leurs rapports.

Bien peu ont reçu une confirmation bactériologique ou anatomo-pathologique.

Des renseignements absolument précis sur l'efficacité de la vaccination ne peuvent s'attendre que du collationnement d'observations telles que celles de William Park (New-York) donnant toute confirmation bactériologique ou anatomo-pathologique désirables, ou celles de M. et Mme Zeyland (Posnan) où autopsies, examens histologiques, examens bactériologiques, inoculation au cobaye, cultures ont été réalisés. Il faut encore citer la très belle étude de Sayé (de Barcelone), qui a procédé non seulement à l'autopsie des décédés, mais a suivi très

régulièrement cliniquement et radiologiquement tous les enfants. Utilisant l'inoculation au cobaye de produit de lavage de l'estomac selon la technique d'Armand Delille, cet auteur a pu vérifier l'infection par B. K. virulent chez l'enfant vacciné resté en contact infectant.

Enfin nous ne saurions trop insister sur la nécessité, comme nous l'avons déjà écrit ici l'année dernière, *d'isoler le nouveau-né pendant les quatre à cinq premières semaines qui suivent l'administration du B.C.G.* et qui sont nécessaires à l'établissement de la période réfractaire. Si l'isolement absolu n'est pas réalisable, toutes les mesures prophylactiques devront être mises en œuvre, sous la surveillance la plus régulière possible d'une *infirmière de dispensaire* avertie par le médecin traitant des conditions spéciales où se trouve le petit vacciné, de façon à éviter toute infection durant cette période.

Dans les derniers rapports que nous avons reçus, bien peu d'enfants nous ont été signalés comme ayant été isolés les premières semaines et à notre connaissance, rares sont les confrères qui ont utilisé le dévouement de nos infirmières visiteuses pour exercer à domicile une surveillance que leurs occupations professionnelles ne leur permettent qu'à intervalles rares et éloignés.

Au Congrès International d'Hygiène, à Gand en 1927, un vœu avait été émis dans ce sens à la suite du rapport que nous y avons présenté et qui soulignait la mortalité par affection tuberculeuse dans les tout premiers mois suivant la vaccination. Comme nous le disions l'infection transplacentaire ne suffit pas pour expliquer ce déchet puisqu'il se constate également lorsque le père seul est bacillaire ; d'autre part, l'ignorance ou l'inéducabilité de certains milieux tuberculeux nous avaient permis de constater la possibilité d'infection chez des enfants *ayant déjà absorbé le B.C.G. mais n'étant pas encore vaccinés.*

Il y a peu de temps, à la Société de Pédiatrie de Paris, un échange de vues entre Weill-Hallé, Turpin, Benda, Coloni, Lance, Armand Delille et Debré au sujet d'enfants vaccinés non isolés et présentant de bonne heure des lésions bénignes cutanées, ganglionnaires ou articulaires, venait confirmer cette façon de voir qui découlait pour nous, en 1927, d'observations identiques au cours des trois premières années de vaccination dans notre pays.

\* \* \*

Le Comité d'Hygiène de la Société des Nations, dont l'activité s'étend à tous les domaines de la médecine, a saisi immédiatement l'importance de la prémunition antituberculeuse du nouveau-né et a organisé du 15 au 19 octobre dernier une conférence internationale d'experts bactériologistes, cliniciens et vétérinaires, sous la présidence des Professeurs Madsen de Copenhague et Roux de Paris.

Il ne nous appartient pas de donner un compte rendu des discussions auxquelles prirent part de nombreux spécialistes français ou étrangers, celles-ci ayant un caractère absolument privé et devant permettre au Comité d'Hygiène de la S. des N. de se faire une opinion au sujet de la vaccination par le bacille bilié de Calmette et Guérin. Mais après cette réunion internationale qui couronne l'œuvre scientifique admirable du Professeur Calmette, nous croyons devoir faire connaître au corps médical les conclusions suivantes votées par chacune des Commissions de bactériologistes, cliniciens et vétérinaires :

**a) Commission des Bactériologistes :**

1) *L'unanimité des bactériologistes* présents à la séance estime que les résultats expérimentaux autorisent à conclure que le B.C.G. constitue un vaccin inoffensif (Ascoli, Berger, Bordet, Cantacuzène, Frenkel, Gerlach, Neufeld, Nowak, Remlinger, Tzeknovitzer, Vallée, Zeller).

Toutefois, M. Nobel, de Vienne (clinicien entendu sur sa demande), soutient que « dans des conditions exceptionnelles le B.C.G. est susceptible de développer chez les animaux de laboratoire une tuberculose mortelle ».

2) La Commission estime que de l'ensemble des faits expérimentaux publiés, relatifs aux animaux de laboratoire, il résulte de la façon la plus nette, que le B.C.G. *ne produit pas de tuberculose évolutive* (progressive tuberculose, progressive tuberculose).

**b) Commission des Cliniciens :**

Il ressort des documents dont la Commission des Cliniciens a pris connaissance :

1° que le B.C.G. administré per os aux nouveau-nés dans les dix premiers jours de la vie, et par voie sous-cutanée aux enfants plus âgés et aux adultes, se montre inapte à provoquer des lésions tuberculeuses virulentes.

2° que, en ce qui concerne les propriétés prémunisantes du B.C.G. vis-à-vis de la tuberculose, la vaccination par B.C.G. provoque un certain degré d'*immunité*.

Mais de nouvelles recherches portant sur les vaccinés, s'étendant sur une plus longue période et effectués d'une manière uniforme, et particulièrement une connaissance plus approfondie de la morbidité et de la mortalité tuberculeuses parmi les sujets des différents âges et des différents milieux, *non vaccinés* et *vaccinés*, sont nécessaires avant que la Commission puisse juger définitivement de la valeur de la vaccination antituberculeuse par le B.C.G. (Léon Bernard, Heimbeck, Nobel, Ronzoni, Sayé, Schlossmann).

c) Commission des Vétérinaires:

*Première résolution* : Il résulte de l'ensemble des faits expérimentaux recueillis et de l'avis unanime des praticiens qui ont utilisé le B.C.G. chez les bovidés que la vaccination selon la technique de Calmette et Guérin, chez les animaux de l'espèce bovine, se montre d'une *parfaite innocuité*.

*Deuxième résolution* : Les mêmes faits expérimentaux et les observations recueillies dans la pratique du B.C.G. chez les bovidés témoignent d'une façon certaine que cette souche de bacilles possède des *qualités prémunisantes* vis-à-vis de l'infection tuberculeuse expérimentale et naturelle.

Ces qualités prémunisantes reconnues, autorisent et encouragent l'extension de l'expérimentation du B.C.G. dans la prophylaxie de la tuberculeuse bovine. (Ascoli, Berger, Frenkel, Gerlach, Kraus, Vallée, Zeller).

Ces conclusions furent prises après avoir entendu les rapports de MM. Calmette, Guérin, Vallée, Léon Bernard, Poix, Weill-Hallé, Parisot (France); Kraus (Vienne); Neufeld (Inst. Robert Koch Berlin); Tsekovitzer (Karkoff); Heimbeck (Oslo); Nobel (Vienne); Ascoli et Ranzoni (Italie); Sayé (Barcelone); Malvoz et van Beneden (Belgique); Berger (La Haye); Wil. Park (New-York); Zeller (Berlin); Cantacuzène (Roumanie); Prausnitz (Breslau); Schlossmann (Dusseldorf); M. et Mme Zeyland (Posnan); Naeslund (Suède); Pontécilla (Chili); Frenkel, Gerlach, Remliger, Pétroff, etc.

Les résolutions prises par la réunion d'experts à Paris, ont été entérinées par la Section d'Hygiène de la Société des Nations, à Genève, le 29 octobre dernier.

\* \* \*

SERVICE DU VACCIN B.C.G.

INSTITUT DE BACTÉRIOLOGIE

LIÈGE

1, Rue des Bonnes Villes

SERVICE DE DISTRIBUTION DU VACCIN B.C.G.

Le nouveau service de préparation et d'envoi du vaccin Calmette a été confié par M. le Professeur Malvoz à M. le Docteur van Beneden, assistant.

Les demandes devront être adressées au Service des Vaccins B.C.G., Institut de Bactériologie, rue des Bonnes-Villes, 1, et *devront indiquer la date de naissance de l'enfant, son nom, si l'enfant est né et sera élevé en milieu bacillaire*. Aucune rétribution n'est exigée, sauf en ce qui concerne les frais de préparation et d'envoi (cinq francs en timbres-poste doivent être joints aux demandes pour les frais d'expédition par express).



Instruction relative à l'emploi du vaccin B.C.G.  
dans les essais d'immunisation des nouveau-nés  
contre l'infection tuberculeuse

Le vaccin B.C.G. est délivré gratuitement aux médecins sous la forme d'ampoules représentant chacune une dose qui doit être absorbée par la voie buccale. L'administration de chaque dose se fait en versant celle-ci dans une petite cuiller contenant un peu de lait et en la faisant boire au nourrisson une demi-heure avant la tétée. On doit prendre soin d'agiter fortement l'ampoule avant d'en verser le contenu dans la cuiller. Il faut, après l'avoir secouée, la tenir horizontalement, en couper les deux pointes, s'assurer qu'il n'y a pas d'éclat de verre adhérent et la redresser verticalement en lui imprimant quelques secousses au-dessus de la cuiller, pour évacuer tout ce qu'elle contient.

Le nouveau-né doit absorber trois doses, chacune de deux en deux jours et le plus tôt possible après la naissance, par exemple les 3<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup> jours ou les 5<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> jours. Une seule ou deux doses ne suffiraient pas à produire l'effet utile cherché.

Cette ingestion est absolument *inoffensive* ; elle ne détermine aucun trouble de la digestion ni aucun malaise.

La précaution est *indiquée surtout* chez les enfants *nés en milieu bacillaire* et destinés à être élevés au contact de tuberculeux.

Nous insistons sur ce fait important que *les éléments microbiens de l'émulsion ne se conservent pas plus de dix jours après la mise en ampoules* ; il faut donc que le vaccin ne nous soit demandé qu'à la naissance de l'enfant seulement et qu'il soit utilisé dans ce délai de dix jours.

Il est toujours recommandable *d'isoler* les enfants de tout contact de bacillifères et cela surtout *durant les quatre à cinq premières semaines nécessaires à l'établissement de l'état réfractaire*. Dans la suite, on devra s'efforcer de leur éviter, par des mesures de propreté et d'hygiène, les occasions de contagions massives.

Il n'est pas inutile d'indiquer que, chez les enfants ainsi vaccinés, *la cuti ou l'intradermo réaction à la tuberculine* ne peut apparaître que de façon passagère et ne se marquer par conséquent qu'après plusieurs résultats négatifs ; que d'autre part, elle perd toute valeur chez les vaccinés au point de vue d'un diagnostic d'infection tuberculeuse.

Le médecin est instamment prié de vouloir bien recueillir et transmettre régulièrement à notre Institut tous les renseignements permettant d'établir l'efficacité de la vaccination ainsi que la durée de l'immunité qu'elle confère.

Périodiquement, le médecin recevra une fiche questionnaire qu'il voudra bien remplir et nous retourner au plus tôt. Il importe donc que le médecin tienne en observation l'enfant confié à ses soins.

Annuellement, il aura à nous renseigner sur les points suivants :

- 1<sup>o</sup> L'âge de l'enfant lors de la vaccination.
- 2<sup>o</sup> L'état de santé de l'enfant.
- 3<sup>o</sup> Si l'enfant a été élevé en milieu tuberculeux *bacillaire* ou *non bacillaire* ; ou s'il a été élevé en milieu indemne de tuberculeuse.
- 4<sup>o</sup> Quelles ont été les occasions de contagion : *rares, fréquentes, massives* ou *paucibacillaires*.
- 5<sup>o</sup> Si l'isolement de l'enfant durant le premier mois suivant l'adminis-

tration du vaccin, a été réalisable ; si non, quelles mesures prophylactiques auraient été mises en œuvre.

6° Quel a été le sort des autres enfants non vaccinés de la même famille.

7° Si des tuberculino-réactions ont été répétées (de préférence l'intra-dermo-réaction de Mantoux).

8° En cas de décès par affection présumée tuberculeuse ou autre, par quelles observations bactériologiques le diagnostic clinique a-t-il été confirmé.

9° Chaque fois qu'une autopsie aura été réalisée : les détails macroscopiques de celle-ci, les résultats des examens histologiques, des cultures et des inoculations au cobaye en partant des divers organes.

\* \* \*

Nous insistons tout particulièrement auprès des *chefs de service des Maternités* pour qu'ils veuillent bien signaler au service d'enquête du *Dispensaire antituberculeux régional*, le nom et l'adresse de tout vacciné à sa sortie de la clinique, afin que la surveillance médicale de l'enfant ne soit pas interrompue.

En réponse à la fiche-questionnaire que nous adressons annuellement, il suffira de nous indiquer le dispensaire qui a pris l'enfant en observation.



Bv 897A

Watson



U9 - C.I.C.B.  
\*708600624\*  
LIBER

