

Gravité des épidémies.

Si nous comparons la mortalité par diphtérie avec la morbidité déclarée, nous obtenons pour le canton:

1890	40	décès sur	63	cas.	Mortalité de	63	%
1891	45	"	"	95	"	47	%
1892	41	"	"	76	"	54	%
1893	107	"	"	166	"	64	%
1894	148	"	"	404	"	37	%
Moyenne de						53	%

Depuis l'emploi du sérum antidiphtérique:

1895	38	décès sur	201	cas.	Mortalité de	18.8	%
1896	41	"	"	416	"	10	%
1897	74	"	"	884	"	8.3	%
1898	82	"	"	915	"	8.9	%

A l'hôpital cantonal, la diphtérie a suivi la marche suivante depuis l'installation des services universitaires:

Dans le service de médecine clinique, le Dr de Cérenville soignait, jusqu'en 1895, en moyenne 52 diphtéries et croups par an, avec une mortalité de 41 %.

En 1895, il n'est plus entré dans son service que 30 diphtériques et la mortalité a été de 3 %.

En 1896, en éliminant les cas suspects et en ne comptant que ceux dont le diagnostic est confirmé par la bactériologie, sur 58 malades traités, il y a eu 8 décès. La mortalité de 13.7 % est due à l'entrée tardive de malades qui n'avaient pas été mis au bénéfice des injections de sérum.

Diphtéries: en 1897 14 décès sur 259 cas (5.5 %). *Angine diphtérique*: 200 cas, 3 décès (1.5 %). *Croup*: 59 cas, 11 décès (18.6 %). („Santé publique“ 1897, page 190).

Avant la sérothérapie, le Dr Roux faisait chaque année, dans son service de chirurgie, environ 15 trachéotomies pour le croup avec une mortalité de 52 %.

En 1895, pour la première fois, aucune trachéotomie n'est pratiquée.

En 1896, on a fait 4 trachéotomies dans le pavillon de la diphtérie à l'hôpital cantonal; 3 ont été suivies de guérison (mortalité 25 %).

Il faut ajouter que la sérothérapie a permis de substituer à l'opération sanglante l'introduction d'un tube métallique dans le larynx.

Ces chiffres sont éloquentes et permettent d'affirmer que la découverte *Behring et Roux* a été un grand bienfait.

Comparaison du nombre des décès par diphtérie dans le canton avec celui de la Suisse et d'autres pays.

Le Dr Schmid („Lettre“, octobre 1895) a calculé que la diphtérie, de 1876 à 1892, a causé en Suisse 23,676 décès, ce qui représente 2.2 % de la mortalité générale et plus de 40 % des décès par maladies infectieuses.

Le Dr *Marc d'Espine* („Statistique mortuaire comparée 1858“ indique pour Genève:

par diphtérie { Léthalité moyenne annuelle 16 par
1000 décès.
Chiffre mortuaire 3 pour 10,000 âmes.

Dans le canton de Vaud, la diphtérie représente le 1.6 % de la mortalité générale et le 9 % des décès par maladies infectieuses.

La mortalité par diphtérie a été sur 100,000 habitants (Rapport du Dr *Schmid* à Budapest, page 3):

	Suisse	Canton de Vaud (Morax)
1876 à 1880	50.1	49
1880 à 1885	64.1	45
1886 à 1890	37.2	18.4
1890 à 1892	41.8	17
Moyenne	48	32.3

Mortalité par diphtérie sur 100,000 habitants, de 1889 à 1892: „Bulletin de l'Institut international de statistique“, tome VII, page 291 (*H. Monod*, „Encyclopédie d'hygiène“, tome VIII, page 486):

Irlande	7.6
Hollande	14.5
Angleterre	17.4
(Vaud)	18.5
Ecosse	22.6
Suisse	35.3
Suède	38.9
Belgique	57.7
Italie	60.8
France	66.6
Allemagne	102.1
Autriche	133
Prusse	141.7

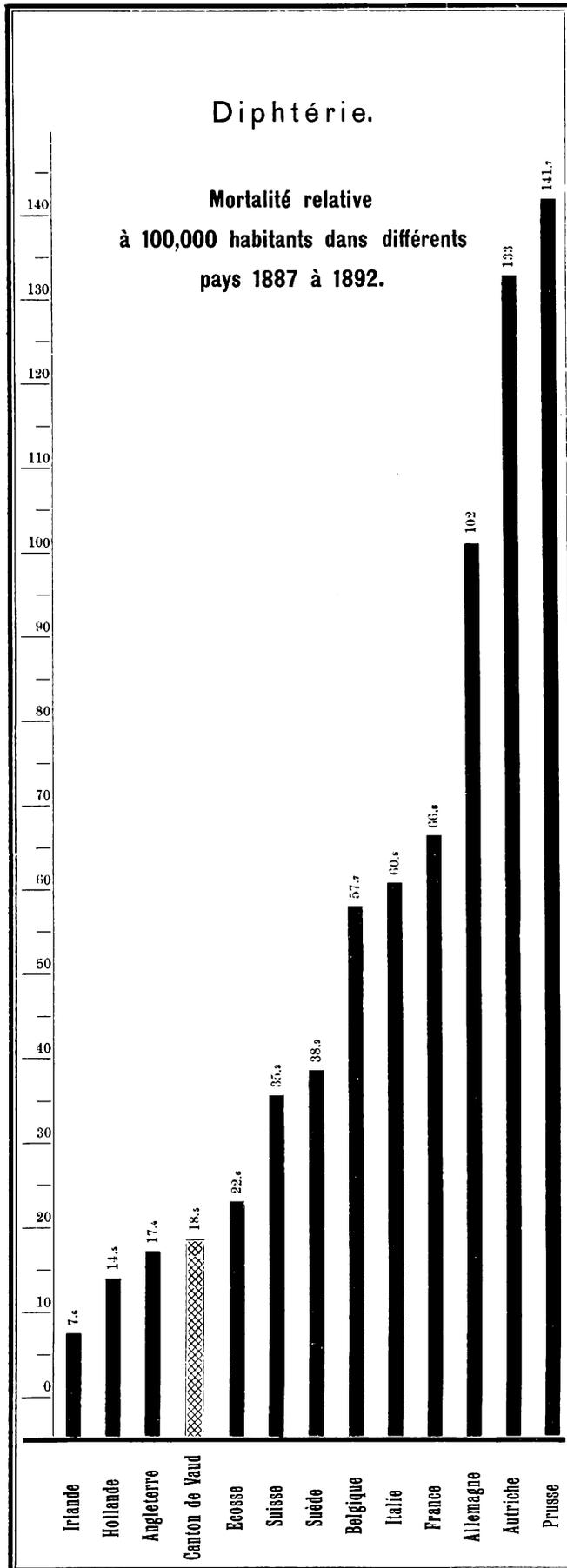
La mortalité par diphtérie dans la ville de *Lausanne* a été en:

Année	sur 100,000 habitants	(cas)
1889	67	(22 cas)
1890	26.9	(9 décès)
1891	17.7	(6 „)
1892	23.2	(8 „)
1893	73.3	(26 „)
1894	24.7	(9 „)
1895	13.1	(4 „)
1896	15.2	(6 „)
1897	38.9	(16 „)

Dans les villes suisses, la mortalité moyenne avant 1894 était de 63 pour 100,000 habitants.

	1880 à 1889	1890 à 1894	1895
à Paris	89	54	17
à Londres	41	70	54
à Vienne	—	107	13
à Berlin	140	87	52

(„Revue scientifique“, février 1895.)



Distribution géographique de la diphthérie dans les différents districts.

Moyenne annuelle des décès diphthéritiques de 1877 à 1893:

	Par 10,000 habitants	
Aigle	6.4	3.4
Aubonne	2	2.3
Avenches	1.6	3
Cossonay	2.9	2.4
Echallens	3.3	3.3
Grandson	3.8	2.8
Lausanne (hôpital compris)	24	5.9
La Vallée	0.7	1.2
Lavaux	2.2	2.2
Morges	3.8	2.6
Moudon	2.8	2.4
Nyon	2.4	1.8
Orbe	2.6	1.8
Oron	1.7	2.5
Payerne	5.5	5
Pays-d'Enhaut	1.2	2.5
Rolle	1.5	2.4
Vevey	9.7	3.7
Yverdon	5.8	3.5

On peut remarquer sur la carte dressée d'après ces chiffres que la diphthérie a apparu dans toutes les parties du canton et n'est pas influencée par la situation géographique.

Le voisinage du lac, regardé par *Franck* („*Œuvres*“, vol. IV, pag. 100, traduction de Bayle) comme une cause prédisposante du croup n'a joué aucun rôle dans l'écllosion des épidémies. Il est même curieux à noter que, des deux districts montagneux, c'est celui qui n'a pas de lac qui a eu la léthalité diphthérique la plus grande (Pays-d'Enhaut 2.5 décès par 10,000 habitants, La Vallée 1.2).

Il est intéressant de suivre le mode d'expansion de la diphthérie; il ressemble à celui du phylloxera. La région principalement envahie dans les 20 dernières années se trouve à l'orient de la Venoge. Les districts de l'occident, riverains du lac, ont été moins atteints.

Mesures de prophylaxie.

Il serait fort utile, à l'apparition d'un cas de diphthérie, lorsque le médecin est éloigné, de faire des inoculations préventives de sérum à tous les enfants menacés et même aux adultes de la famille du malade. Ces inoculations sont inoffensives et leur efficacité a été démontrée dans des rapports de médecins vaudois („*Santé publique dans le canton de Vaud*“, en 1896. Société vaudoise de médecine, séances du 5 juin 1897 et