

# INFORMATION SANITAIRE

## Infections Expérimentales Inapparentes par le Virus Amaril

Sur 18 cas de fièvre jaune contractée au laboratoire, Pettit et Stefanopoulo<sup>1</sup> en connaissent 4 qui ont été mortels, mais sur le mode de contamination on n'a que des renseignements oraux; on sait pourtant aujourd'hui que certains cas ont pu passer inaperçus, puisque le sérum de ceux qui ont travaillé avec la fièvre jaune peut devenir neutralisant pour le virus. Le sérum des auteurs, qui manipulent ce virus depuis mai 1928, n'a pas jusqu'à présent manifesté cette propriété. Au cours des passages du virus amaril chez le singe, ils ont observé que, chez quelques sujets, la fièvre jaune expérimentale peut évoluer sans qu'aucun syndrome permette de soupçonner la réalité de celle-ci. Le typhus amaril peut donc revêtir chez le singe la forme d'une infection inapparente, ce qui s'est observé également chez des expérimentateurs. Enfin, certains singes brésiliens présentent une forme latente de la fièvre jaune.

## Diagnostic et Traitement du Chancre Mou

L'intradermoréaction, facile à réaliser avec la streptobacilline ou le vaccin de Nicolle, acquiert une valeur diagnostique et aussi pronostique.<sup>2</sup> Ito, dès 1913, Reenstierna, longtemps après, l'ont pratiqué; mais c'est l'émulsion bacillaire de Nicolle que l'a mise à la portée de tous. Pratiquement, on injecte dans le derme 1/10<sup>e</sup> ou 1/20<sup>e</sup> de centimètre cube du produit employé. La réaction est positive quand apparaît une rougeur avec infiltration. Mais il ne faut la lire que deux jours après l'injection. Les protéines microbiennes peuvent, en effet, déterminer une réaction non spécifique, qui est fugace et disparaît en un jour. La vraie réaction persiste. Son intensité est variable; et précisément elle permet de prévoir les résultats du traitement par l'antigène spécifique. Ces variations relèvent de deux facteurs; l'un est lié aux capacités réactionnelles de chaque individu; l'autre plus facile à analyser dépend de l'ancienneté de l'affection: l'intradermoréaction est d'autant plus forte que la lésion est plus ancienne ou compliquée. Négative dans la chancrelle récente, elle devient positive vers le dixième jour et son intensité s'accroît. Dans les bubons, elle est très forte. Elle acquiert son maximum dans les réinfections de chancrelle chez les anciens chancrelleux. Toutefois la valeur pratique de cette réaction peut être amoindrie par ce fait qu'elle persiste indéfiniment, qu'on la trouvera positive chez tous les anciens chancrelleux. Il reste qu'une réaction négative avec une lésion de plusieurs semaines donne un sérieux appoint au diagnostic. Quelle est maintenant la valeur thérapeutique de ces produits spécifiques? Le vaccin de Nicolle s'emploie en injections intraveineuses, répétées tous les deux jours en augmentant la richesse en corps microbiens de l'émulsion. On a ainsi un jeu de six ampoules dosées à 225, 335, 450, 550, 675, 675 millions de germes que l'on utilise successivement. L'injection détermine une forte poussée de fièvre à 40 degrés en quelques heures chez tous les sujets, même exempts de chancrelle. Cette propriété pyrétogène est d'ailleurs utilisée comme succédané de la malarithérapie dans le traitement de la

<sup>1</sup> Pettit, A., et Stefanopoulo, G.: *Gaz. Hôp.* 102: 1847 (21 déc.) 1929.

<sup>2</sup> Fleury, Jean: *Gaz. Hôp.* 102: 1821 (18 déc.) 1929.

paralysie générale. Chez les chancrelleux, la prise soigneuse de la température montre le lendemain de l'injection une nouvelle élévation: elle n'existe pas chez les sujets sains. Voici les résultats pratiques. Ils sont inconstants avec le chancre simple récent; cependant la dissémination locale de la chancrelle est enrayée et la cicatrisation peut être activée. Contre le bubon, ils sont excellents et souvent d'une rapidité impressionnante; quand le bubon est ramolli, prêt à se fistuliser on obtient parfois une rapide résorption du pus sans être obligé de recourir à la ponction. Les résultats sont également excellents dans les chancres phagédéniques. En somme, plus la lésion est ancienne et compliquée, meilleurs sont les résultats. L'on ne peut manquer de s'apercevoir que ce sont justement ces cas qui s'accompagnent d'une forte intradermoréaction. Le degré de sensibilité à l'antigène mesure donc le pouvoir thérapeutique de celui-ci. Il y a donc une question d'opportunité dans le choix du moment thérapeutique, et il faut parfois savoir attendre une forte réaction intradermique. Quelques inconvénients restreignent la portée pratique de ce traitement: les phénomènes de choc atteignent parfois une certaine violence (un cas unique de mort a été signalé par Laurent), et empêchent cette thérapeutique d'être ambulatoire. Comme son efficacité est médiocre dans la chancrelle simple, il est sage d'adopter les conclusions proposées par Pautrier et adoptées par la réunion de Strasbourg: la vaccinothérapie est le traitement de choix du bubon, mais le traitement local du chancre conserve toutes ses indications. On peut, en effet, invoquer deux autres mécanismes thérapeutiques: la pyréthothérapie et la protéinothérapie d'autant plus que le bubon cède souvent à l'injection fessière de stock-vaccin, de lait ou veineuse de T A B. Le Dmelcos peut, en effet, agir par ces moyens. Mais il est certainement doué d'une action spécifique car il fait disparaître la sensibilisation à l'antigène spécifique, en d'autres termes l'intradermoréaction. On étudiera mieux encore ces mécanismes avec la streptobacilline parce que celle-ci ne provoque aucune réaction thermique chez le sujet sain. On observe, en effet, après une injection de streptobacilline une élévation rapide du taux des anticorps décelés par la technique de Calmette-Massol: c'est ainsi qu'ils passent, par exemple, de 5 unités à 40. On assiste, d'autre part (ceci a également été observé avec le vaccin de Nicolle) à la disparition de l'intradermo-réaction environ huit jours après la première injection. Elle redevient positive dix à douze jours après la dernière. Et cette désensibilisation est d'autant plus rapide que la sensibilité était plus forte. Il y a donc dans cette médication une action spécifique indiscutable.

#### L'Assurance Sociale et la Santé Publique

En Alsace,<sup>3</sup> avec l'assurance obligatoire, la mortalité par tuberculose est, de 1895 à 1920, tombée de 27 décès par 10,000 habitants à 17, soit de 37 pour-cent. Dans la même période, en France, elle est tombée, sans assurances sur la maladie, de 35 à 19, soit de 46 pour-cent. Actuellement elle est le plus bas avec 8.1 décès (1926) en Danemark, où l'assurance est facultative, et aux États-Unis, 8.66 décès (1925), sans assurances contre la maladie. On ne peut donc établir de relation de causes à effets entre la mortalité par tuberculose dans ces pays et l'assurance contre la maladie. Ce qui a permis d'obtenir ces résultats, c'est uniquement: les progrès des mesures hygiéniques; les progrès de la thérapeutique sous ses diverses formes. Au lieu de dépenser des sommes fantastiques pour l'assurance contre la maladie, il vaudrait mieux les affecter à la réorganisation des services d'hygiène et de certains hôpitaux où déjà elle est basse. Qu'il serait aussi très intéressant de voir quelle est la situation respective, dans les divers pays, de la mortalité infantile, car c'est là, semble-t-il au premier abord, que l'assurance

<sup>3</sup> Weiss; Gaz. Hôp. 102; 1828 (18 déc.) 1929