

suite n'a pas été donnée au rapport de la commission publié dans le *Moniteur Officiel* des 13, 19 et 24 mai 1916. C'est en se basant sur le rapport du congrès des praticiens haïtiens de 1912 que l'occupation a entrepris les premiers travaux d'hygiène. En 1919, le Service National d'Hygiène fut organisé. Cette nouvelle création absorba presque toutes les attributions du Jury Médical qui n'allait pas tarder à disparaître. La loi instituant ce service lui reconnut également le contrôle, la direction et la surveillance des hôpitaux de la République.

La Diphtérie du Nourrisson

La diphtérie du nourrisson existe, mais elle est rare. Le nourrisson porteur de germes est réel et est capable de propager l'épidémie à côté de lui. Il y a des nourrissons qui présentent une diphtérie plus ou moins marquée, mais ils sont en général plus rares. Et il n'y a pas lieu d'incriminer comme on l'a fait la nocivité des vieux murs des enfants-assistés et les gîtes à bacilles qu'ils renferment. Lereboullet² ne croit pas à une diphtérie particulière des enfants-assistés; il croit à la nécessité d'isoler et de désinfecter et je crois que, grâce à de telles mesures, la diphtérie hospitalière du nourrisson s'observera de moins en moins. La gravité de la broncho-pneumonie tient peut-être à la présence de bacilles diphtériques dans le nez des enfants, mais cette cause n'est pas la seule; en tous cas il est relativement facile d'éviter la diphtérie hospitalière. La pathologie est différente de celle des enfants plus âgés; elle a une étiologie un peu particulière, elle soulève une série de problèmes actuellement en partie résolus et que notamment sa prophylaxie peut-être assurée par des moyens assez simples qu'il convient de savoir mettre en œuvre.

Le Virus Tuberculeux (Granulémie Prébacillaire et Bacillose)

Calmette³ expose à l'Académie de Paris l'ensemble des recherches qu'il poursuit depuis sept ans, principalement avec J. Valtis et avec ses collaborateurs Boquet, Nègre, Lacomme et Saenz, sur les éléments filtrables du virus tuberculeux découverts par Fontes à Rio de Janeiro en 1910, et dont l'existence était restée contestée ou ignorée jusqu'aux publications de Vaudremer en 1923. Les résultats de ces travaux ont une importance considérable puisqu'ils obligent à modifier radicalement nos conceptions sur la pathogénie de la tuberculose. Ils démontrent que le bacille découvert en 1882 par Robert Koch représente seulement un des stades d'évolution et une forme de résistance du virus tuberculeux. Il est responsable des maladies habituellement chroniques qui constituent les différentes formes connues de la tuberculose; mais avant de devenir le bacille qu'on trouve dans toutes ces maladies, le virus tuberculeux présente d'autres stades d'évolution. Il est d'abord invisible, filtrable à travers les bougies de porcelaine poreuse ou à travers le placenta des femelles en gestation et, en cet état d'ultravirus, il détermine des accidents souvent mortels chez les nouveau nés de femmes tuberculeuses, ou bien des maladies aiguës dont l'origine bacillaire était soupçonnée, mais non démontrée (épanchements séreux, diverses affections de la peau, diverses septicémies). Cet ultravirus peut se cultiver dans les organes ou dans les milieux artificiels. Il donne alors naissance à des formes granuleuses, puis à des bacilles normaux. Calmette propose donc de grouper désormais les maladies aiguës dues à l'ultravirus sous la dénomination de granulémie prébacillaire, et les maladies chroniques dues au bacille de Koch proprement dit sous le nom de bacillose. Entre la granulémie prébacillaire et la bacillose ou tuberculose vraie, existe une forme de transition qui est la tuberculose granuleuse, où l'on trouve beaucoup d'ultravirus et quelques rares éléments bacillaires.

² Lereboullet, P.: Progrès. Méd. 1045 (juin 14) 1930.

³ Calmette, A.: Gaz. Hôp. 103: 432 (mars 22) 1930.