

dentiste. Cependant un grand nombre (71) requiert des soins urgents au dispensaire; et juste la moitié, 107, continuent à fréquenter les classes avec la bouche dans un état malsain. Ces 71 ont été invités avec insistance à se faire soigner au dispensaire dentaire de l'École de Médecine. (*Bull Mens., Serv. Nat. Hyg. Assist. Pub.*, nbre., 1931.)

Transmission au Singe de la Fièvre Exanthématique

Dans la première note, les auteurs exposent le résultat de leurs recherches expérimentales et concluent à l'identité du virus du typhus exanthématique et de la fièvre exanthématique observée sur les équipages des navires de guerre à Toulon. L'inoculation intrapéritonéale, aux singes inférieurs, du sang des malades atteints de fièvre exanthématique, a déterminé, dans trois cas sur quatre, une maladie transmissible de singe à singe. Ces singes, soumis ensuite à l'injection intrapéritonéale de virus typhique ($\frac{1}{30}$ de cerveau de cobaye au troisième jour de la maladie) utilisé à l'Institut Pasteur de Tunis, n'ont présenté aucune réaction fébrile pendant 40 jours d'observation. Il résulte de ces expériences d'immunité croisée que la fièvre exanthématique, observée à bord des navires de guerre à Toulon, est vraisemblablement une forme atténuée de typhus exanthématique. A noter qu'un singe, inoculé avec un broyat d'acariens du rat, n'a présenté aucune réaction fébrile et a contracté, par la suite, un typhus expérimental typhique. Dans la deuxième note, les auteurs apportent la preuve clinique et la confirmation expérimentale de cette identité, à l'occasion d'un cas de typhus grave typhique qu'ils ont observé à Toulon, chez un matelot indigène du *Duguay-Trouin*. On pense plutôt au typhus exanthématique qu'à la fièvre exanthématique pour les raisons suivantes: séjours récent du malade dans un village tunisien, durée d'incubation de 12 jours, présence de poux dans le linge, allure de la courbe thermique avec défervescence initiale et temporaire. Le diagnostic est, d'ailleurs, confirmé par un Weil-Félix positif en pleine période fébrile et par des inoculations intrapéritonéales de sang au singe et au cobaye. Fait important: le sang d'un convalescent de fièvre exanthématique injecté au malade dans les muscles fessiers, à la dose de 20 centimètres cubes tous les deux jours, a exercé une influence nettement favorable, dès le soir de la première injection, sur l'évolution de la maladie montrant ainsi la production d'anticorps spécifiques dans les fièvres exanthématiques bénignes. Le diagnostic clinique a été confirmé: Par l'inoculation intrapéritonéale, à un singe neuf, de 10 centimètres cubes de sang du malade qui a déterminé au bout du neuvième jour un typhus expérimental typhique; par contre, une inoculation identique à un singe ayant contracté antérieurement un typhus expérimental typhique, est restée sans résultat après 30 jours d'observation. Par l'éclosion, chez deux cobayes neufs, d'une maladie fébrile caractéristique, à la suite d'une inoculation intrapéritonéale de 4 centimètres cubes de sang du malade. Un singe, inoculé neuf mois auparavant avec le sang d'un malade atteint de fièvre exanthématique, et ayant résisté ultérieurement à une inoculation d'épreuve pratiquée avec le virus exanthématique vrai, n'a présenté aucune réaction à la suite d'une injection du sang du malade. Cette expérience et l'amélioration provoquée chez le malade, par l'injection de sang total de convalescent de fièvre exanthématique bénigne, sont en faveur de l'identité entre le typhus exanthématique et le fièvre exanthématique, la deuxième étant une forme atténuée de la première.

Netter partage cette opinion et pense que la deuxième note apporte des arguments plus décisifs encore que la première en faveur de la thèse soutenue par les auteurs. L'intervention des rats et de leurs ectoparasites, dans la pathogénie des typhus européens, américains, australiens et vraisemblablement asiatiques et africains, nous explique leur bénignité et leur faible contagiosité. Chez le rat, en effet, le typhus se manifeste toujours sous une forme d'infection inapparente

et l'on est en droit de supposer que le passage du virus chez ce rongeur atténue sa virulence. Mais on ne saurait affirmer que cette bénignité soit définitive. Netter, à propos de la première note, montre que se trouve ainsi confirmé le rapprochement qu'il avait cru pouvoir faire, le 12 juillet 1927 à l'Académie de Médecine, à la suite de la communication d'Olmer, entre le typhus exanthématique et "l'infection avec exanthème de nature indéterminée," observée dans la région marseillaise. On doit donc conclure qu'à la même époque et dans les mêmes régions on a observé deux infections différentes, présentant des caractères cliniques très semblables: l'une provoquée par un virus hébergé par le *Rhipicephalus sanguineus*, dont l'hôte ou tout au moins l'un des hôtes est le chien; à cette maladie il conviendrait, comme le proposait Conseil, de donner le nom de fièvre boutonneuse; l'autre, de même nature que le virus du typhus exanthématique. Les produits de broyage de *Dermanyssus muris*, n'ayant provoqué chez le singe ni réaction fébrile, ni immunisation ultérieure vis-à-vis du virus typhique. Netter pense qu'il y aurait lieu d'incriminer plutôt comme agent de transmission, un autre arthropode, décrit en 1913 et 1914 par Stanley Hirst sous le nom de *Leioagnatus bacoti* ou encore de *Liponyssus bacoti*, acarien de la région tropicale piquant l'homme. (Marcandier, Plazy, le Chuiton et Pirot: *Arch. Méd. et Phar. Nav.* 510, oct.-déc. 1931.)

Le Sang Maternel dans la Rougeole

Un nouveau-né est atteint de rougeole congénitale dont l'éruption survient six jours après celle de la mère. La vie de l'enfant est rapidement compromise et dès le lendemain de l'apparition de l'exanthème il paraît en agonie. Des injections répétées de sérum maternel, prélevé à partir du quatrième jour de la convalescence (sang prélevé le matin, sérum injecté l'après-midi) transforment la situation. Le petit malade reçoit en cinq jours 184 cmc. de sérum maternel, auxquels s'ajoutent 15 cmc. de sérum de convalescent injectés durant les quatre jours qui précèdent l'éruption (donc trop tard pour avoir une action prophylactique). L'enfant guérit et se développe normalement par la suite. (Joannon, P.: *Progrès Méd.* 2305 (19 déc.) 1931.)

Paludisme et Syphilis

1. Le paludisme modifie très souvent l'évolution d'une syphilis d'une façon favorable, à condition d'agir d'une façon concomitante et efficace par la chimiothérapie spécifique. 2. Le choc humoral réalisé par l'hématozoaire est double: il est parasitaire et endogénique. Les plasmodies favorisent des inter-réactions avec les lipides et protides tréponémiques. La séro-réaction de Wassermann reflète cette action, en variant fréquemment, de la positivité à la négativité. 3. L'action du paludisme fortuit, comme celle du paludisme provoqué, sur la tréponémose viscérale ou latente paraît être comparable dans bien des cas à l'action de la malarithérapie dans les syphilis nerveuses. 4. D'autres agents que les hématozoaires peuvent réaliser cette modification sérologique heureuse et être des adjuvants importants, qui mordancent en quelque sorte la chimiothérapie. La plupart des chocs pyrétogènes et des hétérothérapies sont utiles dans les syphilis à séro-réactions irréductibles. 5. D'où les indications suivantes: en face d'une syphilis rebelle aux agents chimiques habituels, il paraît absolument nécessaire de pratiquer une hétérothérapie, appropriée à chaque cas. L'auto-hémothérapie est quelquefois suffisante et est susceptible de rendre de grands services. L'avenir seul nous dira si les séro-réactions ainsi négativées ou améliorées sont le reflet d'une évolution finalement heureuse et quelquefois définie de la tréponémose. (Chantriot: *Rev. Prat. Mal. Pays Chauds*, 249 juin, 1931.)